

EDITORIAL

A RESPONSABILIDADE DO ANESTESIOLOGISTA NO PROGRESSO DA CIRURGIA

Não deve causar espécie que a um cirurgião de tórax se haja conferido a honra de presidir uma reunião de anesthesiologistas. É que nela se discutirá o magno problema da ventilação pulmonar, em torno do qual gira, como sabeis, toda a fisiopatologia da toracotomia. Recordo-vos que muitas décadas após ter sido alcançado amplo domínio operatório das cavidades abdominal e craniana, permanecia ainda intocável a cavidade torácica, por força do obstáculo pleural, isto é, da grave subversão do mecanismo cárdio-respiratório provocada pelo pneumotórax aberto e capaz, por si só, de levar o paciente à morte. Parecia então lícita a crença de serem os pulmões, o esôfago e o coração órgãos interditos à terapêutica cirúrgica e exclusivamente confinados ao campo de ação da medicina interna. Evitar os riscos do pneumotórax cirúrgico, garantir a perfeita oxigenação dos tecidos e impedir a acidose gasosa no decurso da toracotomia — eis a preocupação constante dos pioneiros que se lançaram à tarefa de estruturar as bases da cirurgia endotorácica. E não foi senão depois de ter esse problema crucial encontrado solução definitiva no perfeito controle das pressões endobrônquicas e das trocas ventilatórias por parte do anestesista, que a cirurgia torácica pôde celeremente atingir ao seu esplendor atual, desvendando novos, imprevistos e fecundos rumos no tratamento de doenças pulmonares, cárdio-vasculares e mediastínicas até então incuráveis.

Os padrões de segurança e eficiência, que caracterizam a cirurgia de nosso tempo, devem-se fundamentalmente ao trabalho de grupo ou de equipe, cuja adoção representou verdadeiro golpe de misericórdia no individualismo cirúrgico, em sua forma mais lastimável que é o *estrelismo*, estado de espírito que proclama a supremacia sem contraste do virtuosismo técnico do cirurgião, em detrimento do papel desempenhado pelo anestesista e demais parti-

Nota da Redação — Palavras proferidas por ocasião da abertura da sessão em que foi discutido o tema "Ventilação Pulmonar", no 2.º Congresso Brasileiro de Anestesiologia, em Salvador, Bahia (28 de novembro de 1955).

cipantes do ato cirúrgico, sem falar nesse elemento básico da organização hospitalar, que é a boa qualidade do serviço de enfermagem. Tem pois o anesthesiologista prerrogativas irrecusáveis no grupo cirúrgico em ação. Nós cirurgiões não podemos negar que nosso ofício está na dependência de uma boa anestesia e, por isso, saudamos com entusiasmo o advento da anestesiologia como especialidade autônoma, ciência e arte, a serviço da cirurgia e da investigação clínica. Desejo salientar, neste passo, a absoluta necessidade da pesquisa científica em anestesiologia. Apesar do grande apuro e, mesmo, da perfeição das técnicas modernas de anestesia, há inevitavelmente um vasto território ainda por explorar. Citarei, apenas, dois temas nesse sentido. Um é o problema do risco funcional cirúrgico, cujo estudo permitirá, sem dúvida, reduzir a incidência de mortes trans e pós-operatórias imediatas que ainda ocorrem, mesmo em presença de atos cirúrgicos e anestésias corretamente conduzidos, segundo os padrões vigentes. Outro, porventura mais sedutor, é o de tornar possíveis operações já perfeitamente concebidas, mas impraticáveis por condições de ordem fisiológica. Como outrora o pneumotórax aberto tornava perigosa a toracotomia, hoje, as lesões cerebrais anóxicas opõem-se ao desenvolvimento da cirurgia intracardiaca a céu-aberto. A colaboração dos anesthesiologistas nesse terreno recém-inaugurado é imprescindível; eles devem participar ativamente das investigações no domínio da hipotermia e, sobretudo, da circulação extra-corpórea, que nos permitirão praticar muitas vezes a façanha já realizada embora timidamente, da correção, sob visão direta, de defeitos complexos no interior do coração. A cirurgia do coração exangue repete, no século XX, o milagre bíblico da travessia do Mar Vermelho a pé enxuto.

Tenho, como talvez nenhum outro cirurgião, em nosso meio, exaltado e dignificado a posição do anesthesiologista. Dediquei-me, eu próprio, à anestesia, nos primórdios de minha vida profissional, como alguns dentre vós devem lembrar-se. Sou, pois, se me permitis, um anesthesista honorário. Tive, por outro lado, o privilégio recente, na Clínica Fisiológica da Faculdade de Medicina da Bahia, superiormente dirigida pelo Prof. José Silveira, de executar atos cirúrgicos sob magníficas anestésias do ilustre presidente deste Congresso, o nosso culto, intrépido e caro amigo Menandro de Faria, ocasião em que certamente lhe ocorreu a idéia de convidar-se para representar a Cirurgia Torácica, na discussão de um tema vital para a nossa especialidade. Agradecendo-lhe a delicada distinção pessoal, renovo aqui, em nome de todos os cirurgiões e, em particular, dos de tórax, o nosso profundo apreço — quase diria veneração — pelos anesthesiologistas, cuja devotada colaboração torna mais ameno o duro exercício da cirurgia e nos permite realizar o ideal supremo de nossa nobre profissão: o salvamento de um número crescente de vidas humanas.

JESSE TEIXEIRA

B
U
C
A
L
E
T
A
S

Schering


*Notável progresso
da hormoterapia*

BUCALETAS

Schering


Seu veículo especial, o "Polihidrol", garante a perfeita absorção dos diferentes hormônios pela via sublingual

EMBALAGENS ORIGINAIS

BUCALETAS DE CORTEXON

Frasco com 20 bucaletas de 2,5 mg de acetato de desoxicorticosterona

BUCALETAS DE PROGYNON

Frasco com 20 bucaletas de 0,1 mg de estradiol
Frasco com 20 bucaletas de 0,5 mg de estradiol

BUCALETAS DE PROLUTON

Frasco com 20 bucaletas de 10 mg de progesterona

BUCALETAS DE TESTOVIRON

Frasco com 20 bucaletas de 10 mg de metiltestosterona
Frasco com 20 bucaletas de 25 mg de metiltestosterona



INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA

SCHERING S/A

RIO DE JANEIRO

SÃO PAULO
BELO HORIZONTE

PÔRTO ALEGRE
FORTALEZA

RECIFE
JUIZ DE FORA



Prostigmine

Indicada na Intoxica-
ção pelo Curare e para
potencializar a ação da
morfina e dos barbitúricos



PROTÓXIDO DE AZOTO U. S. P.

ESTOQUE DE VÁRIOS TIPOS DE CILINDROS
SERVIÇO COMPLETO DE ENCHIMENTO E
MANUTENÇÃO DE CILINDROS

LIQUID CARBONIC INDÚSTRIAS S. A.

MATRIZ:

Av. Presidente Vargas n.º 290 - 8.º and. - Sala 809
Tel. 23-1750 — RIO DE JANEIRO

FILIAIS:

SÃO PAULO: Rua Almirante Brasil n.º 65 — Tel. 9-5301

CURITIBA: Av. Silva Jardim n.º 111 — Tel. 285

BELO HORIZONTE: Rua Ceará n.º 1060

RECIFE: Rua José Mariano n.º 631

LONDRINA: Rua Acre n.º 350

Indústrias Químicas Mangual S.A.



têm a satisfação de comunicar a mudança de seus escritórios para a nova sede própria.



**R. Real Grandeza,
293**



Botafogo

RIO DE JANEIRO - D.F.



Para êste novo enderêço deverão ser dirigidos todos os pedidos relativos aos produtos acima, bem como tôda a correspondência.

L I V R O S N O V O S

CONTROLLED HYPOTENSION IN ANESTHESIA AND SURGERY — DAVID M. LITTLE JR. — American Lecture Series n.º 283. 160 páginas e 14 ilustrações. Charles C. Thomas, Publisher Springfield, Illinois, USA, 1956.

Contribuindo para o estudo do, ainda muito controvertido assunto, Hipotensão Controlada, esta excelente monografia, presta um real serviço á especialidade, uma vez que o bom senso e a prudência andam “sobrando” no que o A. escreve.

O problema do sangramento excessivo é abordado por todos os seus ângulos. O A. inicia explicando as suas causas durante a cirurgia, influenciadas por fatores anestésicos e não anestésicos. Fixa os métodos usados no contróle do sangramento: isquemia postural, redução do volume sanguíneo circulante, redução da resistência periférica quer por anestesia de condução, quer pelo bloqueio ganglionar. O ponto, dos mais altos no livro, se refere ás modificações fisiológicas induzidas pelas diversas técnicas de hipotensão controlada e ao papel que as mesmas alterações representam na morbidade e mortalidade. No capítulo das complicações fatais e não fatais chega ás seguintes conclusões estudando uma série de cerca de 28.000 casos: mortalidade 1:291; morbidade 1:31. Os capítulos das contra-indicações e indicações equacionam o assunto de forma convincente.

Terminando, o A. apresenta uma muito volumosa bibliografia, representada por 517 referências. Obra muito indicada e proveitosa para os entusiastas da Hipotensão Controlada e para aqueles interessados na sua aprendizagem.

HYPOTHERMIC ANESTHESIA — ROBERT W. VIRTUE — American Lectures Series n.º 275 — Charles C. Thomas, Publisher, Springfield, Illinois, USA, 1955, 62 páginas.

O A., atualmente um dos anesthesiologistas com maior experiência sôbre o assunto, é colaborador do Dr. Swan no fascinante

capítulo da cirurgia cardíaca a céu aberto. Os cinco primeiros capítulos são dedicados a observações em animais e aos efeitos sobre a fisiologia. Um capítulo é devotado ao fantasma da fibrilação ventricular. Em seguida é apresentada a experiência clínica do resfriamento de superfície. A mortalidade total foi de 18 casos; destas mortes, doze foram, provavelmente, relacionadas com a hipotermia. Sumário: Ainda que os conhecimentos estejam longe de uma elucidação completa, é evidente que a hipotermia geral: 1) pode ser induzida por resfriamento da corrente sanguínea ou da superfície do corpo; 2) eleva perigosamente a possibilidade da fibrilação ventricular no homem, especialmente quando a temperatura é inferior a 25.º C; 3) deprime o centro respiratório; 4) reduz o pulso, a tensão arterial e o débito cardíaco; 5) é reversível pelo reaquecimento, caso não seja levada a um nível crítico; 6) reduz o consumo de oxigênio pelos tecidos e portanto, pode ser usada para proteger o cérebro enquanto a circulação é totalmente interrompida durante a cirurgia cardíaca a céu aberto e para proteger o fígado e a medula durante a oclusão da irrigação arterial áqueles órgãos.

“Desde que tão numerosos problemas continuam ainda sem resposta e desde que o assunto no seu todo esteja se desenvolvendo de uma maneira tão rápida, esta monografia não deve ser considerada como um sumário da Anestesia Hipotérmica, mas sim uma apreciação transitória no seu estado atual”, assim termina o A. São apresentadas 84 referências.

L'ANESTHÉSIE EN CHIRURGIE THORACIQUE — OLIVIER MONOD e MICHEL HERBEAU, GENEVIÈVE DELAHAYE, GEORGES CHESNEAU, ANDRÉ JUVENELLE e PIERRE GAUTHIER-LAFAYE — 122 páginas, 6 figuras. Masson & Cie., 1955.

Esta pequena monografia conta a história e a evolução da anestesia em cirurgia torácica, analisando 7.000 casos operados de 1934 a 1954. Na introdução é posta, em destaque a posição do anestesio- logista na equipe cirúrgica, assim como, são enunciados os princípios e problemas da anestesia na cirurgia torácica. Os autores em seguida, fazem um apanhado histórico das técnicas que empregaram desde 1934, dividindo a evolução em 4 períodos; o primeiro correspondendo ao da anestesia loco-regional (1934-1946); o segundo ao da anestesia endovenosa (1947-1948); o terceiro corresponde à liberdade das vias aéreas conseguida com a intubação traqueal (1948) e finalmente o quarto período correspondendo ao uso do circuito fechado (1948-1954), no qual artifícios diversos são empregados com a finalidade de sempre melhorar a técnica da anestesia em cirurgia torácica. Outro capítulo é dedicado aos incidentes e acidentes, focalizando as causas da anoxia e do acúmulo do CO₂. As técnicas e

indicações atuais são estudadas com relação às operações e com relação aos doentes. Um pequeno capítulo sobre anestesia em cirurgia cardíaca é completado por outro sobre hipotermia. A obra é encerrada com alguns comentários sobre reanimação circulatória e sobre o uso das broncoscópias em cirurgia torácica. Monografia de algum interesse para os que se dedicam ao setor torácico na especialidade.

ACTA DE L'INSTITUTE D'ANESTHÉSIOLOGIE — Tomos I, II, III e IV correspondendo aos anos de 1953, 1954, 1955 e 1956, Livraria Arnette, Paris, França.

Nestes quatro volumes e sob a direção do Prof. Moulonguet, se acham publicadas as aulas do Curso Superior de Anestesiologia, cujas atividades muito tem favorecido o progresso da especialidade em França.

Os assuntos são os mais diversos e, na sua maioria, desenvolvidos por autores nacionais; de quando em vez há a colaboração de um autor belga ou casadense. Questão de idioma?

Os volumes são apresentados em brochura, bem impressos e em papel de boa qualidade. De utilidade nas bibliotecas de hospitais e de escolas médicas.

R E S U M O S

MASCARENHAS, BRENO C. — *Anestesia na Cirurgia das Vias Biliares* — "Rev. Bras. de Cir.", 31:3, 327-333, março de 1956.

O A. estuda detalhadamente a importância dos exames pré-operatórios para a perfeita avaliação da capacidade funcional da célula hepática. Mostra a importância da protrombina principalmente tendo em vista as hemorragias per e pós-operatórias. Estuda o problema da hipoproteinemia e da inversão da relação albumina-globulina. Saliêta a importância dos carboidratos no metabolismo dos hepáticos, assim como, das substâncias lipotrópicas e dos anti-histamínicos e antibióticos. Chama a atenção para certas particularidades da cirurgia hepato-biliar, tais como: delicadeza e complexidade da disposição anatômica das vias biliares que exige profundo relaxamento muscular; riqueza da enervação neuro-vegetativa que pode desencadear reflexos danosos orto e parassimpáticos com manifestações sobre os aparelhos cárdio-circulatório e respiratório e sobre o diafragma, favorecendo o aparecimento de soluço e, finalmente, possibilidade de longa duração de alguns tipos de intervenção. Em seguida descreve minuciosamente a técnica anestesiológica focalizando, de início, um caso de colecistite calculosa simples, sem complicações, em paciente com estado geral satisfatório, para depois tratar dos casos mais complexos e delicados que podem exigir modificações ou alterações na técnica de rotina. Estuda o pré-anestésico, o anestésico e o pós-anestésico. Faz referências aos pacientes ictericos, aos de precário estado geral, aos de idade avançada, aos cardíacos, aos cárdio-renais, enfim, a todos aqueles intoxicados e com deficiências orgânicas múltiplas, aconselhando a potencialização anestésica, de acôrdo com a técnica de Laborit, ao lado da perfeita oxigenação. Finalmente menciona dados estatísticos da cirurgia hepato-biliar da Casa de Saúde São Miguel e faz

comentários sobre as drogas anestésicas empregadas nas 701 operações realizadas.

19 referências.

SAFAR, PETER — *Anestesia Hipotensiva* — “Anais da Faculdade de Medicina de Lima”, Tomo XXXVIII, N.º 4, 1955.

O A. faz um estudo de 53 casos de anestesia com hipotensão, e as várias técnicas usadas. Destas, a principal foi a do emprêgo do brometo de hexametônio combinada com isquemia postural. Os dados colhidos foram comparados com operações realizadas com anestesia normal.

Estuda as condições operatórias e o estado físico do paciente para indicação da hipotensão; a possível comodidade do cirurgião e a economia para o banco de sangue, nunca deverão ser indicação. As operações atípicas de ressecção, que provavelmente produzirão hemorragia excessiva, são indicações relativas.

Indicações absolutas, são as consideradas inoperáveis sob anestesia geral normal.

Além disso, o anestesista deve estar familiarizado com a técnica e os mecanismos fisiopatológicos das drogas. É necessário um serviço de enfermagem treinado no pós-operatório. É importante a seleção dos pacientes com relação à idade e estado físico.

41 referências.

G. F. E.

STOVNER, J. — *Variation in the Cholinesterase-Inhibiting Effect of Succinylcholine* — “The Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation”, 7:3, 197-200, 1955.

O efeito inibidor da succinilcolina na colinoesterase sérica do cavalo, do cão e em vários seres humanos, foi investigado por método electrométrico.

O efeito inibidor foi verificado ser diferente nas três espécies estudadas. Em oito pacientes a sua constância foi regular, porém em dois pacientes que tiveram apnéia prolongada após injeções de succinilcolina, o efeito inibidor estava reduzido de uma maneira considerável. Estes achados vêm trazer maior apoio ainda à teoria de Foldes que admite enzimas diferentes responsáveis pela hidrólise da succinilcolina e da acetilcolina no sôro, ou que existam diferenças qualitativas nesta enzima.

12 referências.

SANDERSON, JULIO — Editorial "Anestesia-Anestesista" da "Rev. Bras. de Cir.", 31:3, 317-318, março 1956.

Tecendo considerações sobre o desenvolvimento da cirurgia nestes últimos quinze anos e apontando como pilares mestres deste progresso a anestesia e os antibióticos, o A. louva o trabalho do farmacologista, do bioquímico e do fisiologista no seu trabalho de equipe. Exalta em seguida a primeira tentativa da valorização do anestesista em nosso meio feita por Brandão Filho e depois o impulso que a última guerra mundial trouxe à especialidade. Mostra o enlêvo dos articulistas pelo curare, pela intubação traqueal, pela respiração controlada automaticamente, pela potencialização e aponta o esquecimento do anestesista. "A nosso ver, de nada valem os novos recursos proporcionados pela ciência e pela técnica sem o conhecimento e a argúcia do anestesista. Este sim, fez o progresso da anestesia e colaborou decididamente para o desenvolvimento da cirurgia."

Falando da aparelhagem, se refere à contribuição brasileira no seu desenvolvimento e termina com o seguinte parágrafo que transcrevemos na íntegra: "Contudo, essas coisas não têm sido analisadas com a serenidade que o assunto merece. Há uma tendência simplista em exaltar a droga, realçar o valor do aparelho e esquecer o papel do anestesista. O que nos trouxe segurança e tranquilidade foi o aperfeiçoamento do homem. Dêste homem que é insubstituível por aparelhos ou drogas. A mesma droga e o mesmo aparelho, fornecem resultados diferentes em mãos diversas. O especialista, com um pedaço de gaze e uma ampôla de anestésico opera milagres que outro não fará com aparelhagem completa e um arsenal de drogas. O que cresceu foi o conhecimento médico, e com este, o domínio dos fenômenos acarretados pela anestesia e pela intervenção cirúrgica. Houve um traslado da fase empírica para a fase científica através do anestesista que deixou de ser um aprendiz de cirurgia para ser um médico dotado de profundos conhecimentos de fisiologia e de patologia, perfeitamente inteirado das responsabilidades da condução de uma anestesia: antes, durante e depois de uma operação."

CASTRO, WALTER VIEIRA DE — *Anestesia em Geriatria* — "Lab. Clínico", 36:241, 33-44, 1956.

1. O A. estuda sob o ponto de vista da anestesia 150 casos de pacientes entre 65 e 91 anos submetidos na Casa de Saúde São Miguel a intervenções torácicas, abdominais e urológicas e descreve a rotina anestesiológica e os cuidados pré e pós-operatórios observados em tais casos.

2. Ilustra com quadros estatísticos o sexo e idade dos pacientes, as operações realizadas e os óbitos, assim como refere as complicações e as doenças que motivaram a operação e outras condições mórbidas existentes.

3. Considera recomendáveis as seguintes normas em anestesia geriátrica:

- a) Avaliação rigorosa pré-operatória pelo exame clínico geral com o complemento dos recursos laboratoriais, radiológicos e provas funcionais cárdio-respiratórias atualmente disponíveis.
- b) Pré-operatório cuidadoso no que diz respeito a desnutrição e desequilíbrio eletrolítico assim como correção exata de anemia e volume sangüíneo.
- c) Medicação pré-anestésica controlada pelo anestesista para evitar depressão devida a superdosagem ou aplicação de medicação de base muito próxima ao momento da intervenção.
- d) Métodos agentes e técnicos variam com os pacientes e a operação.
- e) Oxigenação perfeita e reposição sangüínea exata baseada na pesagem de compressas, observação do campo operatório e medida do sangue existente no aspirador.
- f) Recuperação do operado na sala de cirurgia.
- g) Movimentação passiva e ativa do paciente desde 2 horas após a operação e levantar precoce.

Seis referências.

ARCHER, JOHN D. — *An Experimental Study of the Lethal Synergism Between Secobarbital and Alcohol* — "Texas Report on Biology and Medicine", 14:1, 1-5, 1956.

O A. confirma a existência de uma ação sinérgica entre o secobarbital sódico e o álcool etílico na toxidez letal no rato.

Aparentemente êste sinergismo é aditivo e não potenciador e provavelmente é ligeiramente menor do que a soma total das, teòricamente possíveis, ações tóxicas das duas drogas.

É chamada a atenção, contudo, para a evidência clínica transcrita na literatura, que um sinergismo potencializador pode ocorrer ocasionalmente em um indivíduo suscetível.

Treze referências.

SATTAMINI-DUARTE, ORLANDO, — *Profilaxia e Tratamento das Cefaléias devidas a punções lombares* — "O Hospital", 49:5, 617-623, maio 1956.

O A. estuda a profilaxia e o tratamento das cefaléias consequentes a punções lombares, anestésicas ou diagnósticas. Lembra a utilidade das agulhas de fino calibre, se possível utilizando outra agulha, mais grossa, como guia. Refere sua experiência e a de outros autores, com diversos métodos curativos e conclui pela superioridade do bloqueio do gânglio estrelado (utilizando procaína a 1%) ou das injeções musculares de beta-piridil-carbinol.

Vinte referências.

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\$ 250,00
Estrangeiro 5 Dólares

Aceitam-se permutas com outras revistas de medicina.

S U M Á R I O

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE HIBERNOTERAPIA (HIBERNAÇÃO ARTIFICIAL)

Gil Soares Bairão (S. Paulo) 79

ANAESTHESIA FOR CARDIAC SURGERY

A. I. Parry Brown, F. F. A. R. C. S. (London) 115

HEXAMETILENO - BIS - CARBAMINOILCOLINA-HCC ("IMBRETIL") -- UM NOVO RELAXANTE MUSCULAR

Eugen Wagner, Armando Obladen e Ernani Obladen (Curitiba, PR) 141

DO EMPRÊGO DA RAQUIANESTESIA EM CIRURGIA OBSTÉTRICA

Armando Fortuna (Bauru, S. Paulo) 149

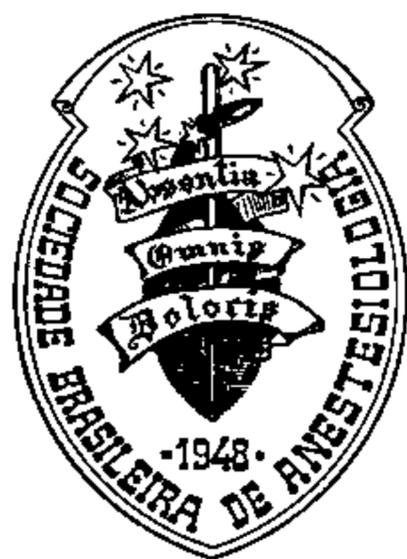
MISCELÂNEA 157

EDITORIAL — A RESPONSABILIDADE DO ANESTESIOLOGISTA NO PROGRESSO DA CIRURGIA 161

LIVROS NOVOS 163

RESUMOS 166

REVISTA BRASILEIRA
DE
ANESTESIOLOGIA



DEZEMBRO 1956

ANO 6

NÚMERO 3

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

DIRETOR (1956)

PEDRO GERETO

REDATOR CHEFE (EDITOR)

OSCAR V. RIBEIRO

REDADORES

J. J. CABRAL DE ALMEIDA

GUSTAVO EPPRECHT

SINVAL C. VERAS

BENTO M. V. GONÇALVES

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. LIMA (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)

PUBLICAÇÃO QUADRIMESTRAL

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, sala 846

178, Rua Sacadura Cabral — Rio de Janeiro — Brasil

Agora no Brasil!

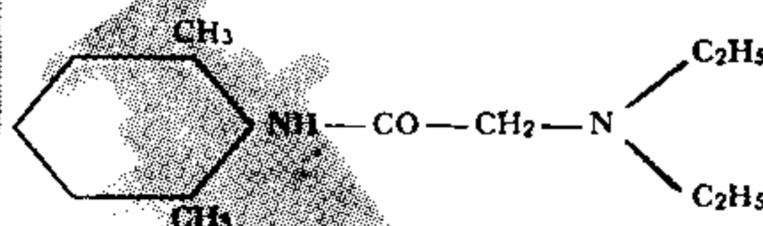
O ANESTÉSICO LAUREADO PELA PREFERÊNCIA ABSOLUTA DO MUNDO MÉDICO.



Xylocaína®

PAT. BRAS. N.os 42.007 e 44.164

Nova Base



marca registrada

POTÊNCIA: 2 A 4 VEZES MAIOR QUE A DA PROCAÍNA -

DURAÇÃO DO EFEITO: 2 A 3 VEZES MAIOR QUE A DA PROCAÍNA -

FATORES DE SEGURANÇA: 2 A 3 VEZES MAIOR QUE OS DA PROCAÍNA - (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 -

APRESENTA-SE:

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

FRASCO AMPOLA DE 20 CM3.

CONCENTRAÇÃO DE 2% - ESPECIAL - COM ADRENALINA
1:50.000

CONCENTRAÇÃO DE 2% COM ADRENALINA 1:80.000

AMPOLA DE 2 CM3.

ASTRA DO BRASIL
PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.

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

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

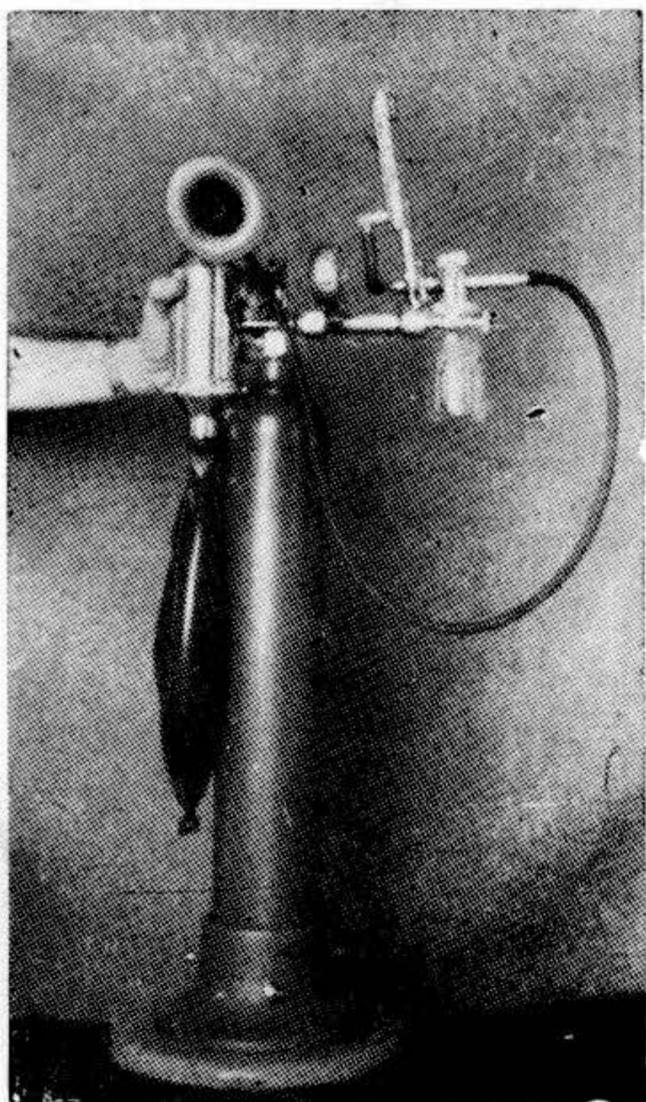
OFICINA MECANO-CIRÚRGICA

CARLOS CERQUEIRA

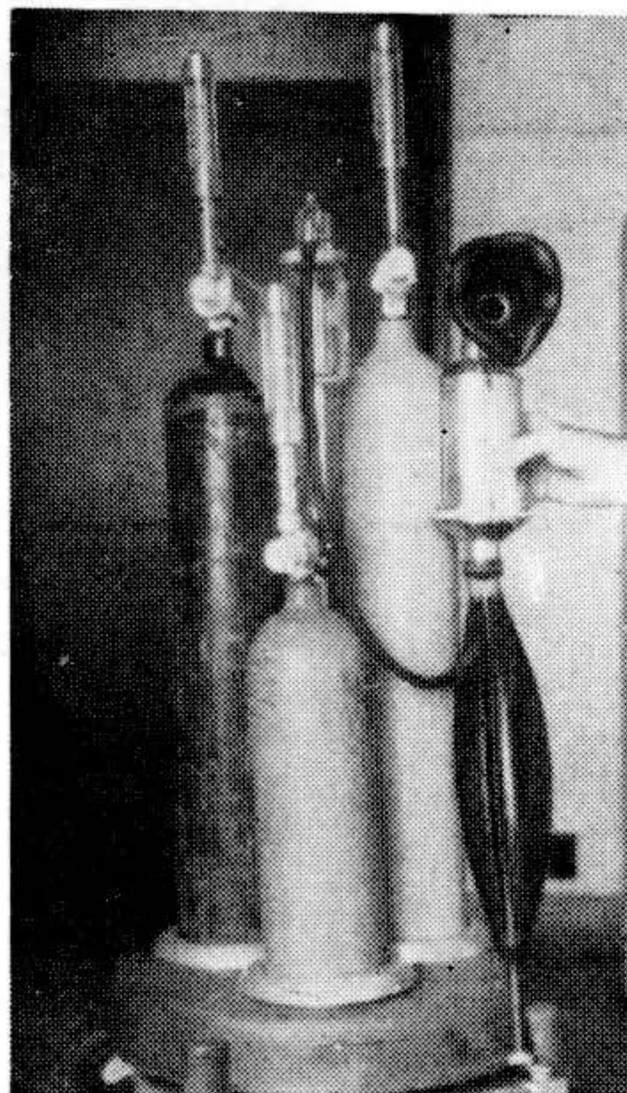
Rua Pedro Americo, 97 — Fone: 25-5350

Rio de Janeiro, D. F.

MATERIAL DE ANESTESIA EM GERAL APARELHOS



Medidor de O₂ com vaporizador de éter para ser usado pelo método vae-vem. Adaptável a cilindros grandes (G) e pequenos D. e E. O conjunto pode ser usado também para oxigenioterapia (tenda, máscara ou cateter).



Conjunto para o método vae-vem constando de 3 medidores (N₂O - C₃H₆ e O₂) e vaporizador de éter, montados em pé móvel.

CONSERTOS DE APARELHOS DE ANESTESIA E
TENDAS DE OXIGÊNIO



GASES MEDICINAIS

65 anos de experiência no negócio de gases comprimidos representam uma garantia de

PUREZA

UNIFORMIDADE

SEGURANÇA

**SERVIÇO COMPLETO DE ENCHIMENTO
E MANUTENÇÃO DE CILINDROS**

PROTÓXIDO DE AZOTO, U. S. P.

Cilindros tipo D com 2 kg de gás

Cilindros tipo E com 3 kg de gás

Cilindros tipo G com 22,7 kg de gás

CICLOPROPANO, U. S. P.

Cilindros tipo B com 100 galões de gás

Cilindros tipo D com 230 galões de gás

LIQUID CARBONIC INDUSTRIAS S. A.

Avenida Rio Branco, 57 - 13.º andar — Tel. 23-1750 — RIO DE JANEIRO

FILIAIS:

São Paulo, Bauru, Recife, Belo Horizonte, Curitiba, Londrina, Pôrto Alegre

FABRICAS:

R. de Janeiro, D. F.; Guarulhos, S. P.; Recife, Pe.; P. Alegre (Em construção)