

Analises de Revistas

AS PERTURBAÇÕES FUNCIONAIS DO INTESTINO QUE SE SEGUEM ÀS OPERAÇÕES ABDOMINAIS (The functional derangement of the intestine that follows abdominal operations) *Victor Bonney* — The Lancet, vol. CCXXVII, n.º 5807, 15 de Dezembro 1934, pg. 1323.

As operações que abrem a cavidade peritoneal ou as que não a abrem mas atingem os tecidos em juxtaposição a éla, causam um disturbio intestinal caracterizado por uma cessação geral ou parcial dos movimentos intestinais e uma perturbação especifica da circulação mesenterica. Como resultado disso ha um rompimento no equilibrio da balança dos gazes intestinais e se segue uma distensão gazosa.

Si estas perturbações motoras e vaso-motoras são acentuadas e prolongadas e a distensão atinge a um alto grau, o retorno venoso da circulação intestinal sofre um retardamento devido á compressão do mesenterio e ao aumento da pressão intra-peritoneal. A parede dos intestinos distendidos fica paralisada e como que se enovela em varios pontos, produzindo uma serie de obstruções mecanicas.

Esta perturbação da circulação venosa mesenterica provoca uma exsudação na luz do intestino, mais acentuada onde a congestão venosa atinge ao maximo e o fluido exsudado se altera, tornando-se mui toxico.

Os fatos acima relacionados não estão em relação com a extensão da intervenção nem com a exposição do intestino, pois eles podem ocorrer em operações que não abrem a cavidade peritoneal. Isto, junto com o fato da area operada estar muitas vezes á distancia da zona na qual têm lugar os acontecimentos, pode sómente ser explicado pela hipotese de que as perturbações motoras e vaso-motoras do intestino, que constituem o fundamento destes fenomenos, sejam causadas por um agente gerado em algum outro lugar, nos tecidos que a operação traumatisou. Naturalmente a sua produção tem alguma relação com as modificações circulatorias parciais.

O A. termina confirmando que estes problemas que ele tem tentado coordenar são muito intrincados e ninguem mais do que ele está consciente de serem ainda incompletos os resultados obtidos. Escolheu entretanto estes temas na esperança de incitar um maior numero de trabalhadores a entrar no campo das pesquisas experimentais de cujos resultados muito se espera para minorar o risco e o sofrimento que até agora ainda existem nas intervenções abdominais.

O TRATAMENTO DAS RETENÇÕES DE URINAS POST-OPERATORIAS (The treatment of post-operative retention of urin) *N. R. Bar-*

rett — The Lancet, vol. CCXXVII, n.º 5802, 10 de Novembro de 1934, pg. 1046.

As retenções post-operatorias de urinas constituem sem duvida uma das complicações mais incomodas com que se pode ver um cirurgião.

O cateterismo vesical que resolve com facilidade a retenção tem o defeito de correr o risco de infecção e de ter que ser repetido.

Em 414 doentes operados o A. encontrou a retenção de urina em 9% dos homens e 7% das mulheres.

Depois de se estender em minuciosas considerações chega a conclusão que a retenção post-operatoria não pode ser completa e definitivamente resolvida pelo uso do catéter, mas si o instrumento é passado antes da bexiga estar anormalmente distendida, quando o paciente sente as primeiras dificuldades, dois terços dos casos serão aliviados definitivamente sem inconveniente algum e o terço restante pode ser tratado pelos processos comuns. A passagem do catéter como medida profilatica não tem valor algum. O catéter não deverá ser usado em doentes que tenham uma infecção das vias urinarias.



O mais energico medicamento contra
os **espasmos dolorosos** do
pyloro, do colon, da vesicula biliar, dos bronchios
(asthma), dos ureteres, do utero, etc.

ATROVERAN
SEM ENTORPECENTES

A base de papaverina, belladonna, meimendo e boldo.
XX a XXX gotas por 2 a 3 vezes ao dia.

Lab.^{rio} Gross - Rio