

## EDITORIAL

Com a publicação deste número, completa a Revista Brasileira de Anestesiologia o seu segundo ano de vida.

Nesse período muito se fez à custa de lutas e sacrifícios, porém o que ainda há por fazer, é tarefa de grande vulto.

Em primeiro lugar, quero me referir à tiragem da revista; em 1951 foi de 500 exemplares, em 1952 de 600 e esperamos, em 1953 ser de 700; êste aumento progressivo reflete o crescimento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, cujos membros, por direito estatutário, recebem a publicação, uma maior solicitação de assinaturas quer do país, quer do estrangeiro e um sempre montante intercâmbio com associações científicas, bibliotecas universitárias e publicações médicas.

A política editorial que temos seguido até agora, de publicar, ao lado da produção nacional, um artigo de um autor estrangeiro em seu próprio idioma, parece ter provocado agrado geral. No entanto, por sugestões recebidas, deverá ser feito em 1953, um resumo mais detalhado em português, do artigo publicado.

A colaboração nacional é que não está sendo enviada à redação de acôrdo com as normas editoriais estabelecidas. A não observância destas, traz ao editor e ao bom andamento da revista, uma sobrecarga apreciável de trabalho, que poderia ser evitada. Portanto, a redação apela para os colaboradores em geral, no sentido de que os originais sejam enviados de acôrdo com as instruções contidas na *face interna da última capa*, principalmente aquelas referentes à apresentação de fotografias, gráficos e desenhos e ao do resumo do que foi escrito, o qual deverá ser traduzido para o inglês, pelo próprio autor.

A nova seção "Miscelânea", inaugurada no número de agosto de 1952, despertou grande interesse, principalmente por parte dos leitores do interior. Algumas cartas recebidas pela redação iam além, nos incentivando para um desenvolvimento maior da dita seção que, pela sua essência, seria enormemente útil àqueles que labutam longe dos grandes centros. Como a vida de "Miscelânea" depende quase que exclusivamente da colaboração dos anesthesiologistas mais experimentados, vejo-me na obrigação de apelar para

êles, no sentido de que os nossos leitores do interior não fiquem decepcionados nos seus desejos. Portanto, aqui ficamos ansiosos, aguardando descrição de casos interessantes, de aparelhos e pequenas idéias inventivas, sugestões técnicas, apresentação de experiência com m-todos e agentes, matéria de interêsse oriunda de qualquer fonte e correspondência em geral; a apresentação dêsse material deverá ser clara e sucinta, condições indispensáveis ao sucesso de uma seção daquela natureza.

Tem sido e continua a ser propósito editorial, o de apresentar resumos de todo e qualquer artigo referente à Anestesiologia, publicado pela imprensa médica nacional. Sendo praticamente impossível à redação, consultar tôdas as revistas médicas, principalmente as publicadas nos Estados, uma colaboração nesse sentido seria sumamente apreciada, quer sob a forma do resumo já feito, da indicação da fonte de origem ou ainda da remessa de um exemplar no qual se encontre o artigo publicado.

Para terminar, quero transcrever aqui alguns trechos da apresentação da Revista Brasileira de Anestesiologia feita por Renato Ribeiro, no seu número inaugural em abril de 1951, então Presidente da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

“A publicação da Revista Brasileira de Anestesiologia constitui o resultado do esforço metodizado dos que abraçaram a anestesiologia como especialidade. Esperamos que a neo-nata encontre a acolhida dos estudiosos, contribuindo assim, com as novas aquisições, à melhoria sempre crescente e estimulativa dos pesquisadores nacionais. Aqui abrimos estas fôlhas acolhedoras, esperando que os articulistas saciem a nossa curiosidade estudiosa. Que os colaboradores tenham sempre em mente que a nossa circulação só será possível com a qualidade e a quantidade de artigos de sua lavra. Que êles nos obriguem por sua produção, a tornar mais freqüentes nossas saídas do prelo. Destas páginas faremos tribuna, para debate de questões que diretamente nos possam servir de traço de conduta, de norma de união profissional. Aos médicos, que estão sempre em contacto com nossos especialistas, oferecemos o que temos de melhor, em proveito de seu sucesso e do bem-estar do paciente.”

Por fim, uma palavra de agradecimento para os nossos amanciantes pelo seu apoio prestado às nossas atividades nestes dois primeiros anos de luta, apoio êste, estamos certos, não nos há de faltar para o futuro.

Oxalá que, em 1954, com a colaboração de todos, possa a Revista Brasileira de Anestesiologia ser publicada quatro vêzes por ano, atestando assim o progresso sempre crescente da especialidade em nosso país.

↓ OSCAR V. RIBEIRO

---

## RESUMOS

NAHOUM, JEAN C. e GRELLE, FAUSTO — *Narcole para a operação cesárea* — “Boletim do Centro de Estudos da Fundação Clara Basbaum”, Vol. II, n.º 2, Março-Abril 1952.

Os A.A. estudam o capítulo particular da anestesia obstétrica e a solução que o mesmo vem progressivamente encontrando com novas técnicas anestesiológicas e o enriquecimento do arsenal farmacológico.

Acentuam a importância de se evitar a hipóxia, com sua repercussão sobre os centros respiratórios fetais e como consequência seus efeitos no ciclo respiratório do recém-nato.

Até o advento das substâncias curarizantes, usavam-se apenas os narcóticos, que só produziam o relaxamento muscular em grandes doses, em que havia também a depressão dos centros respiratórios, vasomotores, etc.

Com a generalização do uso do curare, natural ou sintético, obtém-se o relaxamento muscular desejado e, pode-se então usar doses mínimas de narcótico, com o mínimo de intoxicação e depressão da paciente. A diminuição do volume respiratório ou a apnéia que possam ocorrer, são suprimidas com a respiração assistida ou com a respiração artificial.

O curare pode ser associado com todos os narcóticos, mas, a experiência demonstrou que a combinação ideal era, curare-barbitúrico, protóxido de azoto.

Em a narcole obstétrica a vantagem do emprêgo do curare é que o mesmo não passa para o organismo fetal quando administrado à mãe. Isto permite diminuir as doses do narcótico e aumentar a oxigenação, beneficiando tanto a mãe quanto o feto e, ademais, facilita o trabalho do anestesista e do cirurgião.

A técnica empregada pelos autores é: Como medicação prévia: atropina, 0,00025 gr. ou 0,0005 gr. Indução pela administração rápida de um barbitúrico (thionembital, 0,4 a 0,5 gr. ou kemital, 0,8 a 1 gr.), seguida imediatamente pela administração de curare kondrocurare 9 a 15 mgr. ou flaxedil, 120 a 200 mgr.). Essa dose é suficiente para o imediato início da intervenção e seu prosseguimento até a retirada do feto, quando então a narcole pode ser

conduzida como as demais. Se a dose do curare for insuficiente injeta-se nova dose. A respiração é feita com circuito fechado administrando-se oxigênio a 100 %. Se o volume respiratório apresentar-se diminuído ou se houver apnéia praticam compressões rítmicas na bolsa até a normalização.

Os vômitos nunca ocorrem nestes casos.

Com essa técnica os autores obtiveram, em 196 casos, uma sensível redução do tempo operatório e uma melhoria das condições fetais após o nascimento.

Concluem reforçando a observação de outros autores de que não há passagem do curare através à placenta e que embora possa haver passagem de barbitúrico não há repercussão clínica, durante um certo prazo que avaliam como sendo no mínimo de 10 minutos.

Fazem 32 referências bibliográficas.

G. F. E.

---

J NAHOUM, JEAN CLAUDE — *Analgesia pelo trilene* — “Boletim do Centro de Estudos da Fundação Clara Basbaum”, Vol. II, n.º 2, Março-Abril 1952.

O A. acentua noções elementares sobre o uso do trilene na prática analgésica. Mostra-nos a vantagem do seu emprego, desde que seja feito de modo conveniente e atendendo as indicações, na rotina obstétrica:

— Não é inflamável. É anestésico ou analgésico conforme a dose. De efeitos imediatos, cheiro agradável e pronta eliminação.

— Em doses analgésicas não tem repercussão sobre o organismo materno ou fetal e, não influi sensivelmente sobre as contrações uterinas.

— Nos casos de intolerância, aliás sem gravidade, basta suspender a inalação e administrar oxigênio. O mesmo no caso do feto nascer deprimido.

— Não deve ser usado como anestésico, pois seriam necessárias grandes doses, que podem provocar arritmias cardíacas, lesões hepáticas, parada do trabalho de parto e repercussão sobre o S. N. do feto.

— É usado com máscara fechada em circuito aberto, porque é contra-indicado o uso da cápsula sodada, que se combinaria com o trilene resultando produtos tóxicos como o fosgênio e o monóxido de carbono. Este cuidado deve-se ter, se pelas circunstâncias formos obrigados a administrar uma narcose em paciente que inalou trilene.

Técnica: A administração é feita quando a dilatação do colo uterino alcança 6 cms., e é controlada pela própria paciente, que deve ocasionalmente suspender a inalação para prevenir depressões no S. N. do feto.

Contra-indicações: No parto dos imaturos e, deverá ser evitado nos partos que terão uma provável terminação operatória.

G. F. E.

---

JOHNSTONE, MICHAEL — *General Anaesthesia and Cardiac Inhibition* — "British Heart Journal", Vol. 13, págs. 55-57, 1951.

O autor apresenta um estudo eletrocardiográfico em 60 pacientes hígidos.

Foi demonstrado que a inibição do coração, ao ponto de parada cardíaca completa, pode ocorrer como resultado da inalação do ciclopropano ou éter. O grau de inibição varia diretamente com a irritação do vapor inalado.

A inibição do coração, parece ser devida aos estímulos das terminações nervosas do vago, nas vias aéreas, pelos agentes anestésicos. O estímulo causa reflexo de inibição do coração, através dos reflexos pulmo-cardíacos.

A atropina previne os mais sérios graus de inibição em todos os casos, exceto nos indivíduos vagotônicos. Dose 1/50 grain (0,0013) ou menos não impede a ocorrência do ritmo nodal → A-V durante a anestesia.

A administração intraveonsa de atropina em indivíduos anestesiados com aumento de tensão do CO<sup>2</sup> pode causar taquicardia ventricular. Foi sugerido que a administração simultânea de atropina e prostigmine pode potenciar o efeito simpático-mimético da atropina, com resultados fatais.

Tem sido aconselhado que o relaxamento muscular obtido com dose inicial de curare, deve ser mantido pelos agentes anestésicos e não pela administração de mais curare no que diz respeito à cirurgia abdominal. Este processo elimina a necessidade do uso de prostigmine.

E' aconselhável o uso mais freqüente do eletrocardiógrafo durante a anestesia. Doze referências.

J. C. S.

---

EDITORIAL — *Controlled Hypotension* — “Anaesthesia”, 7:2, 65, Abril 1952.

Em julho de 1950, sugeriu-se que cuidado extremo deveria ser adotado na prática da “hipotensão controlada”, seja qual for o meio utilizado.

Desde aquela data, tornou-se demasiado evidente a justificação do aviso. Isto porque, em consequência da sua relativa simplicidade, a técnica da obtenção da hipotensão pela injeção endovenosa dos metônios (principalmente C<sub>5</sub> ou C<sub>6</sub>), popularizou-se e mortes inesperadas em pacientes aparentemente sadios quando submetidos a intervenções de relativo porte, passaram a causar considerável intranquilidade.

São atribuídas essas mortes a infarto, em pacientes sofrendo de doença coronária.

Essa condição torna-se assustadoramente comum em jovens e indivíduos aparentemente sadios, apresentando-se assintomática e de diagnóstico impossível.

Complicações não fatais também parecem ser muito mais comuns do que se presumia anteriormente, nelas incluindo-se a hemorragia retardadora, hemiplegia, paraplegia e amaurose consequente à atrofia retiniana.

Pouca coisa tem-se publicado sobre êsses insucessos em virtude do natural receio dos cirurgiões e anestesistas de serem envolvidos em processos médico-legais. Ainda assim, a todos cabe a relevante tarefa de apreciar e julgar êsses riscos.

Não há dúvida que a hipotensão induzida carece de justificativa, servindo apenas na base, para tornar o trabalho do cirurgião mais fácil e rápido. Pode, contudo, ser usada propriamente no caso de ser essencial ao sucesso de uma operação que se realiza visando salvar uma vida ou aliviar uma acentuada invalidez.

Concluindo, o teste crucial da indicação desta ou de outra qualquer técnica para um dado caso é a resposta à pergunta: “Fôsse eu o paciente desejaria que ela fôsse em mim empregada?”.

J. H. C.

---

**Sociedade Brasileira de Anestesiologia**

RIO DE JANEIRO - BRASIL

**PROPOSTA**

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 .....

PROONENTES.....  
.....  
.....

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 Assembléa Geral, por proposta da diretoria, ou de pelo menos, 15 membros ativos. Os membros honorários, não estarão sujeitos a qualquer contribuição; não etndo 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 Assembléa 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.º — 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.º — Os membros estrangeiros serão admitidos mediante requerimento ou por proposta de dois membros ativos.

Art. 12.º — 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.º — 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 — 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.º — A readmissão de um membro eliminado por atraso de pagamento, só poderá ser feita mediante o pagamento dos atrasados.

Art. 16.º — 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 Assembléa Geral.

Art. 17.º — 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.º — 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.º — São deveres dos membros da Sociedade:

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

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

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



# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

## Índice do Ano II, Ns. 1, 2 e 3. 1952

	Págs.
Ação curarizante da procainamida — BRAZIL, OSWALDO VITAL e BAIRÃO, GIL SOARES .....	139
ADRIANI, JOHN e PARMLEY, JOHN — Complications following trans-tracheal anesthesia (Resumo) .....	119
Analgesia pelo trilene — NAHOUM, JEAN CLAUDE (Resumo) .....	186
Anestesia em amigdalectomia — PORTO, GABRIEL; MARQUES, LUCIANO S. e FERREIRA, ALBERTO AFONSO .....	179
Anestesia em broncoesofagologia e especialmente em laringe e esôfago superior, por indução venosa com pentotal sódico, com pentotal curare e curare com anestesia local das mucosas — CASTELLI, ROGER A. LANZA e CANALE, ELIO (Resumo) .....	116
Anestesia em broncoesofagologia infantil — VARGAS, JUAN HEREDIA (Resumo) .....	115
Anestesia em broncoesofagologia — VALDOVINOS, ANIBAL GREZ; ROS, AUGUSTIN ESTARTUS e JERIA, RAUL MENA (Resumo) .....	116
Anestesia em cirurgia experimental — OBLADEN, ERNANI (Resumo) .....	119
Anestesia em Otorrinolaringologia e Broncoesofagologia — DAVIS, MILTON JR. (Resumo) .....	115
Anestesia na cirurgia das cardiopatias; Princípios fundamentais da ... — BRUSAROSCO, FAUSTO F. e PINTO, ARTHUR DOMINGUES ...	123
Anestesia pelo tionembutal (estudo etiopatogênico e clínico), Laringoespasma durante tireoidectomia, sob ... — LEITE, GUILHERME MOREIRA (Resumo) .....	74
Anesthesie pour la chirurgie intra-thoracique; Tube "coaxial" em ... — CAPUTO, ALBERTO (Resumo) .....	73
Aparelhos de narcose em circuito respiratório fechado circular; O uso do detetor de anídrico carbônico de William B. Drapper nos ... — PIRES, FLAVIO KROEFF (Resumo) .....	118
ARANTES, LUIZ — Anestesia geral com prévia intubação com traqueotomia (Miscelânea) .....	109
BAIRÃO, GIL SOARES e VITAL BRAZIL, OSWALDO — Ação curarizante da procainamida .....	139
BAIRÃO, GIL SOARES — Relaxantes musculares .....	13
BRAUNIGER, JORGE C. — Pré-Medicação .....	91
BRUSAROSCO, FAUSTO F. — Princípios fundamentais da anestesia na cirurgia das cardiopatias .....	123
CABRAL DE ALMEIDA, J. J. — Editorial .....	113

	Págs.
CABRAL DE ALMEIDA, J. J. — Pressões endobrônquicas negativas em anestesiologia (Miscelânea) .....	111
CANALE, ELIO e CASTELLI, ROGER A. LANZA — Anestesia em broncoesofagologia e especialmente em laringe e esôfago superior, por indução venosa com pentotal sódico, com pentotal curare e curare com anestesia local das mucosas. (Resumo) .....	116
CAPUTO, ALBERTO — Tube "coaxial" em anesthesie pour la chirurgie intra-thoracique (Resumo) .....	73
CASTELLI, ROGER A. LANZA e CANALE, ELIO — Anestesia em broncoesofagologia e especialmente em laringe e esôfago superior, por indução venosa com pentotal sódico, com pentotal curare e curare em anestesia local das mucosas. (Resumo) .....	116
Clasificación de las arritmias respiratorias que se presentan en la anestesia general por inhalación — PERNIN, ALFREDO e DARDO, VEGA (Resumo) .....	75
Controlled hypotension (Resumo) .....	188
Curarização, notas curiosas sobre ... — OBLADEN, ARMANDO e OBLADEN, ERNANI (Miscelânea) .....	180
DARDO, VEGA e PERNIN, ALFREDO — Clasificación de las arritmias respiratorias que se presentan en la anestesia general por inhalación (Resumo) .....	75
DAVIS, MILTON JR. — Anestesia em Otorrinolaringologia e Broncoesofagologia (Resumo) .....	115
Editorial — CABRAL DE ALMEIDA, J. J. ....	113
Editorial — FIGUEIREDO, R. ....	72 69
Editorial — RIBEIRO, OSCAR V. ....	183
FARIA, MENANDRO DE — Nossa experiência com xilocaína .....	165
FERREIRA, ALBERTO AFONSO — Anestesia em amigdalectomia (Miscelânea) .....	179
FIGUEIREDO, R. — Editorial .....	69
Fluxomètre d'Ether — TAKAKA, KENTARO (Resumo) .....	73
General anaesthesia and cardiac inhibition — JOHNSTONE, MICHAEL (Resumo) .....	187
GRELLE, FAUSTO — Narcose para a operação cesárea (Resumo) ....	185
GROIMAN, GÜNTHER VON e NUNZIATA, ITALO — Relajantes musculares en cirugia oftalmologica .....	79
Intubação com traqueotomia, anestesia geral com prévia ...—ARANTES, LUIZ (Miscelânea) .....	109
JERIA, RAUL MENA; VALDOVINOS, ANIBAL GREZ e ROS, AUGUSTIN ESTARTUS — Anestesia em Broncoesofagologia (Resumo) .....	116
JOHNSTONE, MICHAEL — General anaesthesia and cardiac inhibition (Resumo) .....	187
KAYE, GEOFFREY — Twenty years (História) .....	1
L'Anesthésie employée pour l'Adénoïdectomie et l'Amygdalectomie (par dissection) des enfants — RIBEIRO, OSCAR V. e LUCAS ARAUJO, JOSE DE (Resumo) .....	76
Laringoespasma durante tireoidectomia, sob anestesia pelo tionembutal (estudo etiopatogênico e clínico) — LEITE, GUILHERME MOREIRA (Resumo) .....	74

	Págs.
LEITE, GUILHERME MOREIRA — Laringoespasmó durante tireoidectomia, sob anestesia pelo tionembutal (estudo etiopatogênico e clínico) (Resumo) .....	74
Lista de REVISTAS DE ANESTESIOLOGIA (Miscelânea) .....	181
LUCAS ARAUJO, JOSÉ DE e RIBEIRO, OSCAR V. — L'Anesthésie employée pour l'Adénoïdectomie et l'Amygdalectomie (par dissection) des enfants (Resumo) .....	76
MARQUES, LUCIANO S. — Anestesia em amigdalectomia .....	179
Morte iminente, tratamento dos recém-natos em ... — OBLADEN, ARMANDO .....	103
NAHOUM, JEAN CLAUDE — Anaígesia pelo Trilene (Resumo) .....	186
NAHOUM, JEAN CLAUDE — Narcose para a operação cesárea (Resumo) .....	185
Narcose para a operação cesárea — NAHOUM, JEAN CLAUDE e GRELLE, FAUSTO (Resumo) .....	185
NICHOLSON, MORRIS J. — The intravenous use of a thiophanium derivative (Arfonad . RO2-2222) .....	153
Nossa experiência com xilocaína — FARIA, MENANDRO DE .....	165
NUNZIATA, ITALO e GROLMAN, GÜNTHER VON — Relaxantes musculares em cirurgia oftalmológica (Resumo) .....	79
OBLADEN, ARMANDO — Notas curiosas sobre curarização (Miscelânea) .....	180
OBLADEN, ARMANDO — Tratamento dos recém-natos em morte iminente .....	103
OBLADEN, ERNANI — Anestesia em cirurgia experimental (Resumo) .....	119
OBLADEN, ERNANI — Notas curiosas sobre curarização (Miscelânea) .....	180
PARMLEY, JOHN e ADRIANI, JOHN — Complications following trans-tracheal anesthesia (Resumo) .....	119
PERNIN, ALFREDO e VEGA, DARDO — Clasificación de las arritmias respiratorias que se presentan en la anestesia general por inhalación (Resumo) .....	75
PINTO, ARTHUR DOMINGUES — Princípios fundamentais da anestesia na cirurgia das cardiopatias .....	123
PIRES, FLAVIO KROEFF — Ao Editor (Uma técnica de raquianestesia) (Miscelânea) .....	110
PIRES, FLAVIO KROEFF — Sobre o uso de ganglioplégicos .....	171
PIRES, FLAVIO KROEFF — O uso do detetor de anidrido carbônico de William B. Drapper nos aparelhos de narcose em circuito respiratório fechado circular (Resumo) .....	118
PORTO, GABRIEL — Anestesia em amigdalectomia (Miscelânea) .....	179
Pré-medicação — BRAUNIGER, JORGE G. .....	91
Pressões endobrônquicas negativas em anestesiologia — CABRAL DE ALMEIDA, J. J. (Miscelânea) .....	111
Procainamida, Ação curarizante da ... — VITAL BRAZIL, OSWALDO e BAIRÃO, GIL SOARES .....	139
Raquianestesia, uma técnica de ... (Ao Editor) — PIREs, FLAVIO KROEFF (Miscelânea) .....	110
Relaxantes musculares — BAIRÃO, GIL SOARES .....	13
Relaxantes musculares em cirurgia oftalmológica — NUNZIATA, ITALO e GROLMAN, GÜNTHER VON .....	79
RIBEIRO, OSCAR V. — Editorial .....	183

	Págs.
RIBEIRO, OSCAR V. e LUCAS ARAUJO, JOSÉ DE — L'Anesthésie employée pour l'Adénoïdectomie et l'Amigdalectomie (par dissection) des enfants (Resumo) .....	76
ROS, AUGUSTIN ESTARTUS; JERIA, RAUL MENA e VALDOVINOS, ANIBAL GREZ — Anestesia em broncoesofagologia (Resumo) .....	116
SARNOFF, STANLEY J. — The intravenous use of a thiophanium derivative (Arfonad - RO2-2222) .....	153
Sôbre o uso de ganglioplégicos — PIRES, FLAVIO KROEFF .....	171
TAKAKA, KENTARO — Fluxomètre d'Ether (Resumo) .....	73
The intravenous use of a thiophanium derivative (Arfonad RO2-2222) — NICHOLSON, MORRIS J. e SARNOFF, STANLEY J. ....	153
Transtracheal anesthesia, complications following — ADRIANI, JOHN e PARMLEY, JOHN .....	119
Twenty years (História) — KAYE, GEOFFREY .....	1
VALDOVINOS, ANIBAL GREZ; ROS, AUGUSTIN ESTARTUS e JERIA, RAUL MENA — Anestesia em broncoesofagologia (Resumo) .....	116
VARGAS, JUAN HEREDIA — Anestesia em broncoesofagologia infantil (Resumo) .....	115
VITAL BRAZIL, OSWALDO e BAIRÃO, GIL SOARES — Ação curarizante da Procainamida .....	139

## 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 aprecação 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\$ 100,00  
Estrangeiro ..... 5 Dólares

Aceitam-se permutas com outras revistas de medicina.

## S U M Á R I O

### PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA ANESTESIA NA CIRURGIA DAS CARDIOPATIAS (REVISÃO DE 30 CASOS)

Dr. Fausto F. Brusarosco e Dr. Arthur Do-  
mingues Pinto (Santos - Brasil) ..... 123

### AÇÃO CURARIZANTE DA PROCAINAMIDA

Oswaldo Vital Brazil e Gil Soares Bairão  
(S. Paulo - Brasil) ..... 139

### THE INTRAVENOUS USE OF A THIOPHANUM DERIVATIVE (ARFONAD — RO2-2222)

Morris J. Nicholson, M. D. and Stanley J.  
Sarnoff (Boston, Massachusetts, USA) 153

### NOSSA EXPERIÊNCIA COM XILOCAÍNA

Menandro de Faria (Salvador, Bahia) ... 165

### SÓBRE O USO DE GANGLIOPLÉGICOS

Dr. Flavio Kroeff Pires, F. I. C. A. (Pôrto  
Alegre, R. G. Sul) ..... 171

MISCELANEA ..... 179

EDITORIAL ..... 183

RESUMOS ..... 185