

# O Problema anestésico sob ponto de vista da indicação

por

**Secco Eichenberg**

Docente Livre e Chefe de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina  
de Porto Alegre



1940 - 2ª CAD. CL. CIRÚRGICA FM POA - 'ANES-  
TESIA SOB PONTO DE VISTA INDICAÇÃO'

# O Problema anestésico sob ponto de vista da indicação

Trabalho do serviço da 2.<sup>a</sup> cadeira de Clínica Cirúrgica:  
Prof. GUERRA BLESSMANN

por  
Secco Eichenberg

Docente Livre e Chefe de Clínica  
Cirúrgica da Faculdade de Medicina  
de Porto Alegre

Um dos problemas mais interessantes e de maior importância atinentes à questão da anestesia é, sem dúvida, o da perfeita indicação do método de anestesia a empregar.

Não basta somente conhecer a fundo a técnica dos diversos processos de anestesia, e ter a suficiente prática para executá-los convenientemente, necessário também se faz que saibamos diante do caso que temos a operar, fazer a devida escolha do método anestésico, procurando obter o melhor resultado possível, não somente em relação à extensão anestésica, como primordialmente, em relação à inocuidade do método empregado, ante o paciente.

É natural que esta escolha se processe em primeiro lugar entre os dois grandes grupos de métodos anestésicos, a anestesia geral e a anestesia local.

Compreensível se torna que um cirurgião, ao empregar um dos mencionados grupos, tenha preferência por este ou aquele anestésico, por esta ou aquela técnica, em face dos melhores resultados obtidos, pela maior confiança que nele ou neia deposita.

Mas o que não resta dúvida, é que esta escolha terá de obedecer a um certo número de dados e condições, que o cirurgião deverá procurar verificar em seu doente, afim de que, em sã consciência, venha depois determinar o método anestésico de escolha para o paciente.

Vejamos inicialmente quais estes dados, estes fatores, cujo conhecimento ele deverá procurar, e depois no decorrer das considerações que forem tecidas, em torno de cada um dos processos anestésicos, atualmente em maior uso, voltaremos a relacioná-los com as indicações a serem feitas.

## Idade

A idade do paciente é um dos fatores mais preponderantes para determinar o método de escolha. Na infância a indicação da anestesia local é quasi nula, sendo que o limite mínimo para a anestesia local varia entre 12 a 16, anos, de acôrdo com o psiquismo do doentinho e com a técnica a executar (1).

A anestesia geral ainda é, na infância, principalmente no primeiro período, o método anestésico de escolha. Na primeira infância, ainda en-

contra largo campo de emprêgo o clorofórmio, banido de seu antigo âmbito geral. Na segunda infância, o éter e hoje o evipan encontram maior emprêgo.

Na idade avançada, em face da meiorpragia dos diversos órgãos vitais, especialmente com relação ao aparelho circulatório, a indicação do método anestésico deverá ser cuidadosa, de acôrdo com o estado do paciente.

### Sexo

Quanto ao sexo, existem processos anestésicos indicados para esta ou aquela entidade morbida peculiar a um ou outro sexo. Devemos nos lembrar que na clínica ginecológica, encontra sua maior indicação a raquíanalgesia.

Quanto à anestesia local, dum modo geral, o sexo feminino, se mostra mais difícil a suportar de início este processo, em face da desconfiança que mais facilmente lhe vota e devido ao nervosismo peculiar a este sexo. Não obstante, temos visto alguns representantes do sexo masculino enquadrarem-se perfeitamente na descrição acima, criando dificuldades e exigindo do anestesista e depois do operador muita paciência.

### Psiquismo — Uso do pré-narcótico

O conhecimento do estado nervoso do paciente, de sua irritabilidade, tem o maior interêsse, afim de que possamos diminuir ao mínimo o choque psíquico, despertado pelas manobras do preparo da intervenção e da anestesia.

A diminuição deste choque tem a maior importância, pela repercussão que o mesmo tem sobre o período post-operatório, conforme demonstram inúmeros trabalhos.

Certos pacientes, devido à sua própria moléstia, têm seu estado psíquico mais excitado; tais os basedovianos e por este motivo quando é utilizada a anestesia geral, em algumas clínicas da Norte America, são submetidos diariamente, a hora certa, à inalação de substâncias voláteis aromáticas, substituídas no dia da operação, sem conhecimento do operando, pelo anestésico geral. Estas aplicações, bem como a anestesia, são feitas no próprio leito do paciente.

O Evipan sódico, os barbitúricos e a própria avertina são outros tantos meios, com os quais poderemos obter o mesmo desideratum.

O uso sistemático do pré-narcótico diminui consideravelmente a excitação psíquica dos pacientes. Ultimamente vem sendo feita a indicação do emprêgo do escofedal, produto a base de escopolamina, mas associado ao eucodal e à efetonina, como pré-narcótico, na anestesia local. Sua aplicação poderá, entretanto, também ser reservada para casos de pacientes irrequietos e excitados, após a feitura da anestesia local, quando endovenosamente empregado, numa dose de 7/10 cc., restitue a acalmia aos pacientes, com que facilita o prosseguimento da intervenção, evitando o adicionamento de outro meio anestésico. (2)

Natural, pois, que em pacientes notadamente excitáveis ou excitados, procuremos adotar um método de anestesia adequado. Indicação é então o uso sistemático do pré-narcótico. O emprêgo da anestesia local poderá encontrar algumas restrições e a anestesia geral deverá sempre ser feita com o cuidado de afastar todas as causas possíveis de aumentarem ou despertarem a excitabilidade destes indivíduos.

Entretanto um anestesista treinado, com bom preparo pré-anestésico, mesmo num paciente nervoso, poderá conseguir com relativa facilidade uma boa anestesia local.

### Raça

Neste terreno ainda é de observância corrente que certas raças, indivíduos de certas nacionalidades, prestam-se mais que outros à anestesia local. Os de radical anglo-saxônio e germânico são bons pacientes para a anestesia local, os latinos também se prestam a êste processo, naturalmente com algumas exceções, sendo que no geral o nosso patricio é um bom paciente, que não opõe dificuldades à execução da anestesia local.

Ao contrário, os indivíduos de raça slava e semita são muito sensíveis e mesmo pusilânimes em relação à anestesia local. Ao simples executar de um botão intradérmico dão largas ao seu medo, impossibilitando o emprêgo de tal processo. Já nos foi dado observar um paciente semita, que em uma intervenção por hernia inguinal, feita a anestesia local, durante o período silencioso da operação, mesmo na mais forte tração peritoneal da libertação do saco, não reagia absolutamente, mas ao ouvir o ruído do fechar de uma tesoura, no ar, lastimava-se em alto brados.

O nosso paciente nacional presta-se, em regra geral, à anestesia local, e do elemento estrangeiro, os melhores são os de radical anglo-saxônio e germânico.

### Condições gerais

O estado de saúde do paciente é um dos pontos capitais para a determinação do processo de anestesia a ser empregado. Deveremos aí fazer um parêntesis, para considerarmos a indicação anestésica, com referência a uma intervenção de urgência e uma intervenção cuja data não necessita ser determinada de imediato, e cuja execução poderá ser facilmente adiada para melhor período.

Desta maneira, a não ser que a intervenção tenha indicação urgente, toda a vez que o estado de saúde do paciente seja precário, estando diminuída a sua resistência, deveremos adiar a operação, para melhorar o paciente, com uma medicação pré-operatória conveniente.

Nos casos de intervenção de urgência com mau estado geral, em estado de choque devemos procurar empregar o método anestésico que menos venha agravar o estado existente, e, sem dúvida alguma, neste ponto todos os cirurgiões modernos estão plenamente de acôrdo que a anestesia local é o processo anestésico mais inócuo e como tal o especificamente indicado em tais estados.

Se por razões todas especiais, tal processo não puder ser empregado, então só nos resta apelar para a anestesia geral, mas esta deverá ser efetuada com o anestésico menos tóxico, o mais aplicado para o caso e a anestesia deverá ser feita com o máximo cuidado, usando-se a menor dose possível de anestésico, afim de que não seja agravado o estado geral do paciente.

Não só a moléstia que indica e leva o paciente à intervenção determina a preferência dêste ou daquele processo de anestesia, mas muitas vezes, outros estados mórbidos acessórios ou intercorrentes obrigam o cirurgião a uma determinada indicação anestésica.

Assim, quando a lesão, que obriga à intervenção, não está sediada em nenhum dêstes sistemas ou órgãos, estados patológicos do aparelho cir-

culatório, pulmonar, dos rins e do fígado, podem obrigar o afastamento de determinado processo anestésico.

#### **Aparêlho circulatório**

Num cardíaco, em que formos obrigados a intervir, qualquer que seja a fase em que se encontre, aproveitaremos o período pré-operatório, que a urgência da intervenção nos deixa, para fazermos um preparo, destinado a sustentar as forças d'êste coração, afastando a idéia duma anestesia geral ou duma raquianalgésia. Nestas condições devemos preferir o emprêgo da anestesia local com cuidadoso e especial preparo pré-narcótico. (3)

Nos indivíduos com forte hipotensão, nos absteremos do emprêgo de substâncias hipotensoras, por exemplo a avertina e o evipan. O eter seria o indicado, no caso duma anestesia geral, em nosso meio; entretanto, em outros centros, nestes casos, o protoxido de azoto encontra largo e justificado emprêgo.

Nos hipertensos, deveremos, ao empregar a anestesia local, ter o máximo cuidado com o uso da adrenalina, que é de técnica adicionar à solução anestésica, afim de aumentar a ação e prolongar o efeito da mesma, pela maior retenção do anestésico nos tecidos, em face da vaso-constricção determinada.

#### **Aparelho respiratório**

O aparelho respiratório apresenta às vezes situações que contra-indicam dum modo quasi absoluto o emprêgo dos anestésicos gerais inalatórios, especialmente o eter. Nos bronquíticos, nos asmáticos, o uso do eter deve ser banido. São mais indicadas certas misturas, contendo substâncias protetoras das vias respiratórias, tais como o gomenol, no balsofórmio. Deveremos preferir o evipan sódico, em certos casos até a avertina, quando não fôr possível o emprego da anestesia local, sempre a indicada para tais casos. Modernamente na Alemanha e nos Estados Unidos, o emprêgo do eter aquecido em aparelho especial, resolveu o uso do eter nestes casos de afecções pulmonares, pois afirmam os autores e os que empregaram êste método, entre eles TIEGEL, (4) que são nulas as complicações post-anestésicas.

No serviço da 2.<sup>a</sup> cadeira de Clínica Cirúrgica, onde tivemos ocasião de anestésiar alguns casos com êste processo, não observamos complicações, entretanto o número de observações é ainda muito diminuto, para que nos permita chegar a uma conclusão precisa.

Há dois ou três anos, nos Estados Unidos da América do Norte encontrou muita repercussão o emprêgo da anestesia geral pelo Ciclopropano, com a afirmativa de que também as complicações pulmonares se encontravam muito diminuídas.

Em nosso meio, conhecemos unicamente o emprêgo do ciclopropano pelo Professor Benedito Montenegro, em São Paulo, e segundo informações, parece que com bons resultados.

#### **Rim e fígado**

As nefrites e a insuficiência hepática contra-indicam sempre certos anestésicos gerais, tais como o clorofórmio, o cloreto de etila e a avertina. O eter também deverá ser empregado com parcimônia nestes casos, pois com relativa frequência, vemos complicações renais após anestésias gerais pelo eter. Neste sentido cumpre-nos também chamar a atenção para a necessidade de ser controlada a pureza do produto a ser usado. (5)

Nos lembramos de uma época, ha vários anos passados, onde na falta do eter estrangeiro a Santa Casa de Misericórdia passou a usar, por determinado espaço de tempo, um similar nacional. Observou-se então sistematicamente, no serviço da 17.<sup>a</sup> enfermaria, hoje 8.<sup>a</sup>, após as anestésias pelo eter, hematurias e cilindrurias, o que não ocorria, com o produto anterior e posteriormente usado.

Deste modo o exame sistemático dos doentes quando a situação o permite, se impõe; não deverá ser esquecido o exame comum de urina, sempre que exista a possibilidade de sua execução.

Na insuficiência hepática encontra uma de suas primordiais contra-indicações o evipan sódico, em face de ser êste produto oxidado ao nível do fígado, para fins de eliminação.

Nas moléstias nervosas, nos psicopatas, encontramos a formal contra-indicação da anestesia local, principalmente em nosso meio, onde nos falta o pessoal devidamente treinado. Tais indivíduos difficilmente deixariam executar sob anestesia local qualquer intervenção, qualquer que fosse o pré-narcótico escolhido.

Para tais casos deveremos sempre empregar a anestesia geral, com o preparo prévio conveniente, dosado em relação ao grau de excitabilidade do paciente.

Às vezes o próprio paciente solicita um determinado processo anestésico, por já ter feito uso do mesmo, por indicação de outrém ou influêcia de extranhos.

Não resta dúvida que, quando a escolha do paciente não represente perigo para o êxito da intervenção, o cirurgião poderá acatar o pedido, procurando entretanto persuadí-lo, quando a indicação do processo solicitado seja errônea ou mesmo perigosa.

Frequente é vermos o paciente regeitar de início a anestesia local, com receio de sentir dores, bem como de assistir conçeiente o desenrolar da intervenção.

Entretanto o cirurgião que tenha segurança de sua técnica, deverá, assim mesmo, procurar convencer o paciente, e quasi sempre logo ao iniciar a anestesia local, já com a feitura dos botões intra-dérmicos e das primeiras linhas superficiais de infiltração, pela técnica cuidadosa e suave, ganha a confiança do paciente, que permite a terminação da anestesia local e da própria intervenção.

Quando necessário, uma ampola de escofedal, dose fraca de 0,001 de escopolamina, nas intervenções abdominaes, por exemplo, é o suficiente para acalmar o paciente, restituindo a tranquillidade, a êle próprio e ao cirurgião, no decorrer da intervenção. (6)

Em raros casos, pelo estado nervoso do paciente, somos obrigados a usar a anestesia geral como complemento. Aí ainda devemos reconhecer vantagem na execução da anestesia local, não só porque a dose do anestésico geral a usar é menor, bem como, porque na cirurgia abdominal, é extraordinariamente importante o silencio abdominal, que não se obtem com a anestesia geral por inalação.

#### **Anestesia geral ou local?**

Do que acabamos de expôr, surge no campo da indicação anestésica, a grande pergunta, ainda e sempre atual, anestesia geral ou anestesia local?

Para podermos responder com consciencia esta questão, deveremos,

em primeiro lugar, deixar efetivamente assentado, que qualquer produto anestésico a usar é tóxico, variando neles apenas a distância entre o limiar anestésico e o limiar tóxico.

Donde concluir que deveremos usar os que têm uma maior extensão anestésica, isto é, cujo limiar anestésico se encontre mais afastado do limiar tóxico.

Respeitadas as diferenças inerentes, aos processos em si, pelo modo de agir, é fóra de dúvida que a anestesia local preencha muito mais estas condições que a anestesia geral. E' menos tóxica, mais inócua e tem menor repercussão sôbre o organismo.

Dêste fato depreendemos, imediatamente, que sempre deveremos, temer a superposição da toxidez anestésica a uma intoxicação ou a uma menor resistência orgânica já existente, e por isto procurar executar preferentemente a anestesia local.

E' ainda até o momento atual o processo anestésico menos tóxico, apesar do possível choque psíquico, invocado por certos autores.

Entretanto, quem dêste processo anestésico não tenha o perfeito controle, quem não tenha a prática e a técnica segura, deverá abster-se de tal procedimento, pois falhará. E' um processo que demanda conhecimentos anatômicos e cuidado na execução, afim de que não seja esquecida uma minúcia de técnica, quer de ordem geral, quer peculiar à técnica especial a executar.

Vemos hoje a divulgação cada vez maior do emprêgo da anestesia local, os cirurgiões vão aos poucos se convencendo da sua maior inocuidade, de seus ótimos resultados, toda a vez que forem ressalvados os óbices acima mencionados, e com a prática e destreza que vão adquirindo com o continuado emprêgo da anestesia local, vão estendendo o campo da mesma em seus serviços, e o resultado é a crescente percentagem da anestesia local ante a anestesia geral.

Havendo feito nossa iniciação cirúrgica no serviço do Prof. GUERRA BLESSMANN, verdadeiro estilista da anestesia local, fácil é compreender nossa preferência para êste método, entretanto pondo de parte tal razão, é com a absoluta tranquilidade de espírito que podemos recomendar a preferência, sempre que indicada, a ser dada à anestesia local, sôbre a anestesia geral.

E' um processo que requer um pouco de trabalho e por isso mesmo abandonado por alguns que o tentaram, mas nós deveremos nos sobrepôr a questões individuais e nos preocupar tão sómente em atingir uma perfeita e científica indicação anestésica, e para tal, desde que não exista contra-indicação formal, a anestesia local se impõe.

Quanto ao produto anestésico a ser empregado, depende às vezes de preferência pessoal, visto que em geral, alguns dentre êles se equivalem mais ou menos, a novocaina, a percaína e a scurocaina. Usamos desde há vários anos a neotutocaina e sistematicamente procedemos ao preparo da solução no momento da execução da anestesia. (7)

Temos assim uma solução anestésica mais eficiente, de maior confiança, não sómente pelo produto empregado, a neotutocaina, com uma extensão narcótica maior que qualquer outro similar, como pela garantia da solução recentemente preparada, que não nos expõe a surpresas desagradáveis, que às vezes, ainda que não frequentemente, podem aparecer com as soluções de preparo já antigo.

Dentro do âmbito da anestesia geral, ainda reconhecemos ao eter o seu incontestável valor, sempre que usado fôr produto de pureza garantida, incapaz de acarretar complicações hepáticas e renais, quando quimicamente puro. Possivelmente a sistematização do emprêgo do eter aquecido poderá determinar mais largo emprêgo dêste anestésico.

Os resultados das clínicas na Alemanha são surpreendentes, tais como os com o protoxido de azoto nos Estados Unidos da América do Norte, entretanto, necessitamos aqui deixar bem claro que, em ambos os países, existem anestesistas especializados, treinados somente neste mistér, enquanto que, em nosso país, tal prática não existe.

Êste fator altera em muito qualquer comparação de resultados, visto que as ótimas conclusões dos europeus e norte-americanos são em grande parte, sem dúvida, frutos desta especialização.

Na pequena cirurgia, na atualidade, o evipan sódico representa um papel importante, havendo substituído em muitos serviços, não só o emprêgo do cloreto de etila geral, bem como muitas vezes até o do eter. (8)

Feito com cuidado e com lentidão necessárias, o evipan sódico condiciona uma ótima anestesia, que muitas vezes nos permite intervir, com toda a liberdade de ação, durante pelo mínimo trinta minutos.

O cloreto de etila encontra seu emprego cada vez mais restrito, tanto na anestesia geral, onde tem sido substituído com ótimos resultados, pelo evipan sódico, como na anestesia local por congelação, em face do uso cada vez mais frequente da anestesia local por infiltração na abertura de fleimões, abcessos, panarícios, etc.

No campo das indicações anestésicas, de acôrdo com a intervenção a ser praticada, a escolha do processo anestésico na cirurgia de urgência é de máxima importância. Nestes casos, certos processos anestésicos têm de ser abandonados de antemão, visto não ser possível, com frequência, a execução de certos exames e medidas tendentes a permitir a verificação da praticabilidade do emprêgo dos mesmos.

Na cirurgia de urgência, desde logo deparamos com o longo desfilhar dos ferimentos de toda a espécie, cujo tratamento científico, a reseção e sutura primária, deve ser tentado sempre que possível. Nestes casos, está indicada, sem a mínima exceção, a anestesia local.

Na atual guerra, se está procedendo á anestesia local-regional, nos grandes ferimentos, como tratamento prévio, a fim de prevenir a instalação do choque traumático ou reduzi-lo de intensidade.

Os pacientes, submetidos a intervenções de urgência, têm sua resistência orgânica grandemente diminuída, às vezes pela longa moléstia, outras pelo traumatismo ou pelo processo de intoxicação existentes.

Ora ante tal estado, quando sem o tempo necessário para um bom preparo pré-operatório do paciente, deveremos afastar sistematicamente todo o processo anestésico que venha agravar a situação já mais ou menos precária do paciente.

Dêste modo, não resta dúvida alguma, ante as considerações acima expostas, que a anestesia local adquire no capítulo da cirurgia de urgência um papel preponderante, devendo afastar quasi completamente a anestesia geral.

Já tivemos ocasião de tratar da anestesia local nos abdomens agudos, um dos mais interessantes capítulos da cirurgia de urgência, e estudando diversas técnicas para os casos mais frequentes, verificamos, juntamente com



um grande número de cirurgias, que a indicação da anestesia local adquire cada vez maior importância nesta parte da cirurgia. (9)

A cirurgia do abdomen agudo é perfeitamente passível de ser executada sob anestesia local, sómente requer mais cuidado e mais técnica do cirurgião, o que aliás só pode ser de proveito para o paciente.

Na oclusão intestinal, Mc. Iver, Heusser, Hewer Cokkins, são de opinião que o método de escolha é a anestesia local, contraindicando em absoluto a anestesia geral, principalmente a inalatória. (10)

Judine indica peremptoriamente a anestesia local nas perfurações de ulceras gastro-duodenais. (11).

A irradiação visceral em cirurgia abdominal, quer pelos raios ultravioletas quer pelos raios infra-vermelhos, cuja indicação primordial está nos estados abdominais agudos, exige como complemento de tratamento a execução da anestesia local, de vez que a anestesia geral, principalmente pelo éter e pelo clorofórmio, prejudica a ação da irradiação. (12)

Durante certo tempo, e ainda hoje, determinado número de cirurgias contraindicam a anestesia local, toda a vez que tenham de intervir em terreno, sede de processo inflamatório agudo. Assim a anestesia local estava afastada nos casos de incisões de abcessos, fleimões, panarícios, etc.

Não invocavam tanto as dificuldades técnicas na execução, ou os resultados menos satisfatórios que poderiam conseguir, mas infirmavam a indicação da anestesia local, baseadas na declaração, que este processo, em terreno inflamatório, agravava a lesão dos tecidos.

Entretanto, Rosenthal, em experiências e estudos feitos na Policlínica Cirúrgica de Munich, demonstrou perfeitamente o contrário, aconselhando o emprego da anestesia local neste caso, confirmando deste modo os trabalhos de Kirschner e Usadel. (13)

Temos usado com frequência a anestesia local na incisão de abcessos e fleimões, de panarícios sub-cutâneos e tendinósos e mesmo osseos sempre com bom resultado sem nenhuma má consequência.

Natural se torna que usemos cuidadosa técnica e que esperemos determinado tempo, este um pouco mais prolongado que usualmente, pois existe um processo inflamatório agudo.

Nas fraturas, a anestesia local interfragmentar tem sua indicação, principalmente no socorro de urgência, quando o edema é discreto, facilitando a anestesia a redução da fratura.

Num período posterior, nas fraturas de ossos superficiais, e que portanto não estão englobados em conjunto muscular volumoso, por exemplo, nas fraturas dos ossos do antebraço, a anestesia inter-fragmentar está perfeitamente indicada.

Entretanto, toda a vez que para conseguirmos a redução, tivermos de vencer a resistência de importante conjunto muscular, então deveremos usar a anestesia geral e esta deve ser profunda, sob pena de não conseguirmos a redução da fratura.

Na cirurgia normal, para assim usarmos desta expressão, englobando sob este rótulo as intervenções executadas sob condições normais, após cuidadoso exame prévio do paciente e respectivo tratamento pré-operatório, existem hoje em dia intervenções cirúrgicas, cuja execução sob anestesia local já é clássica.

Deste modo as herniotomias, principalmente as inguinais, deverão sempre ser executadas sob anestesia local. Nunca vimos fazer, nunca au-

xiliamos e executamos uma herniotomia, qualquer que fôsse, sem ser sob anestesia local.

Nas hernias estranguladas, especialmente nas com sintomatologia tóxica, a anestesia geral viria agravar sensivelmente o estado geral do paciente, já abalado pela toxemia. Resultados máus observados nos casos de hernias estranguladas eram devidos, em grande parte, ao emprego da anestesia geral, e a percentagem de mortalidade baixou consideravelmente, nos serviços que passaram, nestes casos, ao uso sistematico da anestesia local.

Os tumores líquidos e sólidos da bolsa escrotal são outras tantas afecções que reconhecem a indicação da anestesia local.

A cistostomia e a prostatectomia em que um ou dois tempos, executadas, muitas vezes em indivíduos debilitados com sua ureia elevada ou de momento regulada, têm melhor prognóstico com o emprego da anestesia loco-regional. Indicada nêstes casos é a associação da anestesia local da parede abdominal, à uma anestesia epidural ou traussacra ou a ambas, podendo, caso o resultado não seja muito satisfatório, ou que estas duas últimas modalidades não possam ser executadas, ser empregada a anestesia geral, mas sómente na fase de hipnose, no momento da extirpação traumatizante da prostata. (14)

Nêstes pacientes a soma do choque tóxico da anestesia ao choque operatorio, ás vezes, bastante acentuado, tornará sombrio o prognóstico, principalmente nos casos onde já anteriormente, o estado geral do paciente era deficitário.

Nos bocios a anestesia local dá ótimos resultados, tendo larga indicação, mormente por permitir ao operador verificar, a qualquer momento, a integridade do recorrente.

Deste modo, antes de apertar em definitivo o nó de ligadura em zona perigosa, poderá o operador, mandar a paciente articular algumas palavras e pela tonalidade da voz, lhe será possível determinar se o recorrente se encontra ou não nos tecidos incluídos na ligadura a ser feita.

Nas intervenções crâneas, a maioria dos cirurgiões indica a anestesia local, sendo alguns partidários da avertina. Entretanto, deveremos lembrar, que a avertina produz uma hiperemia cefalica, que pôde perturbar, pelo aumento da hemorragia, o desenrolar da intervenção. (15)

Na cirurgia menor, a extirpação de cistos, lipomas, retirada de corpos extranhos, etc., a anestesia local está perfeitamente indicada, sendo que tambem em certas intervenções de curta duração, a anestesia geral pelo evipan sódico encontra largo campo de emprego.

Na cirurgia toraxica, as opiniões são quasi tanto favoráveis á anestesia local como á geral, sendo que ás vezes somos obrigados a recorrer á anestesia geral com hiperpressão. — A anestesia local é perfeitamente indicada nas pleurotomias com ou sem costotomia.

A cirurgia abdominal, com sua pleiade de intervenções, é um vasto campo de controversia, quanto ao problema anestésico. Aí ainda encontramos a luta de diversas escolas e se degladiam as opiniões, defensoras dêste ou daquele processo anestésico.

Certos cirurgiões negam a indicação da anestesia local nêstes casos pelos resultados pouco satisfatórios que têm a consignar. Lembramos entretanto que os resultados menos felizes da anestesia local dependem muitas vezes de uma falta ou imperfeição de técnica.

Em cirurgia abdominal, a anestesia é loco-regional, com a associação de várias técnicas, ou de partes das mesmas. Esquecer detalhes é votar o resultado final a um insucesso.

A anestesia perivascular de Haertel veio trazer grande e proveitosa contribuição ao problema da anestesia local na cirurgia abdominal, permitindo a execução de maior número de intervenções com este processo anestésico. Igual valor tem mais recentemente, o uso do Scofedal, principalmente como hipnótico, em dose fraca. (16)

O uso exclusivo da anestesia geral, não nos parece indicada na cirurgia abdominal, pois quando a mesma se fizer mistér, deverá ser associada á anestesia local, ao menos da parede abdominal, usando-se assim a "anoci-association" de Crile, processo desde 1918 empregado em Pôrto Alegre e introduzido pelo saudoso Prof. A. Franco.

Os resultados de tal técnica já os conhecemos, menor dose de anestésico geral, maior silêncio abdominal, com maior facilidade operatória.

A apendicite crônica é perfeitamente executável sob anestesia local, bem como muitos casos de apendicite aguda, desde que tivermos o cuidado de não executar a intervenção com grandes trações e traumatismos (17).

A cirurgia gástrica também reconhece a indicação da anestesia local, em casos excepcionais poderá ser utilizada a "anoci-association", com a narcose pelo éter ou éter e protoxido suplementar.

Nos casos agudos da cirurgia abdominal, se encontra a absoluta indicação da anestesia local, quando forem empregadas as irradiações ultravioletas ou infra-vermelhas.

Ainda persiste a principal indicação da anestesia geral na cirurgia dos membros, se bem que autores existem que advoguem para tais casos a anestesia troncular. Ressalvamos, entretanto, a observação, que nas amputações ou desarticulações, até com o uso da anestesia geral, o choque operatório torna-se diminuto, sempre que antes de seccionar troncos nervosos importantes, seja feito o bloqueio por infiltração endoneural aquém da secção.

O emprego do electrocautério ou do termocautério contraindica os anestésicos gerais capazes de ao seu contáto explodirem, como o éter, clorotila e clorofórmio. — Nêstes casos, tambem nem sempre é possível a anestesia local, mas temos o recurso do emprego da avertina ou do evipan sódico, que permitem, cuidadosamente usados, a execução de intervenções as vezes bastante prolongadas.

O aparelho de Tiegel para éter aquecido possui um dispositivo que absorve os gases anestésicos, evitando assim o perigo da explosão. (18)

Antes de encerrar este trabalho, queremos ainda aludir á questão da raquianalgésia. Não somos partidários da mesma, da qual tememos não somente os acidentes primários, de caráter muitas vezes fulminante, como também as consequências tardias, radiculites, impotência, incontinência de fêzes e de urina.

Entretanto, não deixamos de reconhecer que este processo anestésico na mão de muitos cirurgiões, especialmente ginecologistas, dá bons resultados, confirmados por grandes estatísticas sem acidentes.

Não obstante, em cirurgia geral, as possíveis consequências funestas devem condicionar a substituição dêste processo anestésico por um dos outros já anteriormente tratados.

Cremos haver passado em resumo as diversas condições que indi-

cam ou contraindicam os diversos processos anestésicos, estudando rapidamente as indicações particularizadas quanto ás intervenções a serem executadas.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 — HERTZLER ARTHUR — The Technique of local anesthesia — 6th edition 1937.
- 2 — SECCO EICHENBERG — Anestesia local nos abdomens agudos. — O Hospital Novembro — 1939 — Rio de Janeiro.
- 3 — HESSE, LENDLE & SCHOEN — Allgemeinnarkose und örtliche Betaeubung 1934.
- 4 — TIEGEL MAX — Narkose mit hochgespanntem Aetherdampf. — Zblt. f. Chrg. n.º 33 — pag. 1941 — 1933.
- 5 — STARLINGER FRITZ — Schmerzverhütung — 1931.
- 6 — Trabalho citado sob n.º 2.
- 7 — GUERRA BLESSMANN e SECCO EICHENBERG — Os recentes progressos da anestesia. III. Anestesia pela Neototocaina (Pantokain) Folha Medica (Rio) n.º 6-9-1936.
- 8 — GUERRA BLESSMANN e SECCO EICHENBERG — Os recentes progressos da anestesia. — I. Anestesia pelo evipan-sódico. — Arquivos Riograndenses de Medicina Nos. 6-7 — 1933.
- 9-10 — Trabalho citado sob n.º 2.
- 11 — YUDINE SERGE — Etude sur les ulcères gastriques et duodénaux perforés. J. Int. Chirurgie — Tome IV — n.º 3 — 1939.
- 12 — GUERRA BLESSMANN — Novos horizontes anatomo-fisiológicos da circulação Anais da Faculdade de Medicina de Porto Alegre. — Fasc. 1 — Ano 1 — 1938.
- 13 — ROSENTHAL H. — Experimentelle und klinische Untersuchungen ueber die örtliche Betaeubung im entzündlichen Gewebe. — Referat — Der Chirurg — n.º 11 — pag. 353 — 1939.
- 14 — BRANDÃO CORREIA — Anestesia cirurgica por via epidural — 1932 — Rio.
- 15 — SECCO EICHENBERG — A anestesia geral pela Avertina. — Tese inaugural — 1934.
- 16 — Trabalho citado sob n.º 2.
- 17 — SECCO EICHENBERG — A anestesia local nas apendicectomias. — Arquivos Rio Grandenses de Medicina — n.º 9 — 1936.
- 18 — TIEGEL MAX — O modo de evitar o perigo da explosão na anestesia pelo eter. Zblt. f. Chrg. — n.º 5 — pag. 2908 — 1934.