

COMENTÁRIOS BIBLIOGRÁFICOS

Nesta secção será feito o comentário dos artigos originais de revistas e dos livros enviados à Biblioteca da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

ANÁLISE DE REVISTAS

ANESTESIA GASOSA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.

Dr. Alvaro de Aquino Salles.

(*Apud*, "An. Bras. de Gin" nr. 5. Vol. 10 Págs. 402 - 416. Novembro 1940. Ano V).

Trabalho apresentado ao 1.º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia realizado no Rio de Janeiro, de 8-15 de Setembro de 1940.

Estudando pormenorizadamente a insolúvel questão da anestesia operatória, o A. ilustre, que é chefe de Clínica e Docente Livre de Clínica Ginecológica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, apresenta neste trabalho uma bem acabada comunicação na qual retraza, em fortes pinceladas, o valor da anestesia gasosa.

Inicialmente, conta do grande incremento que teve a anestesia geral, nos Estados Unidos, com o advento do ciclopropano ou trimetileno, administrado em aparelhos aperfeiçoados e especiais, tais como, os de Mc. Kesson, FOREGGER, HEID BRIN e CONNELL, em "circuito fechado", "com o emprêgo do" método de absorção "do anidrido carbônico, pela cal sodada, o que oferece maior margem de segurança, com melhor aproveitamento de suas múltiplas vantagens e maior economia".

O A., que teve a prioridade do emprêgo do Ciclopropano no Rio de Janeiro e em S. Paulo, embora ressaltando das altas qualidades da anestesia gasosa, reconhece que em nosso meio tal método não pôde ainda vingar completamente dado seu grande ônus.

São, em seguida sucessivamente, abordados, o conceito hodierno, patogênico, dos anestésicos; as 3 formas pelas quais pôde ser conseguida a diminuição do suprimento de oxigênio à célula nervosa; o efeito dos anestésicos sobre o potencial elétrico do cérebro; a aplicação do protóxido de azoto isolado, ou em combinação com o oxigênio, ou éter; "a introdução do ciclopropano, gás inteiramente desprovido de toxidês nas concentrações anestésicas normais, mas de uma potência anestésica comparável à do clorofórmio e à do éter, sem suas qualidades irritantes", a questão das ações tóxicas mediatas ou secundárias que seriam desconhecidas pelo ciclopropano, a supressão das dores ou o alívio que as parturientes exigem dos obstétricas: "s resultados com o ciclopropano revelaram ter sido alcançado um importante objetivo na anestesia obstétrica"; a medicação pre-anestésica; as observações e os resultados obtidos no decurso de 512 anestésias pelo gás; a técnica adotada para a analgesia obstétrica intermitente pelo protóxido de azoto; as contrações uterinas no decurso da anestesia gasosa e os efeitos da mesma sobre a respiração fetal; o hábil preparo de um anestésista especializado; a excitação post-anestésica e, por fim, as complicações dela resultantes.

Este trabalho claramente exposto, onde se nota a profunda erudição e experiência do A., apresenta o seguinte sumário e conclusões:

1) uma série de 512 casos de anestesia gasosa é apresentada, na qual 313 representam casos ginecológicos ou obstétricos. Estes são discutidos em seus múltiplos aspectos, apresentando o A. suas observações pessoais, resultados e conclusões.

2) o moderno emprêgo dos gases representa o maior progresso realizado nos últimos decênios no terreno da anestesia, constituindo a combinação "ciclopropano-oxigênio" o anestésico mais próximo do ideal.

3) o ciclopropano pode ser considerado atualmente como o agente anestésico mais seguro, e o que, pelas suas extraordinárias propriedades anestésicas e pela oxigenação ampla que sua administração em "circuito fechado" assegura no decurso de toda a anestesia, oferece maiores vantagens, devendo esta anestesia constituir o método de escolha nas operações abdominais, nas de longa duração, e para aquelas pacientes consideradas "mau risco operatório".

4) o emprêgo da mistura protóxido de azoto-oxigênio encontra sua melhor indicação nas intervenções de curta duração, naquelas em que um relaxamento muscular completo não é indispensável, na analgesia obstétrica e quando o emprêgo da eletrocirurgia impede a utilização do ciclopropano.

5) O A. dedica particular atenção a analgesia-anestesia obstétrica que discute detalhadamente à luz dos conhecimentos atuais e da teoria da origem intrauterina da respiração fetal, estudando a ação dos anestésicos gasosos em relação ao organismo materno e fetal.

6) Os serviços modernos de obstetrícia não podem prescindir da assistência de médico especializado para a analgesia — anestesia obstétrica, com aparelhamento adequado e que permita a reanimação e ressuscitamento do feto pela técnica de insuflação de oxigênio ou carbogênio.

7) O A. faz referência à apnéia provocada como método anestésico para facilitar o desenvolvimento técnico de certos tempos operatórios.

8) O elevado custo do aparelhamento necessário e dos gases anestésicos, importados e sujeitos à tarifas excessivas, tem limitado de certa forma o emprêgo da anestesia gasosa no Brasil e a necessidades de anestesistas especializados e o risco de explosões têm tornado ainda mais restrito o seu uso.

9) A experiência, a capacidade e habilidade do anestesista, que deve ser um médico especializado, constituem o principal fator para uma anestesia satisfatória e segura com os gases.

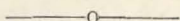
Dr. Tasso Vieira

"ALGUNS ASPECTOS DA HORMONOTERAPIA GINECOLÓGICA".

Dr. F. Victor Rodrigues.

(*Apud. "An. Bras. de Gin"* Vol. 10 Nr. 5 Ano 5. Novembro de 1940. Pags. 418-423).

Trabalho apresentado à Semana Carioca — Paulista de Ginecologia e Obstetrícia, reunida de 7-14 de Dezembro de 1939.



Neste sucinto trabalho, chama a atenção o A., em largas pinceladas, para o emprêgo descuidado e intempestivo dos hormônios. Como é próprio o afirma, seu trabalho de nenhum modo pretende ser um farto repositório de ensinamen-

tos sôbre a terapêutica hormonal, mas apenas visa o esclarecimento de fatos que reputa de alta valia, contornando êrros quotidianamente cometidos.

Assim, são descritas 2 observações clínicas: uma de masoplasia e outra de insuficiência ovariana secundária discreta. As pacientes de ambas as observações estavam grávidas e no intuito de abortarem, haviam empregado doses maciças de foliculina, em injeções. Eram, outrora, indenes de tôda e qualquer alteração genital.

Ressalta o A, como, pela má orientada hormonoterapia, surgiram nas pacientes alterações secundárias consequentes à hiperpoliculinemia. Depois, traça ligeiras considerações sôbre a verdadeira ação dos estrogênios, e, neste sentido, assim se expressa: "... a estrogênoterapia é um recurso precário no tratamento da insuficiência ovariana, como precária é necessariamente tôda terapêutica puramente substitutiva. Qualquer busca de aperfeiçoamento em matéria de hormonoterapia deve visar, indiscutivelmente, os agentes excitantes do funcionamento das glândulas cuja função estiver fraquejando ou se mostrar insuficiente".

O A. dando por fim um balanço nas múltiplas indicações dos estrogênios assim as divide:

indicações mais que problemáticas...	{ o acne { a alopecia { a hemofilia
indicações pouco encorajadoras ...	{ a dismenorréia { as amenorréias primitivas { a esterelidade { os distúrbios do ciclo menstrual
indicações errôneas	{ a maioria das síndromes hemorrágicas { a tensão pre-menstrual { a mama dolorosa
indicações em que a estrogenoterapia dá os melhores resultados ..	{ o prurido vulvar, idiopático { as perturbações simpáticas da menopausa { a valvo-vaginite infantil ou semil

Dr. Tasso Vieira.

