

EDITORIAL

MAIS VALORIZAÇÃO POR MELHOR SELEÇÃO

“A educação escolar no país, do ponto de vista de sua organização e métodos, está ainda na fase do ensino chamado livresco e, como tal, não se pode dizer que seja formadora de individualidade.” (O Ministro de Educação à Revista “Visão”, de 1.º de maio de 1953)

Há dois pontos do programa de ação da diretoria atual da Sociedade, que são de importância primordial para os que realmente se interessam pelo progresso real da Anestesiologia no País: a criação de cursos da especialidade e a criação do Diploma de Anestesiista.

Para aqueles que como o autor, foram dos primeiros a se interessar pelos problemas da anestesiologia, o crescimento rápido e constante do número de anestesistas nestes últimos dez anos, faz pensar se o atrativo maior não será a vantagem econômica natural para os pioneiros, sem o imprescindível desejo de aperfeiçoamento, que lhe edeve acompanhar.

Como entretanto há sempre um número crescente de candidatos à especialidade, ficam os mais experimentados com a obrigação moral de prover as facilidades que possam habilitar os mais novos a um exercício decente da profissão. Embora muito progresso tenha sido feito desde que se começou mais ou menos empiricamente a administrar protóxido com o aparelho imperfeito de Desmaret, a existência de cursos sistematizados é praticamente nula.

Embora o brasileiro tenha a tendência de ficar esperando grandes instalações para a realização de coisas de uma perfeição mais imaginativa que real, muitos são os serviços que poderiam já, prestar um serviço útil à especialidade, sistematizando essas facilidades de modo a instruir dentro de bases científicas, os que estão necessitando para iniciação de um esquema inicial básico, que lhes permita progredir pelo estudo e esforço próprios, para horizontes mais largos.

AP3239

Um equipamento funcionando a contento e experiência e conhecimento básico são os instrumentos necessários para encaminhar os mais novos.

E' necessário quanto antes instruir o maior número possível de jovens desejosos de aprender a "anestésiar", para que quando as inevitáveis ampliações do âmbito cirúrgico, os solicitem, estejam êles capacitados pela sua boa base a progredir pelo seu trabalho e esforço.

A avaliação dêsse progresso será feita pelos seus colegas de especialidade, através do Diploma de Anestésista, cuja regulamentação a Sociedade está cuidando através de uma comissão, e que será o cartão de visita do especialista no cenáculo dos seus colegas.

Pena é que êle não possa ter fôrça legal desde o início, mas confio que algum dia, por fôrça do valor moral que a êle se poderá emprestar, ainda será o escudo de proteção do especialista, de experiência e estudo, contra o aventureiro mercenário.

São essas as duas medidas para as quais, os que estejam realmente interessados no progresso da Anestesiologia como ciência, dignificada e respeitada, não devem poupar apoio e aplausos, recordando a frase de Henderson "in order to pluck the fruit of learning from the highest branches, one must climb the tree all by oneself, even if it is a tree that no one has ever climbed before".

Para se colhêr os frutos do saber dos mais altos ramos, cada um deve galgar os galhos por si, mesmo que seja uma árvore em que ninguém jamais tenha subido. (Yandell Henderson — "Adventures in Respiration")

MILTON LUZ

RESUMOS

SANTOS, R. A. — *Anestesia Peridural com o tubo de Politênio* (Nota prévia) — “Medicina Cirurgia Farmácia”, 199:546-550, Nov. 1952.

O A. preconiza o uso de um tubo de politênio na anestesia peridural contínua. A anestesia peridural é ainda muito usada nos centros em que não dispõem de especialistas. Trabalhando numa cidade do interior de São Paulo, apresenta uma estatística em que 34,1 % dos casos cirúrgicos foram operados sob anestesia peridural. Necessitando de anestésias mais prolongadas lançou mão do tubo de politênio, material plástico, muito flexível e bem tolerado pelos tecidos e ainda com a vantagem de não ser possível a perfuração da duramáter.

O A. cita a técnica comumente usada para a prática da injeção peridural simples e contínua e apresenta um caso de cirurgia urológica de 3 horas de duração, na qual foram gastos 50 cc de escurocaína a ?? % e outro de uma apendicectomia onde a técnica com o tubo de politênio foi usada satisfatoriamente

S. M. C.

GONÇALVES, NEWTON — *Parada do coração no decurso de intervenções cirúrgicas* — Separata de “Ceará Médico”, Julho-Setembro, 1952.

A parada do coração durante as intervenções cirúrgicas é causada, mais comumente, pela anestesia. Daí, ser êste problema, de responsabilidade do anestesista.

Sendo difícil fazer-se o diagnóstico da síncope cardíaca, a não ser nos casos de intervenção com tórax aberto, deve-se atentar para os episódios de anóxia, para os planos profundos da anestesia e, para a hipercapnia, que são os principais fatores responsáveis pelo acidente.

Como tratamento, o A. refere a respiração artificial, a desfibrilação por choque elétrico, adrenalina, cloreto de cálcio e, se necessário, transfusão intra-cardíaca ou intra-arterial e endovenosa.

Profilaticamente, seleção judiciosa do momento operatório e, anestesia cientificamente aplicada, por anestesista consciente da sua responsabilidade.

Faz 20 referências bibliográficas.

G. F. E.

✓ ALMEIDA, MARIO CASTRO D' — *Temas de Anestesia* — "Revista Brasileira de Cirurgia", XXIV:2:273, Agosto de 1952.

Faz considerações sobre os métodos americanos, ingleses e suecos de anestesia, mostrando que, nestes últimos, se procura abolir por completo o automatismo respiratório, com uma respiração 100 % controlada. Analisa o papel do anestesista em evitar sobrecargas ao coração e o papel da oxigenação e da regulação ao aplicar o O². Passa em revista as diversas fases da anestesia. Prefere, na indução, anestésiar tópicamente com cocaína, em geral injetada pela membrana ericóideia na luz traqueal. Usa sempre pequena dose de tionembutal antes de aplicar o curarizante (flaxedil) aplicando a máscara logo em seguida. É aí que inicia a intubação. Faz considerações sobre dosagens de curarizantes, de substâncias indutoras, etc. Discute as vantagens das manobras mecânicas no balão, onde a regularidade é da maior importância, dando preferência ao "Blease Pulmoflator" sobre o "Spiropulsator". Analisa sua experiência na infusão endovenosa de novocaína, com o seu grande papel de evitar a irritabilidade cardíaca e os espasmos venosos. Estuda o modo de conduzir o caso no momento em que o doente, terminada a operação, reassume a respiração natural.

J. C. S.

✓ LUCA E., R. J. — *O broncoespasmo de origem anestésica* — Separata do "Primeiro Congresso Venezuelano de Cirurgia", Editorial Sucre, 1952.

Com o uso menos freqüente do éter, que é um bom relaxante da musculatura brônquica, a anestesiologia atual, tem um sério inconveniente, que é o broncoespasmo de origem anestésica.

O A. inculpa principalmente o pentotal e o curare, como drogas espasmófilas.

Em doentes sujeitos a crises alérgicas e, em asmáticos, contraindica formalmente o uso do pentotal; em menor grau do curare e, mais relativamente do ciclopropano; que seriam fatores predisponentes ao broncoespasmo.

Excitações mecânicas, como a intubação traqueal em doentes superficialmente anestesiados, ou sem anestesia tópica; a excitação

da sonda aspiradora através o tubo traqueal no final da anestesia e, a aspiração de material vomitado, são fatores desencadeantes.

Profilaticamente, evitam-se êsses fatores.

Aparecido o broncoespasmo, como terapêutica, faz-se: atropina, por via venosa ($\frac{1}{2}$ a 1 mg), que tem a vantagem de atuar também sobre o choque vagotônico; papaverina (0,32 mg), nos casos prolongados; adrenalina, em doses adequadas para cada caso. E ainda, broncoscopia, para toilette brônquica e, instilação da mucosa brônquica com adrenalina.

Faz 18 referências bibliográficas.

G. F. E.

-
- LUCA E., R. J. — *A anestesia geral durante as colangiografias operatórias. Seus problemas.* — Separata da obra "Primeiro Congresso Venezuelano de Cirurgia", Editorial Sucre, 1952.

E' essencial que se obtenha, na técnica geral das colangiografias operatórias, chapas radiográficas de ótima qualidade. Como os equipos geralmente usados para êsse fim, são de baixa potência, o técnico radiologista vê-se obrigado a dar tempos de exposição maiores, para compensar êsse déficit.

Estas exposições longas, obrigam a uma apnéia, durante a anestesia.

O A., encarando principalmente êste assunto, nos refere duas modalidades de apnéia.

A primeira tem como característica, a ausência total de movimentos respiratórios. O paciente é intubado, com tubo de calibre pouco menor que o calibre da glote. Enquanto durar a apnéia, a mistura anestésica, que deve ser rica em oxigênio, é "insuflada" através o tubo traqueal, com forte jato (2 a 8 litros/min.), que provocará uma turbulência ao nível dos brônquios; e daí para os alvéolos, o oxigênio é levado por simples difusão.

O excesso da mistura anestésica, escapará entre o tubo e a glote, levando o CO₂, que chegou até a zona de turbulência.

Outro tipo de apnéia, é para os casos de curta duração. Nestes, a apnéia é obtida, pela combinação de: 1.º) uma profundidade maior e momentânea de anestesia; 2.º) uso de curare em doses maiores; 3.º) acapnéia, provocada por hiperventilação.

O paciente sempre é intubado, e a respiração é controlada. No momento de bater a chapa radiográfica, interrompe-se a R. C., para continuar-se em seguida.

Nos pós-anestésicos, praticam-se rotineiramente broncoscopias e toilette brônquica, para profilaxia das atelectasias.

Faz três referências bibliográficas.

G. F. E.

^v CORRÊA DA COSTA, LUIZ ALFREDO — *Anestesia loco-regional em Obstetrícia* — “A Fôlha Médica”, Maio, 25, 1952.

Tomando por base nossa experiência de anestesia loco-regional e o estudo da bibliografia disponível, sôbre outros tipos de anestesia de condução, procuramos tirar as seguintes conclusões: 1) A anestesia de condução é de escolha, em obstetrícia, para analgostácia, como para o parto operatório, ressalvadas as contra-indicações gerais, locais e obstétricas. 2) A anestesia loco-regional do períneo, no período expulsivo é a única anestesia recomendável, como rotina, graças à sua inocuidade e simplicidade, ao alcance de qualquer médico prático. 3) As anestésias caudal contínua e “saddleblock” apresentam suficiente segurança para serem usadas em ambientes hospitalares, mas exigem estrita adesão às indicações e contra-indicações, conhecimentos especializados, técnica rigorosa, aparelhagem e enfermagem eficiente, sem o que, maior mortalidade e morbidade serão observadas. 4) O “saddle-block” parece determinar maior número de acidentes imediatos e tardios, mas isto, ainda não está perfeitamente provado. 5) Aplicações de fórceps baixo e médio podem fazer-se sob anestesia loco-regional, caudal e “saddle-block”. Para o fórceps médio, entretanto, são preferíveis os dois últimos tipos de anestesia, sobretudo, nas posições posteriores e transversas. 6) As apresentações pélvicas podem conduzir-se sob anestesia loco-regional, caudal e “saddle-block”. Alguns, entretanto, preferem a anestesia loco-regional, no último momento, porque não dispensam o esforço total da prensa abdominal, sobretudo nas pélvicas simples. 7) Durante qualquer intervenção extrativa, sob anestesia de condução, podem surgir anéis de constrição, os quais, faz mister reconhecer, em tempo, para instituição de tratamento apropriado. 8) A anestesia caudal contínua deve substituir a anestesia local para a operação cesariana, em ambiente adequado, dados os resultados mais satisfatórios da primeira, quando não contra-indicada. 9) As anestésias epidural segmentar e subaracnoideana contínuas são poderosas armas terapêuticas, nas mãos de indivíduos especialmente treinados e aparelhados. Não penetraram, ainda, na prática corrente. 10) As anestésias, caudal e sub-aracnoideana contínuas são preciosos recursos terapêuticos na eclampsia, pré-eclampsia, descompensação cardíaca e flebo-tromboses puerperais. O bloqueio anestésico dos plexos pelvi-perineais constitui tratamento valioso dos vômitos graves da gestação.

Sociedade Brasileira de Anestesiologia

PRAÇA FLORIANO, 55 - 7.º ANDAR / SALA 13

RIO DE JANEIRO - 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) ENDEREÇOS

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.....

ACEITO EM..... como membro.....

de acôrdo com o Artigo n.º..... dos Estatutos em vigor.

Remeter juntamente com a proposta a importância da 1.ª anuidade.

CAPÍTULO II

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

Art. 4.º — Os membros da Sociedade, que não respondem subsidiariamente pelas obrigações sociais, serão em número ilimitado.

Art. 5.º — Os membros da Sociedade, terão a seguinte classificação:

1.º) Honorários — os médicos, dentistas e os cientistas nacionais ou estrangeiros, que por sua notoriedade tiverem prestado relevantes serviços à Especialidade ou a assuntos relacionados com a mesma;

2.º) Beneméritos — as pessoas de comprovada idoneidade, sem distinção de nacionalidade ou profissão, que tiverem feito algum donativo apreciável ou prestado relevantes serviços à Sociedade;

3.º) Ativos — os médicos e cientistas nacionais ou estrangeiros, residentes no País, cujo interesse ativo pela prática de especialidade ou de ciências afins, for sobejamente notório;

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

5.º) Estrangeiros — os médicos residentes no estrangeiro, que exercendo a anestesiologia ou ciências afins, sejam propostos e aceitos pela Sociedade;

6.º) Aspirantes — os estudantes dos três últimos anos do curso médico, que demonstrarem interesse pela especialidade ou ciências afins.

Art. 6.º — Os membros honorários serão eleitos em Assembléia Geral, por proposta da diretoria, ou de pelo menos, 15 membros ativos. Os membros honorários, não estarão sujeitos a qualquer contribuição; não tendo também direito de receber os números da Revista, a não ser que paguem a taxa de assinatura.

Art. 7.º — Os membros beneméritos serão aceitos pela Sociedade, desde que satisfaçam as condições do art. 5.º, parágrafo 2.º dos Estatutos. O donativo a que se alude, não pode ser inferior a Cr\$ 10.000,00 (dez mil cruzeiros). Em caso do donativo ser feito por uma sociedade ou firma comercial, o título de benemérito será conferido ao sócio principal ou àquele indicado pela sociedade ou firma.

Art. 8.º — Os membros ativos serão propostos por dois membros de igual categoria, em fórmula fornecida pela Sociedade. Os proponentes fornecerão à diretoria os informes que esta julgar necessários para a aprovação da entrada do proposto. Se este não obtiver a unanimidade dos votos dos membros da diretoria, o Presidente submeterá o caso à Assembléia Geral a qual resolverá como entender, em escrutínio secreto.

Art. 9.º — Os membros associados serão admitidos a requerimento do candidato ou por proposta assinada por dois membros ativos. Os membros associados devem declarar a natureza de suas atividades científicas.

Art. 10. — Os membros aspirantes serão admitidos por proposta de dois membros ativos, que estejam orientando o candidato na Especialidade. Os aspirantes tornar-se-ão membros ativos um ano após à diplomação, desde que satisfaçam as exigências relativas a esta categoria.

Art. 11. — Os membros estrangeiros serão admitidos mediante requerimento ou por proposta de dois membros ativos.

Art. 12. — Os membros ativos, associados, ou estrangeiros, que quiserem passar à categoria de remidos, terão de pagar a diferença entre a soma já paga em anuidades e o montante total correspondente a vinte anuidades. Será considerado remido, todo sócio ativo, associado ou estrangeiro, que tiver pago vinte anuidades.

Art. 13. — Todo membro da Sociedade perderá os títulos, por demissão a pedido, por atraso de pagamento de duas anuidades ou por exclusão motivada por crime infamante, ou por atos profissionais indecorosos. Neste último caso, uma comissão especial, designada pela diretoria, apurará os fatos.

Art. 14. — 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. 15. — A readmissão de um membro eliminado por atraso de pagamento, só poderá ser feita mediante o pagamento dos atrasados.

Art. 16. — As anuidades serão de Cr\$ 400,00 (quatrocentos cruzeiros) para os membros ativos; de Cr\$ 200,00 (duzentos cruzeiros) para os associados; de Cr\$ 150,00 (cento e cinquenta cruzeiros) para os aspirantes e de US\$ 10,00 (dez dolares) para os estrangeiros. As anuidades deverão ser pagas até a data da Assembléia Geral.

Art. 17. — São direitos dos membros ativos:

a) Assinar ou subscrever proposta para admissão de membros de igual categoria e de membros associados, estrangeiros ou aspirantes;

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

c) Ler comunicações e trabalhos de matéria pertinente aos fins da Sociedade;

d) Publicar trabalhos seus na Revista, desde que aceitos pela direção;

e) Discutir;

f) Votar e ser votado;

g) Receber as publicações da Sociedade;

h) Freqüentar a sede da Sociedade, usar da biblioteca e assistir a congressos, cursos e conferências, bem como a sessões científicas extraordinárias em hospitais, clínicas e laboratórios que porventura venha a Sociedade a promover;

i) Ser nomeado para fazer parte de comissões.

Art. 18. — Os direitos dos membros associados, estrangeiros e aspirantes são os designados no artigo anterior, com exclusão daqueles a que se referem as letras: "a", "e", "f" e "i".

Art. 19. — São deveres dos membros da Sociedade:

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

2.º) Pagar as anuidades, aqueles que pelos presentes Estatutos a eles estiverem sujeitos;

3.º) Cumprir, rigorosamente, as disposições estatutárias.

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\$ 150,00
Estrangeiro 5 Dólares

Aceitam-se permutas com outras revistas de medicina.

S U M Á R I O

ANESTHETIC MANAGEMENT FOR INTRACARDIAC SURGERY (ACQUIRED)

Kenneth K. Keown, M. D. and Mary Lou Buckley, M. D. (Philadelphia, Pennsylvania - USA) 1

O CARDIOTACOSCÓPIO EM ANESTESIA

Dr. Laudino Carneiro Filho e Dr. Roberto da C. Loyola (Rio de Janeiro - Brasil) .. 13

ASPECTOS DA ANESTESIOLOGIA EM CURITIBA

(Primeiras impressões sôbre anestesia potencializada pelo Phenergan e Novocaína endovenosa)

Armando Obladen (Curitiba - Brasil) 19

DO USO DOS GANGLIOPLÉGICOS EM ANESTESIOLOGIA

Dr. A. Patury e Souza (Rio de Janeiro, Brasil) 27

RAQUIANESTESIA CON NUPERCAÍNA PESADA

Héctor Horacio Vázquez (Buenos Aires, Argentina) 41

MISCELÂNEA 47

EDITORIAL 49

RESUMOS 51

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA



AGOSTO 1953

ANO 3

NÚMERO 2

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

EDITOR

OSCAR V. RIBEIRO

DIRETOR (1953)

MILTON LUZ

REDADORES BRASILEIROS

MARIO C. D'ALMEIDA FILHO (D.F.)	LUIZ RODRIGUES ALVES (S. Paulo)
ZAIRO E. GARCIA VIEIRA (D.F.)	REYNALDO FIGUEIREDO (S. Paulo)
J. AFFONSO ZUGLIANI (D.F.)	CARLOS PARSLOE (Santos, S.P.)
RENATO C. RIBEIRO (D.F.)	MILTON M. LUZ (Salvador)
JORGE G. BRÄUNIGER (D.F.)	FLAVIO K. PIRES (P. Alegre)
A. PATURY E SOUZA (D.F.)	EUCLYDES MOTTA (B. Horizonte)
LEO CABRAL MENEZES (D.F.)	CUSTODIO ESTEVES NETO (Niterói)
VICENTE F. GAEDE (D.F.)	JOSE' A. BASTO LIMA (Recife)
R. SIMONARD SANTOS (D.F.)	HAROLDO JUAÇABA (Fortaleza)
ALEXANDRE CANALINI (D.F.)	MENANDRO FARIA (Salvador)
	WILSON C. MATTOS (Vitória)

REDADORES ESTRANGEIROS

M. COLLADOS STORNI (Argentina)	JOHN S. LUNDY (U.S.A.)
ITALO NUNZIATA (Argentina)	STUART C. CULLEN (U.S.A.)
JUAN A. NESI (Argentina)	HENRI S. RUTH (U.S.A.)
H. GRANT-WHYTE (África do Sul)	ROBERT MONOD (França)
GEOFFREY KAYE (Austrália)	R. R. MACINTOSH (Inglaterra)
M. DIGBY LEIGH (Canadá)	GEOFFREY ORGANE (Inglaterra)
ERNESTO FRIAS (Chile)	EUSEBIO LOPES SOARES (Portugal)
RICARDO MENDEZ PEÑATE (Cuba)	OLLE FRIBERG (Suécia)
E. CIOCATTO (Itália)	ALFREDO PERNIN (Uruguai)

PUBLICAÇÃO QUADRIMESTRAL

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO, sala 846

178, Rua Sacadura Cabral — Rio de Janeiro — Brasil

Aparelho de Anestesia - A G A - S U E C I A

MOD.º MDNC - 20 — “SPIROPULSATOR”

que proporciona respiração artificial automática



Distribuidores exclusivos:

CIA. T. JANÉR, COMERCIO E INDUSTRIA

Av. Rio Branco, 85 = 12.º = Fone 23-5931

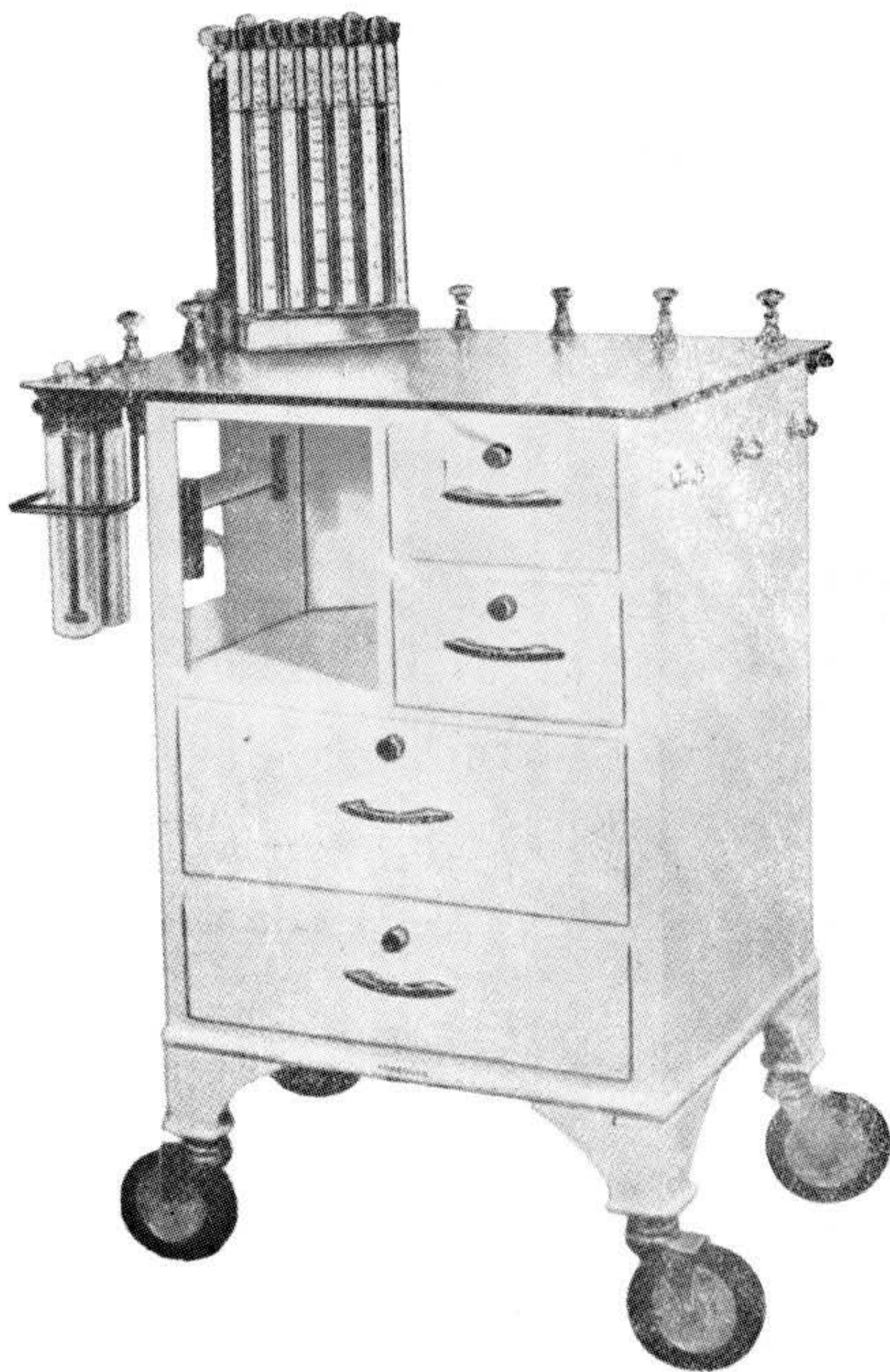
Rio de Janeiro

Filiais: S. Paulo - Curitiba - P. Alegre - Belo Horizonte - Recife - Belém

FOREGGER

IMPORTADORA E EXPORTADORA S. A.

ANESTESIA - OXIGENOTERAPIA



RUA SANTA LUZIA, 799 - 14.º AND.

TELEFONE 52-5768 — RIO DE JANEIRO



Hormônios sexuais puros

cristalizados e exatamente dosados

Testoviron (hormônio testicular) **na insuficiência hormonal masculina:**

Esgotamento físico e mental
Hipogonadismo e eunucoidismo
Transtornos da circulação periférica
Dermatoses e artropatias endócrinas
Prostatismo
Hipertireoidismo e diabetes senil
Afeções ginecológicas por hiperfoliculinemia

Progynon (hormônio folicular) **na insuficiência folicular ovariana:**

Distúrbios da menstruação
Afeções vaginais
Esterilidade e frigidez sexual
Transtornos do climactério
Dermatoses e artrites endócrinas
Transtornos circulatórios periféricos
Úlcera gástrica e duodenal
Hipertireoidismo e diabetes senil

Proluton (hormônio luteínico) **na insuficiência luteínica:**

Aborto habitual e iminente
Hemorragias uterinas
Dismenorréia e tensão pré-menstrual
Toxícoses da gravidez

INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA

SCHERING S/A

RIO DE JANEIRO

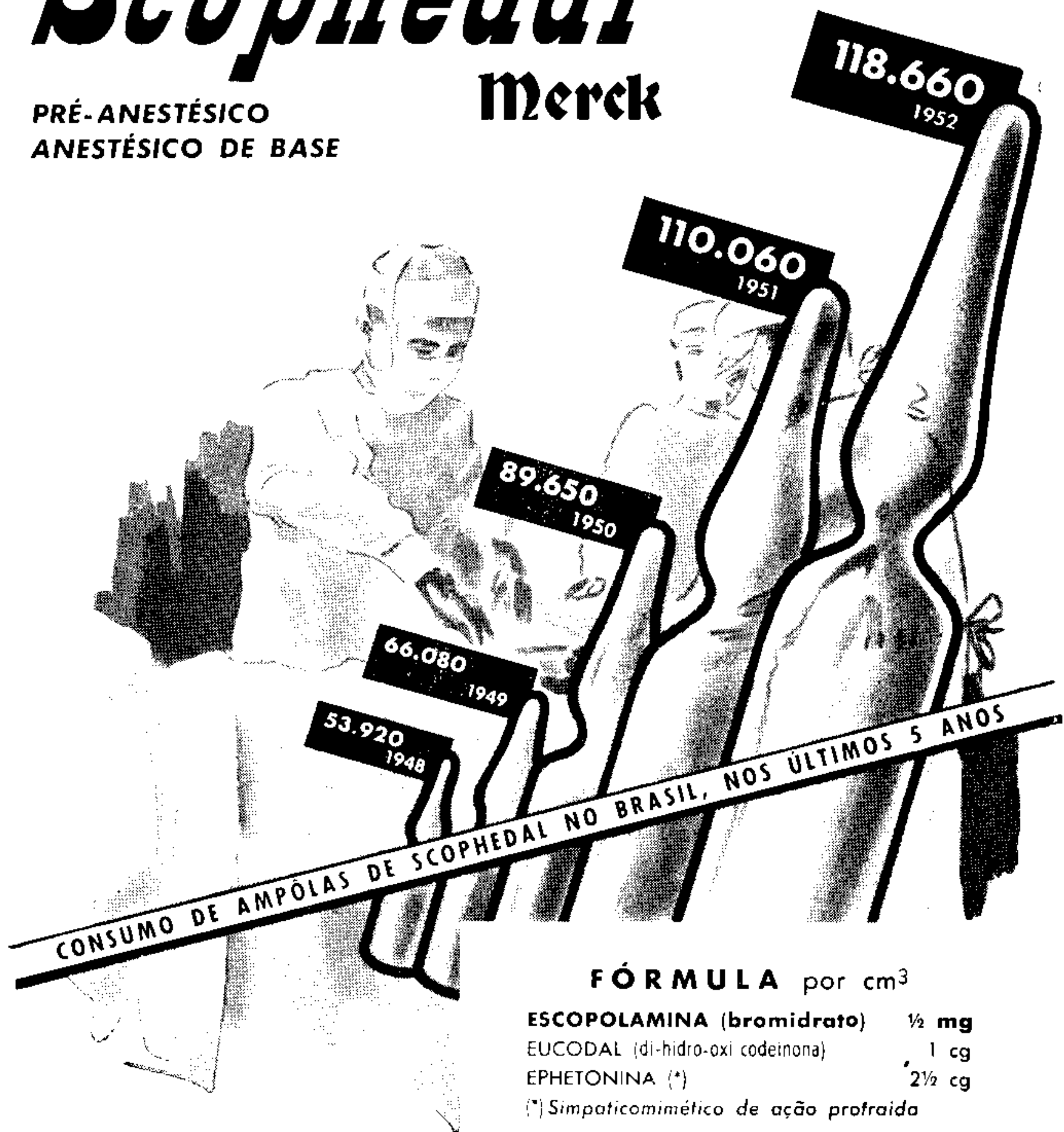
SÃO PAULO PÔRTO ALEGRE RECIFE BELO HORIZONTE

ÍNDICE DE ACEITAÇÃO

Scophedal

PRÉ-ANESTÉSICO
ANESTÉSICO DE BASE

Merck



FÓRMULA por cm³

ESCOPOLAMINA (bromidrato)	½ mg
EUCODAL (di-hidro-oxi codeína)	1 cg
EPHETONINA (*)	2½ cg

(*) Simpaticomimético de ação protraída

Companhia Química «Merck» Brasil S.A.

CAIXA POSTAL 1651 — RIO DE JANEIRO