

ANESTESIA PARA CIRURGIA DO CANAL ARTERIAL (*)

DRS.: SÉRGIO TEIXEIRA DA SILVA, SÉRGIO MARIA MADURO PAES LEME, JOSÉ WILSON CAMPOS BATISTA, EDMAR GENUINO DE OLIVEIRA E NATHANIEL PESSOA RODRIGUES (**)

AP 3104
Constitui o canal arterial uma estrutura vascular que comunica a artéria pulmonar com a aorta. Na vida intra-uterina o fluxo de sangue que é propulsionado pelo ventrículo direito e lançado na artéria pulmonar deixa de seguir o trajeto vascular pulmonar (pulmões não funcionantes) e se encaminha através o canal para a aorta descendente. Após o nascimento, entrando em funcionamento o aparelho respiratório, deixa o sangue de ser desviado para o canal arterial, pois este se oblitera cessando a comunicação, até então normal, entre a artéria pulmonar e a aorta. A época exata do fechamento e causas do mesmo são discutíveis.

Quando este canal não se oblitera no indivíduo após o nascimento, instala-se a cardiopatia congênita denominada persistência do canal arterial e cuja perturbação hemodinâmica fundamental consiste em um "shunt" arterio-venoso da aorta para a artéria pulmonar através o canal, "shunt" este de magnitude variável na dependência do tamanho do canal. A árvore arterial pulmonar tem que abrigar o volume sistólico enviado pelo ventrículo direito mais o volume que lhe é fornecido pela aorta, via canal, (na maioria dos casos durante a sístole e a diástole) sobrecarregando portanto as cavidades cardíacas esquerdas (aurícula e ventrículo) em graus variáveis.

Em virtude desta perturbação hemodinâmica passam a existir: um curto-circuito ou fístula aorto-pulmonar, um aumento da circulação pulmonar, uma sobrecarga das ca-

(*) Trabalho apresentado no V Congresso Brasileiro de Anestesiologia, Recife, PE., Novembro de 1958.

(**) Do Serviço de Anestesia do Hospital do IAPC, Rio de Janeiro, DF.

vidades esquerdas; podendo coexistir um aparelho cardiovascular descompensado ou não.

A sintomatologia está na dependência extrema da intensidade do "shunt" através o canal levando ao hipodesenvolvimento, fadiga, afecções catarrais freqüentes do seŕor pulmonar, sintomas de insuficiência cardíaca esquerda ou de endocardite ou endo-arterite bacteriana.

Sinais Clínicos: É na sua mesma forma típica uma cardiopatia acianótica. Os dados de exame físico são extremamente dependentes da fístula aorto-pulmonar. Os sinais mais freqüentes são:

1 — Pulso generalizadamente amplo.
 2 — Pressão diferencial aumentada.
 3 — Frêmito e sôpros contínuos (em maquinária) na região do foco pulmonar ou região infra clavicular esquerda. Os lactentes podem ter só sôpro sistólico ou por vêzes sôpro sistolo-distólico, para mais tarde, ao crescer, se mostrar com a característica contínua.

4 — Segunda bulha acentuada no foco pulmonar.

5 — Existindo nítida sobrecarga do ventrículo esquerdo há um ictus forte, propulsivo, deslocado para baixo e para fora.

6 — Na ocorrência de grande dilatação da artéria pulmonar podemos sentir propulsão sistólica ao nível do segundo e terceiro espaços intercostais, junto ao externo.

Sinais radiológicos e fluoroscópicos: São característicos, a saber:

1 — Circulação pulmonar aumentada nos hilos e periferia. Pulsatilidade hilar.

2 — Aumento da área cardíaca, variável na dependência da gravidade do "shunt". Aumento do ventrículo e aurícula esquerdas.

3 — Arco médio convexo e pulsátil.

4 — Hiperpulsatilidade aórtica sobretudo ao nível da aorta ascendente.

Sinais eletrocardiográficos: Eletrocardiograma normal ou com sinais de sobrecarga ventricular esquerda isolada.

Com êste quadro clínico típico é perfeitamente dispensável o exame hemodinâmico para a confirmação do diagnóstico. Contudo, se tal exame fôr feito (cateterismo cardíaco) mostrará:

a) Passagem do cateter pelo canal arterial (dado mais seguro)

b) Aumento da saturação do oxigênio das amostras de sangue obtidas a partir da artéria pulmonar.

- c) Níveis tensionais normais ou só moderadamente elevados na artéria pulmonar e ventrículo direito.

A entidade clínica que necessita mais de perto um diagnóstico diferencial com a persistência do canal arterial é o defeito do septo aórtico pulmonar, entidade essa que imita em quase tudo o canal arterial persistente, mas que pode ter um aspecto radiológico algo diferente. É freqüentemente associada à hipertensão pulmonar e tem uma passagem de cateter bem característica que, quando obtida, a distingue da persistência de canal arterial.

Uma vez diagnosticado o canal persistente do tipo comum (lesão isolada) está indicado o seu fechamento cirúrgico.

Contraindicações ao fechamento do canal arterial: São as seguintes:

1 — quando seja a única ou principal via de irrigação da árvore arterial pulmonar, em virtude da existência de outras malformações.

2 — Quando seja a única ou principal via de irrigação da aorta descendente e seus ramos, em virtude de malformações associadas.

3 — Quando o canal fôr o único defeito, mas existir hipertensão pulmonar acentuada e "shunt" predominantemente veno-arterial através o canal.

ANESTESIA

A nossa experiência se prende a 31 casos. Encontramos na sua realização problemas ligados à própria doença, à abertura do tórax e ao manuseio dos grandes vasos.

Problemas ligados à própria doença: A sedação tem por finalidade levar o paciente a um estado de tranqüilidade, diminuindo de maneira indireta a irritabilidade do miocárdio. Em crianças, nos primeiros 6 casos, foi empregada a morfina na dose de 1mg/Kg., ao qual se associava a atropina nas doses habituais. Nos demais preferimos o emprego de barbitúricos por via oral ou retal, associado à atropina, variando as doses com peso e idade, segundo as tabelas recomendadas. Nos adultos, morfina (10 mg.) foi aplicada nos três primeiros pacientes, nos últimos 10 preferimos a meperidina (100 mg.) e em ambas as séries a atropina foi empregada em doses que oscilaram entre 0,25 e 0,5 mg.

Ainda dentro das alterações ligadas à doença que nos interessam podemos citar o aumento da irritabilidade cardíaca e da pressão na árvore pulmonar, levando em alguns casos ao aparecimento de perturbações ventilatórias.

Temos atendido a estes aspectos cuidando da obtenção de uma via aérea livre e eficiente. Oxigenação e eliminação de gás carbônico perfeitas se impõem. Em 1950, no início de nossa prática, adotávamos a respiração assistida para tal tipo de cirurgia e observamos então uma grande incidência de arritmias (8 primeiros casos). Posteriormente usamos o controle manual e essas arritmias tornaram-se exceções. O sistema de inalação, quer em criança ou adultos, foi o vaim.

Os agentes anestésicos empregados foram:

Ciclopropano-eter	...	6 casos
Barbiturato-ciclopropano-eter	...	2 casos
Barbiturato-ciclopropano	...	3 casos
Barbiturato-protóxido de azoto	...	10 casos
Barbiturato-ciclopropano-protóxido	...	3 casos
Ciclopropano-protóxido-eter	...	3 casos
Ciclopropano	...	4 casos

Atualmente, em crianças empregamos unicamente ciclopropano. Em adultos utilizamos tiobarbiturato-protóxido de azoto e, se necessário, meperidina. Um relaxante muscular (galamina) sempre foi empregado, com exceção dos pequenos pacientes.

Problemas ligados à abertura do tórax: São facilmente resolvidos com a intubação traqueal e o controle da respiração.

Problemas ligados ao manuseio dos grandes vasos: Dizem respeito à incidência de arritmias que são controladas, como já assinalamos, por uma perfeita ventilação pulmonar. O acidente cirúrgico de rompimento acidental dos referidos vasos deve ser previsto e para tal devemos obter sempre duas vias venosas eficientes, para transfusões rápidas.

Cuidados especiais devem ser tomados antes da ligadura definitiva do canal arterial. É necessária a realização de uma compressão temporária de cerca de 3 a 5 minutos, quando então observamos modificações hemodinâmicas graves que podem contraindicar a oclusão definitiva.

Complicações Pós-Operatórias

Todos os pacientes operados tiveram alta curados do hospital. Contudo observamos as complicações que relatamos a seguir:

A.M.C. apresentou edema de glote nos pós-operatório imediato, exigindo uma traqueostomia.

M.P.M. apresentou uma paralisia respiratória periférica, 7 horas após a intervenção, devida ao curare empregado (metileter da metil bebeerina em solução a 0,25%). Tratada com a administração de atropina e prostigmine foi recuperada. Esta mesma paciente na noite da operação apresentou uma atelectasia pulmonar, exigindo a broncoscopia.

J. C., recanalização após 5 dias.

R.N.P. apresentou uma afonia por compressão do recorrente.

Resumo

Os AA. fazem uma rápida revisão da embriologia, fisio-patologia e perturbações hemodinâmicas do canal arterial e discutem a seguir os sintomas clínicos, sinais radiológicos, fluoroscópicos e eletrocardiográficos da persistência do canal arterial, bem como as contra indicações do seu fechamento.

Uma experiência de 31 casos é apresentada com uma sucinta análise dos problemas anestésiológicos ligados à própria doença (irritabilidade do miocárdio), à abertura do torax (pneumotorax cirúrgico) e ao manuseio dos grandes vasos (reflexos e rompimentos).

Summary

ANESTHESIA FOR PATENT DUCTUS ARTERIOSUS

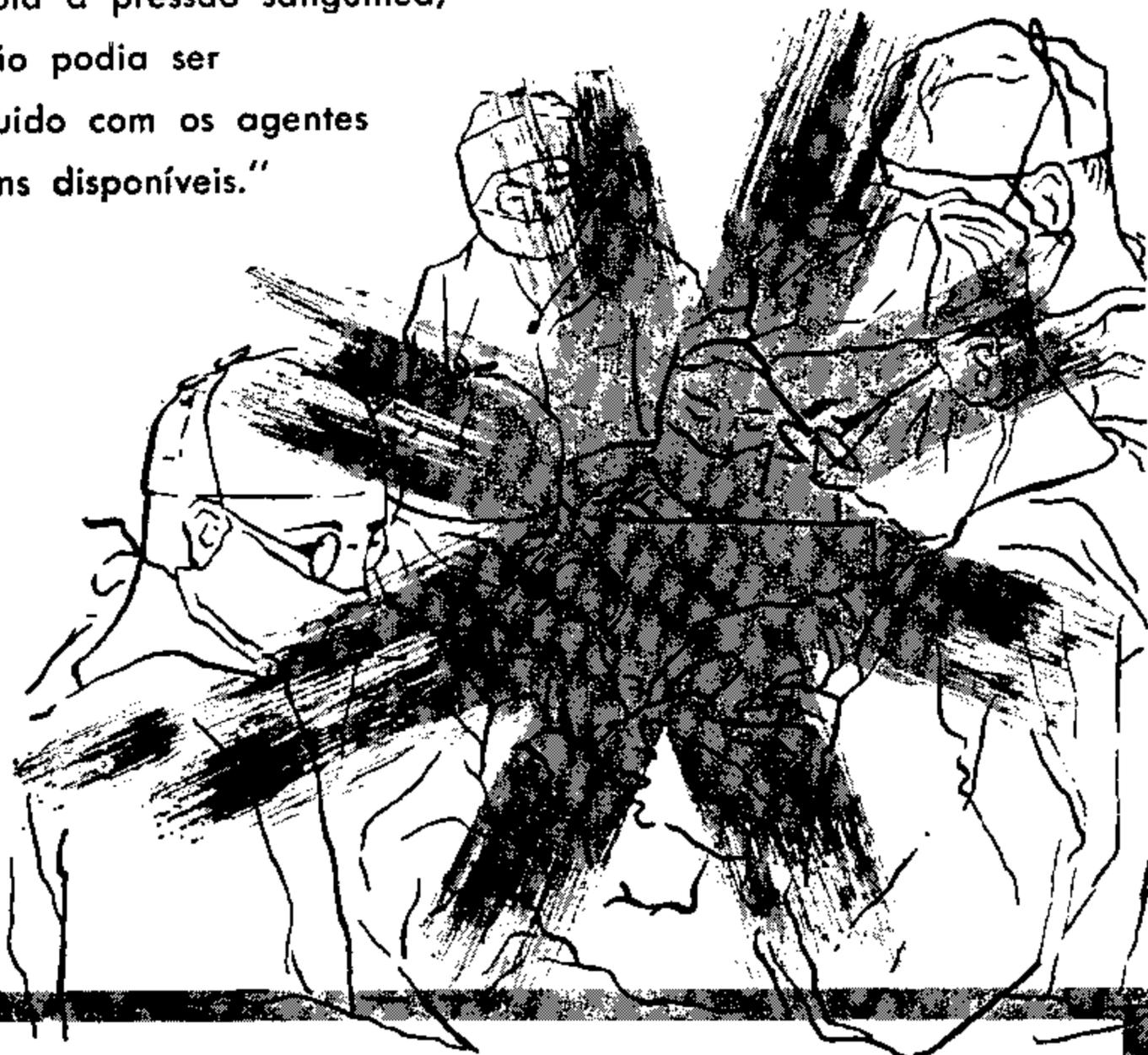
The AA. analyse 31 cases of anesthesia for patent ductus arteriosus stressing the problems related to myocardial irritability, surgical pneumothorax and handling of the great blood vessels.

"Este composto... provou ser... recurso salvador..."

"O estado de choque foi rapidamente aliviado..."

"Uma poderosa aquisição terapêutica..."

"...eleva ou controla a pressão sanguínea,
o que até então não podia ser
prontamente conseguido com os agentes
vaso-pressores comuns disponíveis."



novo

Levofed

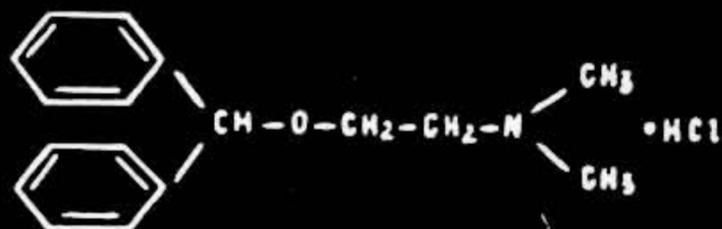
Marca registrada (1-nor-epinefrina)

o mais potente antídoto pressor do *CHOQUE*
ação pronta, certa, controlável

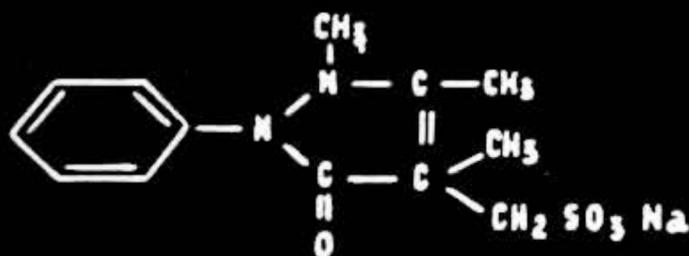
Levofed é mais um produto **Winthrop**

Amostras e literatura à disposição da Classe Médica.
Av. Rio Branco, 251-11.º and. - Rio.

INSTITUTO DE ANGELI DO BRASIL



D I F E N I D R A M I N A

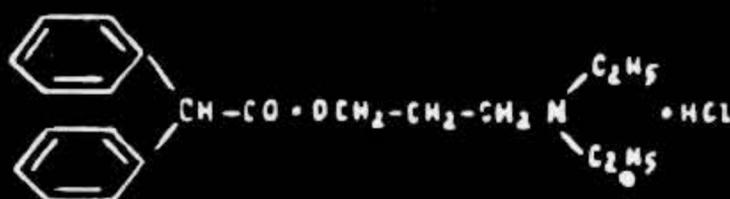


M E T A M I Z O L

anador

ANALGÉSICO
ESPASMOLÍTICO
ANTIPIRÉTICO

DE ANGELI



A D I F E N I N A

Anador é o máximo que se pode obter em sinergia medicamentosa analgésica, sem cair no campo dos entorpecentes.

PERIÓDICOS SÔBRE ANESTESIOLOGIA

PAÍS	Periodicidade	Cr\$
ALEMANHA:		
Anesthesist	4-6 números	4.500,00
Zeitschrift Fur Immunitatsforschung und Experimentalle Therapie	Bimestral	8.000,00
BÉLGICA:		
Acta Anesthesiologica Belga	Trimestral	1.600,00
CANADA:		
Canadian Anesthesist's Society Journal	Trimestral	3.600,00
ESPAÑA:		
Revista Espanola de Anestesiologia	Trimestral	2.500,00
FRANÇA:		
Anesthésie & Analgésie	Bimestral	4.500,00
Cahiers D'Anesthesiologie	10 números	2.400,00
INGLATERRA:		
Anaesthesia	Trimestral	2.300,00
British Journal of Anaesthesia	Bimestral	4.600,00
ITALIA:		
Acta Anaesthesiologica	Bimestral	1.800,00
Minerva Anaesthesiologica	Mensal	2.500,00
JAPÃO:		
The Japanese Jl. of Anesthesiology	Mensal	3.000,00
MÉXICO:		
Revista Mexicana de Anestesia	Bimestral	2.500,00
U. S. A. :		
Anesthesia Abstracts	P/vol.	2.500,00
Anesthesiology	Bimestral	3.300,00
Bulletin on Narcotics	Trimestral	1.200,00
Current Researches in Anesthesie and Analgesie	Bimestral	4.500,00
Survey of Anesthesiology	Bimestral	3.300,00
SCANDINAVIA:		
Acta Anesthesiologica Scandinava	Bimestral	3.000,00

Segurança no Recebimento — Garantia de Entrega

AGÊNCIA INTERNACIONAL DE ASSINATURAS

BELO HORIZONTE: Rua Tupinambás, 330 — Telefone 4-1484

RIO: Avenida Rio Branco, 108 — 18º andar — Telefone 22-7486

CONDUTA EDITORIAL DA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA é propriedade da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
- Tem, como objetivo essencial, difundir quaisquer conhecimentos que se relacionem, direta ou indiretamente, com a Anestesiologia.
- Publica artigos originais, sobre assuntos da especialidade e de toda a ciência que com ela esteja relacionada.
- Relata casos clínicos interessantes, apresenta resumos de artigos da imprensa médica da especialidade e faz a apreciação de livros que interessem aos anestesiológicos.

COLABORAÇÃO NA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA aceita, para publicação, trabalhos originais de colaboradores idôneos, nacionais ou estrangeiros.
- Os artigos originais, enviados à REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, para publicação, devem ser escritos em linguagem clara, e obedecer às regras gramaticais e à ortografia oficial.
- Os originais devem apresentar-se dactilografados, em espaços duplos, e com largas margens.
- No fim do artigo original, o autor deve fazer um resumo do que foi escrito, o qual não pode exceder 250 palavras. Tal resumo será traduzido para o inglês, pelo autor.
- As fotografias, gráficos e desenhos que se destinem à publicação, devem estar numeradas, de acordo com a ordem a serem colocadas no texto; as legendas colocadas por baixo das figuras, devem seguir aos respectivos números.
- As citações bibliográficas devem ser indicadas no texto, por números seriados, e ser colocadas no fim do trabalho, segundo a ordem da numeração.
Cada citação será feita de acordo com o Index Medicus:
Para revistas:
Nome do autor, prenome ou iniciais: Título do artigo: Revista: Volume, páginas (x-y), mês, ano.
Exemplo:
1) Waters, R. M.; Rovenstine, E. A., and Guedel, A. E.: Endotracheal Anesthesia and its Historical Development: Anesthesia and Analgesia; 12:196-203 (Sept.-Oct.). 1933.
Para livros:
Nome do autor, prenome ou iniciais: Título do livro, edição, cidade onde o livro foi editado, casa editora, ano, página.
Exemplo:
2) Macintosh, R. R., and Mushin, William W.: Physics for the Anaesthetist: 1st Ed., Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1946, pág. x.
- A redação da Revista compete apreciar os trabalhos e resolver se devem, ou não, ser publicados.
- Os artigos originais são tidos como contribuições exclusivas para a REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, e tornam-se propriedade da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.
- Os originais nunca serão devolvidos, mesmo quando não forem publicados.
- A REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA não assume qualquer responsabilidade pelas opiniões emitidas nos trabalhos assinados.
- Qualquer trabalho publicado na REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA, poderá ser transcrito, parcial ou totalmente, desde que seja citada a fonte de origem (Rev. Bras. de Anest.).
- Toda a reprodução para fins comerciais é proibida.

ASSINATURA DA REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

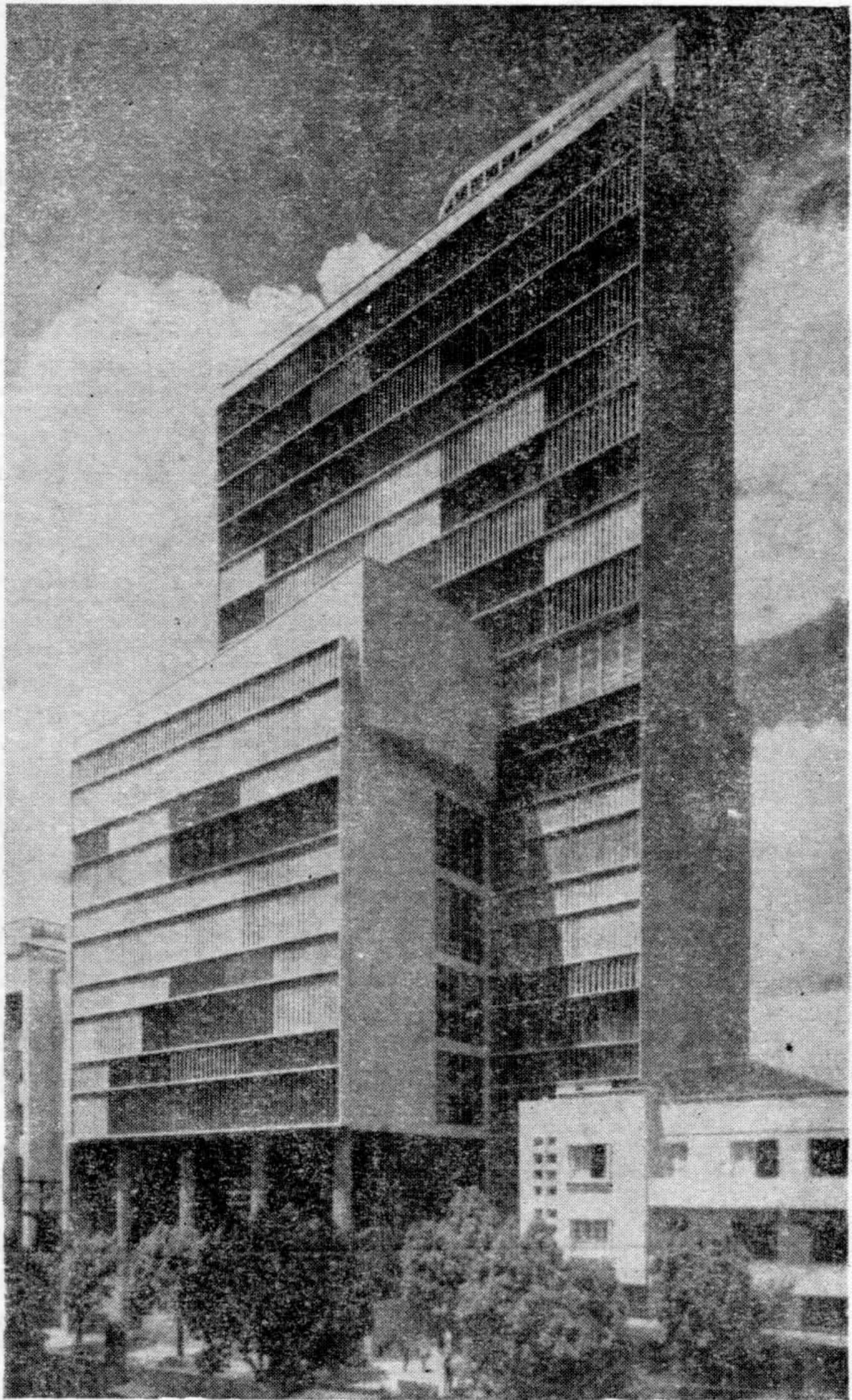
Por 1 ano, a começar em janeiro:

Brasil Cr\$ 400,00

Estrangeiro 6 Dólares

Aceitam-se permutas com outras revistas de medicina.

BANCO COMÉRCIO E INDÚSTRIA DE MINAS GERAIS S. A.



RUA ESPÍRITO SANTO, 593 — BELO HORIZONTE

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA



ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE ANESTESIOLOGIA

DEZEMBRO DE 1959
ANO 9 - N.º 3

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

DIRETOR (1959)

JORGE DE ALMEIDA BELO

REDATOR-CHEFE

ZAIRO E. G. VIEIRA

REDATOR-ASSOCIADO

BENTO M. V. GONÇALVES

REDADORES

J. J. CABRAL DE ALMEIDA — GUSTAVO EPPRECHT —
SINVAL C. VERAS

REDADORES REGIONAIS

MILTON M. LUZ (Bahia)

ARMANDO OBLADEN (Paraná)

FLAVIO K. PIRES (R. G. Sul)

CARLOS PARSLOE (S. Paulo)

PEDRO CARDOSO FILHO (M.G.)

JOSÉ A. B. LLIMA (Pernambuco)

NEY SANTOS (Rio de Janeiro)

ARMANDO FORTUNA (S. Paulo)

CORRESPONDENTES ESTRANGEIROS

R. FREY (Alemanha)

H. REINHOLD (Bélgica)

J. PONS MAYORAL (Espanha)

T. H. SELDON (E. U. A.)

J. VALLETTA (França)

T. CECIL GRAY (Inglaterra)

C. A. CARLON (Itália)

BENJAMIN BANDERA (México)

HECTOR H. VAZQUEZ (Argentina)

R. A. GORDON (Canadá)

RALPH. M. TOVELL (E. U. A.)

H. HUGUENARD (França)

C. LANGTON HEWER (Inglaterra)

E. CIOCATTO (Itália)

S. MIYAMOTO (Japão)

EDITOR

CARLOS CAVALCANTI

PUBLICAÇÃO QUADRIMESTRAL

REDAÇÃO

AV. CHURCHILL, 97 — SALA 207 — RIO DE JANEIRO — D. F. — BRASIL

ADMINISTRAÇÃO

AGÊNCIA INTERNACIONAL DE ASSINATURAS

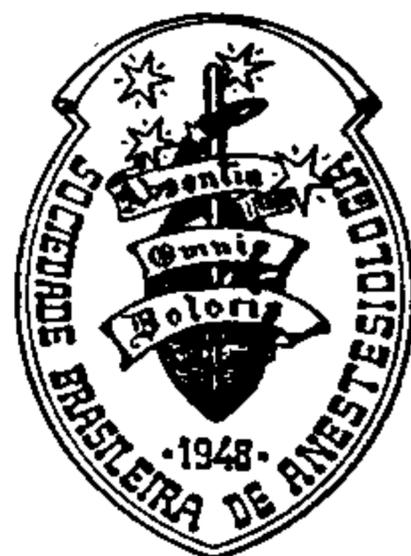
RUA TUPINAMBAS, 330 — BELO HORIZONTE — BRASIL

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ÍNDICE GERAL

TRABALHOS CIENTÍFICOS

O ANESTESISTA EM FACE DO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA GRAVE — Dr. Allen B. Dobkin, M. D.	142
ANESTESIA PERIDURAL — Rr. Armando Fortuna, E.A.S.B.A., F.A.C.A.	155
RESULTADOS OBSERVADOS COM O EMPREGO DO AGENTE ANARIZANTE LAUDOXIUM (LAUDOLISSIN) — Dr. Gil Soares Brandão, E.A.S.B.A., Dr. Edmundo Juarez, Dr. Antônio Pereira da Silva, E. A. S.B.A., Dr. Leão João Pouza Machado	181
LIDOCAINA ENDOVENOSA PARA ANESTESIA GERAL — Dr. Renato C. Ribeiro, Dr. Peter Spigel, C.A.S.B.A., F.A.C.A.	187
PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA — Dra. Carmem Navaes, E. A. S. B. A.	203
HIPOTERMIA PARA CIRURGIA CARDÍACA — Dr. Antônio Pereira de Almeida, E.A.S.B.A., Dr. Gil Soares Bairão, E.A.S.B.A., Dr. Paulo A. P. Saraiva, Dr. Luciano Segre, Dra. Flôr de Lis C. Cezar, Dr. Adib Jatene	213
HIPOTERMIA EM NEUROCIRURGIA — Dr. Antônio Pereira de Almeida, E.A.S.B.A., Dr. Gil Soares Bairão, E.A.S.B.A., Dra. Carmem Navaes, E.A.S.B.A., Dr. Paulo A.P. Saraiva	220
ANESTESIA RAQUÍDEA MODIFICADA PARA CEZARIANAS — Dra. Elizabeth M. Martin, M.D., Dr. R. J. Fumia, M.D., Dr. H. E. Root, M.D.	225
SEÇÕES DIVERSAS	
PARA SUA INFORMAÇÃO	137
EDITORIAL	139
NOVOS LIVROS	236
MISCELÂNEA	239



ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE ANESTESIOLOGIA

CAPÍTULO III

Dos membros da Sociedade — categorias, admissão, direitos e deveres

Art. 6º — Os membros da Sociedade que não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais, serão em número ilimitado.

Art. 7º — Os membros da Sociedade terão a seguinte classificação:

1º) **Honorários** — Os médicos e os cientistas nacionais ou estrangeiros, que, por sua notoriedade, tiverem prestado relevantes serviços à especialidade;

2º) **Beneméritos** — As pessoas de comprovada idoneidade, sem distinção de nacionalidade, ou profissão, que tiverem feito um donativo apreciável ou tiverem prestado relevantes serviços à Sociedade,

3º) **Ativos** — Os médicos residentes no país com um mínimo de um ano de atividade profissional na especialidade e que se dediquem efetivamente à anestesiologia;

4º) **Associados** — Os médicos, dentistas e pesquisadores interessados na especialidade ou ciências afins;

5º) **Estrangeiros** — Os médicos residentes no exterior, que exercendo a anestesiologia ou ciências afins sejam propostos e aceitos pela Sociedade;

6º) **Aspirantes** — Os profissionais e os estudantes dos dois últimos anos do curso médico, em treinamento na especialidade.

Art. 8º — Os membros honorários serão eleitos pela Assembléia dos Representantes, por proposta da Diretoria ou de, pelo menos, 30 membros ativos. Os membros honorários não estão sujeitos a qualquer contribuição, não tendo também direito de receber os órgãos oficiais da Sociedade, a não ser que paguem a respectiva taxa de assinatura.

Art. 9º — Os membros beneméritos serão aceitos pela Sociedade, desde que satisfaçam as condições do art. 7º, parágrafo 2. O donativo a que se alude não pode ser inferior a 50 anuidades correspondente às dos membros ativos. Em caso do donativo ser feito por uma Sociedade ou firma Comercial, o título benemérito será conferido ao sócio principal ou àquele indicado pela Sociedade ou firma.

Art. 10 — Os membros ativos serão propostos por dois membros de igual categoria, em fórmula fornecida pela Sociedade. A Diretoria reserva o direito de exigir dos proponentes os informes que julgar necessários para aprovação da entrada do proposto. Em casos duvidosos, poderá solicitar informações da Regional onde reside o proposto. Se este não obtiver uma unanimidade de votos dos membros da Diretoria, o Presidente submeterá o caso à Assembléia dos Representantes, que resolverá como entender, em escrutínio secreto.

Art. 11 — Os membros associados e estrangeiros serão admitidos por propostas assinadas por dois membros ativos e devem declarar a natureza de suas atividades científicas.

Art. 12 — Os membros aspirantes, serão admitidos por propostas assinadas por dois membros ativos, responsáveis pelo treinamento do candidato.

Art. 13 — As propostas para qualquer categoria de membros devem ser enviadas à Secretaria acompanhadas da importância correspondente à primeira anuidade. No caso do candidato ser aceito em categoria diferente daquela requerida, a diferença do valor remetido será devolvida pela Tesouraria.

Art. 14 — Os membros ativos, associados ou estrangeiros, que quiserem passar à categoria de remido, terão de pagar a diferença, entre a soma já paga e o total correspondente a vinte anuidades.

Art. 15 — Todo membro deixará de fazer parte da Sociedade e perderá seus títulos:

1º) Por demissão a pedido;

2º) Por atraso no pagamento de suas anuidades;

3º) Por exclusão motivada por crime infamante, por atos profissionalmente indecorosos ou por quebra dos princípios éticos que regem a profissão; neste caso uma comissão especial, designada pela Diretoria, apurará os fatos.

Art. 16 — Todo o membro que se atrasar no pagamento de uma anuidade, não poderá votar nem ser votado, sendo a ele suspensa a remessa de toda e qualquer publicação da Sociedade.

Art. 17 — A readmissão de um membro eliminado por atraso de pagamento, só poderá ser feita mediante pagamento dos atrasados.

Art. 18 — As anuidades serão de Cr\$ 1.500,00 (hum mil e quinhentos cruzeiros) para membros ativos; de Cr\$ 800,00 (oitocentos cruzeiros) para membros associados; de Cr\$ 500,00 (quinhentos cruzeiros) para os membros aspirantes e de US\$ 10,00 (dez dólares) para membros estrangeiros.

Art. 19 — São direitos dos membros ativos:

a) assinar ou subscrever propostas para admissão de membros nas diversas categorias;

b) apresentar indicações, requerimentos, sugestões e representações, na conformidade dos fins da Sociedade;

c) ler ou discutir comunicações e trabalhos de matéria científica pertinente aos fins da Sociedade;

d) publicar trabalhos seus nos órgãos oficiais de publicidade da Sociedade, desde que aceitos pela Direção;

e) votar e ser votado;

f) receber as publicações da Sociedade;

g) freqüentar a sede da Sociedade, usar da biblioteca e assistir a congressos, cursos e conferências, promovidos pela Sociedade;

h) ser indicado ou nomeado para fazer parte de comissões.

Art. 20 — Os direitos dos membros associados, estrangeiros e aspirantes são os designados no artigo anterior, com exclusão daqueles que se referem nos itens «a», «e» e «h».

Art. 21 — São deveres dos membros da Sociedade:

1º) Concorrer para o cabal cumprimento dos fins da Sociedade;

2º) Pagar as anuidades;

3º) Cumprir rigorosamente, as disposições estatutárias.

PARA SUA INFORMAÇÃO

O ANESTESISTA EM FACE DO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA GRAVE — II ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE MECÂNICA RESPIRATÓRIA QUE GOVERNAM O DESENHO DOS RESPIRADORES — Dr. Allen B. Dobkin:

A aplicação prática dos respiradores automáticos se baseia no conhecimento das respostas volumétricas do conjunto torax-pulmão à aplicação de uma pressão; na avaliação da frequência respiratória ótima que requer um esforço mínimo e na apreciação da relação existente entre a resistência das vias aéreas e volume pulmonar pág. 142

ANESTESIA PERIDURAL — ANÁLISE CLÍNICA DE 1700 CASOS — Dr. Armando Fortuna.

A anestesia peridural é capaz de substituir a anestesia raquidea em todas as suas indicações com reais vantagens. O aparecimento da lidocaina e dos métodos continuos ampliaram de muito as suas possibilidades. É um método preciso, exigindo uma técnica exata; uma verdadeira «anestesia de precisão» pág. 155

RESULTADOS OBSERVADOS COM O EMPREGO DO AGENTE CURARIZANTE LAUDEXIUM (LAUDOLISSIN) — Dr. Gil Soares Bairão e outros.

Após utilizá-lo em 61 pacientes, clinicamente controlados, concluímos que se trata de um relaxante de longa duração, com boa margem de segurança, que apresenta uma certa ação sobre o sistema nervoso central pág. 181

LIDOCAINA ENDOVENOSA PARA ANESTESIA GERAL — Drs. Renato C. Ribeiro e Peter Spiegel.

Num estudo clínico de 100 casos

a lidocaina endovenosa foi empregada como agente anestésico principal com resultados animadores e detalhadamente analisados pág. 187

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA — Dra. Carmem Narvais.

Se lembrarmos que grande número das complicações são decorrentes ou agravadas pela hipoxia que a criança apresenta com mais facilidade que o adulto, já estaremos de posse de um dado de fundamental importância. A avaliação pré-operatória e a observação constante durante a intervenção praticamente abolem as complicações pós-operatórias pág. 203

HIPOTERMIA PARA CIRURGIA CARDÍACA — Dr. Antônio Pereira de Almeida e outros.

O método empregado em 22 casos de cirurgia cardíaca a céu aberto, bem como os resultados obtidos, são analisados e comentados com objetividade pág. 213

HIPOTERMIA EM NEURO-CIRURGIA — Dr. Antônio Pereira de Almeida e outros.

O emprego da hipotermia em neuro-cirurgia entre outras vantagens possibilita a interrupção temporária da circulação cerebral; o método e resultados obtidos pelos autores são comentados..... pág. 220

ANESTESIA RAQUIDEA MODIFICADA PARA CESARIANAS — Dra. Elizabeth M. Martin e outros.

Uma técnica de anestesia raquidea, chamada «de tensão baixa», é apresentada. Trata-se de uma vaso-dilatação induzida por derivados da fenotiazina na vigência do bloqueio sub-aracnoideo. Os resultados obtidos em 96 cesarianas são analisados em detalhe pág. 225

NÃO CONFIE UMA VIDA A UM EQUIPAMENTO DUVIDOSO

Para o seu trabalho, somente o melhor é o indicado.
O nome DRAEGER significa tudo o que V. Sa. exige:
Tradição de Qualidade; Progresso Técnico.



Equipamentos para:

Anestesia

Analgesia

Respiração Artificial

**Instalações Centrais
de Oxigênio para Hospitais**

Oxigêniooterapia

Ressuscitadores

Inhaladores

Tendas de Oxigênio

Representantes Exclusivos:

S. A. PHILIPS DO BRASIL

FILIAIS EM:

SÃO PAULO
RIO DE JANEIRO
BELO HORIZONTE



RECIFE
SALVADOR
CURITIBA
PÔRTO ALEGRE

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

PRAÇA FLORIANO, 55 - 7.º ANDAR - SALA 13
RIO - BRASIL

P R O P O S T A

O abaixo assinado se candidata a fazer parte da SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA e, se aceito, se compromete a cumprir os Estatutos em vigor.

1) NOME
(Por extenso)

2) ENDERÊÇOS

3) NASCIDO EM NATURAL DE

4) DIPLOMADO EM PELA

5) PRÁTICA: Tempo de exercício em anestesia

Percentagem tempo dedicado à anestesia no momento

Outras atividades médico-científicas

6) FUNÇÕES RELACIONADAS COM A ESPECIALIDADE (Passadas e atuais)

7) SOCIEDADE MÉDICO-CIENTÍFICAS

Data

PROPOSTO

PROPONENTES

APROVADO EM

como MEMBRO

de acôrdo com o Artigo nº dos Estatutos em vigor.

**ENVIE ANEXO A SUA PROPOSTA, A QUANTIA
CORRESPONDENTE A UMA ANUIDADE.**

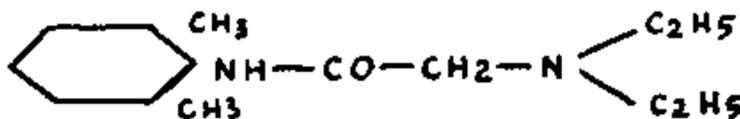
Agora no Brasil

O ANESTÉSICO LAUREADO PELA PREFERÊNCIA ABSOLUTA DO MUNDO MÉDICO

Xylocaína[®]



PAT. BRAS. Nºs 42.007 E 44.164



Nova Base



CONCENTRAÇÕES DE
1/2, 1 E 2%
SEM VASOCONSTRITOR



CONCENTRAÇÕES DE
1/2, 1 E 2%
COM ADRENALINA
1:80.000 E 1:100.000



CONCENTRAÇÕES DE
2%
SEM VASOCONSTRITOR
COM ADRENALINA
1:80.000
E
COM ADRENALINA
1:50.000
(Xylocaína especial)

POTÊNCIA:

2 a 4 vezes maior que a da Procaina.

DURAÇÃO DE EFEITO:

2 a 3 vezes maior que a da Procaina.

FATORES DE SEGURANÇA:

2 a 3 vezes maior que os da Procaina (porque é empregado em concentrações e doses menores.)

SENSIBILIZAÇÃO:

Não produz reações alérgicas ou sensitivas.

INIBIÇÃO DE SULFAS E ANTIBIÓTICOS:

Nenhuma.

CAMPO DE AÇÃO:

Efetiva em anestesia por infiltração; por condução; em bloqueio terapêutico temporário para alívio de dores; em anestesia tópica.

®

marca registrada

ASTRA DO BRASIL
PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

RUA SENADOR QUEIROZ, 96 - 8.º - S. 811-813 - TELEFONE 33-9483
CAIXA POSTAL 1697 - END. TELEGR. "ASTRABRAS" - SÃO PAULO

MATRIZ: A. B. ASTRA - SÖDERTÄLJE - SUÉCIA

trifunka

CIÊNCIAS BÁSICAS EM ANESTESIOLOGIA

(PARA O T. E. A.)

Coleção e Revisão Bibliográfica pelos E.A.S.B.A.

DR. BENTO GONÇALVES

e

DR. SINVAL VERAS

CONTENDO TÔDAS AS PERGUNTAS — RESPOSTAS, CITAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS E RESUMOS — DOS TRÊS PRIMEIROS CONCURSOS PARA O T.E.A.

A RENDA DESTA EDIÇÃO SE REVERTERÁ À COMPRA DA SÉDE DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

À Sociedade Brasileira de Anestesiologia

Av. Churchill, nº 97 — Sala 207 — Rio de Janeiro

Anexo incluímos um cheque de Cr\$ 1.000,00 (Um mil cruzeiros) para a aquisição de um volume do livro «CIÊNCIAS BÁSICAS EM ANESTESIOLOGIA — Edição de 1960.

NOME:

ENDEREÇO:

Dameca

Equipamento de Anestesia e Oxigenoterapia

Greco Hospitalar S. A.

PRAÇA RAUL SOARES, 28
BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

V Congresso Latino Americano de Anestesiologia
e

VIII CONGRESSO MEXICANO DE ANESTESIOLOGIA

patrocinados e organizados pela

SOCIEDADE MEXICANA DE ANESTESIOLOGIA

a realizar-se em
NOVEMBRO DE 1960
na
CIDADE DO MÉXICO

A correspondência deve ser dirigida à: Antigua Escuela Nal. de Medicina
Brasil y Venezuela
México, D.F.

II CONGRESSO MUNDIAL DE ANESTESIOLOGISTAS

promovido pela

Confederação Mundial de Sociedades de
Anestesiologistas

patrocinado e organizado pela

Sociedade Canadense de Anestesiologistas

a realizar-se em
4-10 DE SETEMBRO DE 1960
na cidade de
TORONTO, ONTARIO, CANADA

A correspondência deve ser dirigida à: 2 College Street
Toronto, 2, Ontario, Canadá

Para facilitar a intubação

Nupercainal

Pomada analgésica

*a 1% de Nupercaina "Ciba",
anestésico local de ação prolongada*

A aplicação de Nupercainal às cânulas e sondas, além de facilitar a manobra do anestesista previne, pela supressão de reflexos faringo laríngeos, a tendência para expulsão dos instrumentos

Ciba

Produtos Químicos Ciba S. A. — Rio de Janeiro

Pacatal

N - Metilpiperidil - (3) - Metilfenotiazina

O novo atarácico na medicação pré-anestésica

Observações clínicas levadas a efeito em período superior a 2 anos, demonstraram que Pacatal, novo medicamento atarácico, atua de minuto a minuto da fase ante-cirúrgica até o período post operatório.

FASE PRÉ-OPERATÓRIA

100 mg na véspera
da operação
150 a 250 mg, via intramuscular,
uma hora antes da intervenção.

- ★ Sono tranquilo.
- ★ Diminuição da ansiedade pré-operatória.
- ★ Na manhã do dia da operação o paciente se apresenta calmo, porém não entorpecido.

DURANTE A OPERAÇÃO

- ★ Estimulante da ação do anestésico
- ★ Remoção das secreções do trato respiratório.
- ★ Anestesia subsequente induzida normalmente.
- ★ Baixa do metabolismo e da irritabilidade reflexa.
- ★ Hipotensão arterial não apreciável.

POST-OPERATÓRIO

- ★ Recuperação rápida.
- ★ Fraca incidência de náuseas e vômitos.
- ★ Sequência operatória tranquila.
- ★ Diminuição do risco do choque operatório.

Pacatal

é apresentado em

Comprimidos de 25 mg e 50 mg para administração por via oral em frascos de 50 ou 250 comprimidos. Ampolas de 2 cm³, 25 mg por cm³ por via parenteral em caixas de 5 ou 10 ampolas.

WARNER-CHILCOTT Laboratories - DIV. WARNER LAMBERT PHARMACEUTICAL CO, NEW YORK

Correspondência: WARNER INTERNATIONAL CORPORATION - Caixa Postal, 649 - Rio

GLICOSE A 50%

AMPOLAS COM 10 CM³



A
"GLICOSE TORRES"

É SUBMETIDA
A RIGOROSAS PROVAS
DE ESTERILIDADE,
INOCUIDADE E DE
ISENÇÃO DE PIROGÊNIO

GLICONECROTON

PREENCHE TODOS OS REQUISITOS
PARA UM SEGURO EMPRÉGO DA GLICOSE