

Gazeta Médica da Bahia

Vol. LII

Maio—1925

N. 11

Faculdade de Medicina da Bahia

Pro deontologia medica

(Lição inaugural do Curso da 1.^a Cadeira de Clínica Médica)

Pelo PROF. DR. JOÃO A. G. FRÓES

Meus Senhores:

Tenho-me imposto sempre o dever de, dirigindo-me aos companheiros de trabalho, em cada novo anno lectivo, fazel-o em uma lição inaugural sobre assumpto de certa relevancia do curso a fuziliar-se.

No anno actual e no momen-to de hoje novos não são os discipulos, mas os mesmíssimos companheiros do anno transacto, chegados quasi á méta de suas aspirações academicas; e nem por isso me farto á obrigação commigo proprio contrahida; e não escasseia o assumpto, mas se ostenta cultuoso e opulento!

A medicina clinica atravessa hodiernamente, em toda parte, una crise laeoontica; e para a conjurar existe um remedio e este talvez o unico de valor especifico para o caso.

Os clinicos são os verdadeiros responsaveis pelo descredito em que vae tombando, cada vez mais, a pratica da medicina. De todos os tempos e em todos os logares a fada malfazeja da discordia tem soprado

o seu halito de fogo sobre os sacerdotes da medicina, como se foram condemnados a se degladiarem por todo o sempre, surdos ao aviso grandiloquo de HIPPOCRATES, o Grande, no seu magistral aphorismo -- *Invidia medicorum pessima!*

Eis apontado, Srs., o grande cancro da nobilissima profissão, que, dentro em pouco, será tambem a vossa.

Na cruzada do bem, que é o exercicio consciente da profissão medica, não dareis de hombros á chaga cancerosa, que vos denuncio desde hoje, contando que a vencereis com a pertinacia do esforço pelo bem e a consciencia do dever cumprido para com os doentes, em relação com os collegas e em pról da Sociedade!

Ao *homo homini lupus* podem os medicos bem substituir o *medicus medico lupus*, infelizmente.

Trataremos, pois, da *deontologia medica*, isto é, dos deveres que impõe a profissão do medico para consigo proprio, para com os clientes, para com os outros medicos e em relação á sociedade em que vivem.

Como já em 1919 foi este o assumpto com que se inaugurou o curso de clinica medica, e ensejo se me deparou de, em uma especie de decalogo, synthetisar esses deveres, socorrer-me-ei do meu trabalho para inculcar em vosso espirito o conhecimento desses mandamentos, que constituem, a meu ver, o remedio unico, de capacidade sufficiente para deter e fazer subir *costas a riba* no plano inclinado em que ora vae rolando, a ardua, mas nobilissima profissão de medico clinico.

Antes de chegar a esse passo e para suavisar a aspereza da jornada, juncando-a das flôres de elo-

quencia, de que sou baldo. traduzirei livremente, mas com a fidelidade do pensamento, trechos meridianos de verdade na pratica da clinica, devidos á penna de JULES PRAVIEUX, em seu recente romance *Le nouveau docteur*.

Simples o entrecho. Trata-se de um joven medico (o Dr. Bravières) que se julga com o direito legitimo de estabelecer-se em um nos departamentos da França (Brenay) com 5 mil almas, da saúde de cujos corpos era curador unico, havia 40 annos, um velho clinico (o Dr. Chanteau), de idéas e moldes antiquados.

Vivo e frisante o contraste entre os dois ministros de Esculapio. Era o joven Bravières de estatura menos que mediana, meticuloso no trajar, sympathico e até bonito, ao juizo do sexo ex-fragil de Brenay (ex-fragil, disse e confiro, porque vai substituindo a apregonda fraqueza d'antanho por augecia triumphante em todas as espheras, inclusive a do crime). Exactamente o contrario era o velho Chanteau — alto, soberbamente arcabouçado, rosto anguloso, barba hirsuta; dir-se-ia o esboço de uma estatua, onde apenas “desbastado o mais grosso” mal “começaram o maço e o cinzel a formar um homem”, como diria (e disse) o grande Antonio Vieira.

Ao contraste physico correspondia divergencia moral; era um rispido e intrasigente; o outro, paciente e tolerante; *subia á serra* o velho clinico diante da mesma scena medica, em que nos labios de Bravières apenas esflorava um leve sorriso; e quando este, meigo e carinhoso, aconselhava e convencia, esbravejava Chanteau energico e furibundo.

Assim, quando o padre Maillage lhe pediu, ironico, que não matasse muitas ovelhas de seu rebanho, retorquiu Bravières que pouparia os bons parochianos.

O cura pagar-me-á com lingua de palmo, resmungava Chanteau, o desafôro de acaroçoar este concorrentesinho, dando hospedagem ao seu seminarista, vigario ou cousa que o valha.

Senhor absoluto até então daquelles latifundios, revolta-se o Dr. Chanteau ante a ousadia desse advindo, que lhe vem trazer “a peste da concorrencia”. Recusa receber o joven collega, quando obediente á praxe deontologica, lhe vae fazer a visita regulamentar; e desfralda a bandeira rubra da guerra profissional contra o imbecil e o intrujão.

Como na guerra reage Bravières; sempre, porém, polido, criterioso e firme nas normas do dever profissional.

É a victoria corôa, com seus louros viridentes, a frente do joven medico, que se não transviára das veredas ingremes da honra profissional, mas accorrera pressuroso, em momento de grande angustia, a levar lenitivos ao velho confrade, combalido por grave enfermidade.

Vencida a doença, lê este na physionomia do concorrente a transfiguração que nos illumina o olhar e o gesto quando, medicos, triumphamos da dor e do soffrimento, e considera que só um homem de bem poderia ter aquella satisfação diante de um inimigo salvo, de um combatente posto em linha de novas luctas. Põe-se a considerar o convalescente no preca-

rio de sua situação, na humilhação que lhe não é dado tragar de ouvir e re-ouvir dizer e de confirmar que deve a vida a esse mesmo collega, que sempre taxára de imbecil e de quem fizera sempre o menos caso possível.

Em meio a taes cogitações, que lhe iam retardando o passo á convalescença, lembra-se de haver surpreendido, entre dois delirios, no decurso da pneumonia, um como que colloquio sentimental entre Bravières e sua filha unica, certificando-se de que medico e enfermeira se sentiam attrahidos pela affinidade electiva desse amadissimo tyranno, já dos homens como dos Deuses — *Deorum, hominumque tyrannus, Amor!* |

E como o clarão zigzagueante de um relampago em noite borrascosa, surge-lhe á mente a solução unica compativel com a embaraçosa situação em que se debatia: Retirar-se voluntariamente da lida, abdicar de livre e espontanea vontade, sem os rubores mal contidos do amor-proprio offendido, pois que resignara generosamente diante de seu genro, que não é mais um concorrente, mas seu filho.

E finda assim o romance, em que se vê triumphar, contra as cavillações da inveja e do despeito, a honra da profissão, endeosada finalmente pelo proprio iconoclasta.

Vão ahi alguns topicos, a cuja traducção me dediquei, e que julgo de certa utilidade aos que devem, a breve trecho, arcar com as responsabilidades magnas da clinica.

.....
 *Era o Dr. Chateau o unico medico de Brenay-

sur-Andarge havia quarenta annos e feliz se julgava, livre da "peste da concorrência não tendo nenhum "caro collega", a menos de 4 leguas de distancia.

Elle, só, penetrava em todos os lares; e "distribuia as consultas, isto é, suas ordens tanto nos castellos como nos tugurios; para elle não tinha a doença cõr politica; examinava a lingua dos membros da Congregação maçonica e a das Sras. da Confraria do Santissimo Sacramento; apalpava, no mesmo dia, estomagos liberaes, abdomens radicaes, figados socialistas, rins bloquistas.

Engurgitavam todas as suas drogas, de cõres differentes; e que deviam, sem preferencias por nenhum partido politico, reparar os disturbios dos organs doentes, conforme a ordem recebida do clinico. Era a egualdade perante o frasco do remedio, emquanto esperavam a outra egualdade, que não falta nunca.

Tinha o doutor o monopolio do doente e o direito de morte sobre o povo de Brenay e das aldeias circumvisinhas, não ousando approximar-se o inimigo, todos os annos despejado em grande numero pelas Faculdades de Medicina. Se annunciavam os dobres dos sinos a morte de um de seus clientes, regosijava-se Chanteau, não por ter tombado o infeliz nos gelos da morte, mas porque nênhum outro collega poderá ser admittido para o ver morrer.

Foi, por isso, para o medico de Brenay uma dolorosa surpresa—mixto de espanto e de indignação—o deparar-se-lhe, em meio do mourejar quotidiano, uma placa de cobre com estes dizeres—Dr. Bravières, da Faculdade de Paris.

—“E’ um imbecil, disse, e continuou o seu caminho.

Chegado á casa á hora do jantar e antes de mergulhar a colher na sôpa fomegante exclamou:

—E’ louco, é insensato, é idiota! Um medico que vem instalar-se aqui, em minha porta, em meus domínios!

—E tú o conheces, perguntou a Sra. Chanteau.

—Nunca o vi, felizmente, não conheço essa ave de arribação; mas é um imbecil.

Pouco tempo depois, estando o velho medico no seu gabinete, chama-lhe a attenção a mulher:

—Olha, disse a Sra. Chanteau, o novo medico!

O Dr. Chanteau, que lia um jornal da terra, deu um pulo até a janella:

—Que? E’ isto? disse lesdenhoso e contrafeito. Este 3 por dois! (*Ce deux pour trois sous!*). Não tem cinco réis de vida (*deux liards de vie*) e tem a pretensão de curar os outros! Cura-te primeiro a ti mesmo almofadinha intanguido! A primeira reunião do Conselho Municipal vou pedir que se augmente o cemitério, porque, de certo, os clientes desse pandorgas não tardarão em encher-o.

Passam-se dias e batem á porta do Dr. Chanteau.

—Está ahí uma visita, Sr. Dr., annunciou a creada do velho medico.

—Quem é, perguntou: um burro, um homem?

—Não é um homem qualquer, está bem vestido, usa oculos; é um senhor. Parece-me que é o novo medico: sim, é elle mesmo; baixo, um pequeno bigode preto, bonito.

Que! exclamou o Dr. tomando a attitude de quem se levanta para expulsar um intruso, esse individuo aqui! Em minha casa! Tem a ousadia...

—Papae, murmurou Françoise, devemos receber o. As convenções, as convenções sociaes...

—As convenções?! repetiu indignado o velho medico. Porventura procurou elle saber o que a mim convinha? Pois bem, o que me convém é não o ver de perto. Que vá entoar a sna cantilena em outra parte!

—Receba-o, Papae, receba-o.

—Sim, Carlos, peço-te que o recebas, implorou a Sra. Chanteau, juntando as mãos.

—Não, respondeu asperamente o velho clinico, desprendendo a cabeça encanecida dos braços da filha: não, não e não!

Emquanto tal scena se desenrolava, a creada, sem saber que resposta deveria dar, interveio:

Que devo dizer a este senhor, Sr. Dr.?

Diga-lhe que elle é um imbecil!, vociferou o medico.

—Embaraçada a creada, foi ter com o Dr. Bravières;

—Elle manda dizer que não está em casa, meu Sr. Foi assim que ella julgou melhor interpretar, de accordo com as "convenções" as palavras do Dr. Chanteau, as quaes tinham sido totalmente ouvidas pelo visitante.

—Está bem, disse Bravières e retirou-se.

—Que irá elle dizer de nós, meu Deus! exclamaram a um só tempo a Sra. Chanteau e Françoise.

—Oh! que as mulheres têm sempre de que lamuriar, disse Chanteau. Ora muito bem, está bem clara agora a situação; nós nos devoraremos; é a guerra (*on va se devorer*).

E era de facto a guerra

Ao contrario do temperamento de urso do velho Chanteau, era Bravières joven, eloquente, amavel, paciente e conhecedor do segredo de angariar sympathias.

Assim ás indagações costumeiras.—Que lhe parece Bernay (a localidade em que estava trabalhando)? Tem gostado da terra?—respondia, sem hesitar, o joven esculapio: “Estupenda, é o mais bello rincão do departamento. Amigo do cura, em cuja casa se hospedára á chegada, grangeou para logo as sympathias dos beatos e o enthusiasmo das senhoras protectoras da igreja, recrutando tambem clientes na classe dos lavradores, dos operarios, dos lenhadores diaristas; para todos estes tinha elle a attracção do “medico moço”, capaz de renovar os organismos gastos pelas doenças chronicas. E assim todos os incuraveis, que as pilulas e poções do Dr. Chanteau não haviam podido sanar-- e eram legião--foram todos, com a alma esperançaada, á cata do joven medico, em busca de alivio. Como parecessem melhorados abuns, diante dessas curas maravilhosas (?) familia inteiras, ás quaes vendia suas formulas (havia mais de 30 annos) o velho clinico, passaram se, com armas e bagagem para os arraiaes do inimigo.

A sciencia do Dr. Chanteau era anterior á guerra de 1870; absorvido o dia inteiro no labor das consultas, das visitas medicas e das viagens, não lhe sobrava tempo, como elle mesmo confessava, para metter o

nariz nos tratados e nas revistas; e, como para elle era a droga um verdadeiro dogma e a cataplasma de linhaça uma das forças da natureza, receitava formulas extensas e complicadas, em que as poções, os xaropes, as pilulas, os balsamos, as tinturas, os elixires eram convidados a rivalizar de zelos na restauração das funcções dos orgãos que se recusavam ao trabalho physiologico.

Examinado o doente, bem apalpado e escutado, garatujava Chanteau algumas de suas formulas longas e complicadas, e as entregava ao cliente com um gesto caracteristico que significava "se não tomar estes remédios, morrerá" (*Prends ou meurs*); e, se, por acaso, a uma nova visita, verificava que tinham tomado certas liberdades com as suas prescrições, enfurecia-se, distribuindo liberalmente a todos da casa, aos vizinhos e amigos e até ao proprio doente, injurias violentamente sinapisadas, que o pobre enfermo applicava, como ultimo recurso, á guisa de revulsivo, ao sitio mais molestado pelas dores.

Não era assim o joven Bravières, que se dizia resolvido a lutar contra o que elle chamava a rotina, que era tudo o que em medicina datava de mais de dez annos, incluidos os que a praticavam; exaltando os methodos modernos, a hygiene, a asepsia e a antisepsia, a prophylaxia, não occultava o seu intuito de perseguir os microbios nos seus ultimos reductos e até um pouco além. Combatia a susperstição do remedio, substituindo-a pelo regimen prescripto meticulosamente e fazendo sempre de sua palavra e de suas convicções "o mais effizaz dos medicamentos".

Era de facto uma guerra sem treguas, pelejada

às custas do Dr. Chanteau, e quem o novo concorrente já havia roubado metade da clientela no dizer do proprio espoliado.

—Advinha com quem nos encontramos em casa da viuva Poncet? disse a Sra. Chanteau ao marido.

—Como queres que eu adivinhe? É tão exquisita a Sra. Poncet! Oh! quanta gente sem miolo nesta terra! Lá estava o Dr. Bravières.

Como? Esse beldroegas (*malapias*) rugiu o velho medico. Certo que foi tratado como merece. Sé eu chegasse a saber...

—Mas, meu pobre amigo, como é que deveríamos ter procedido, na tua opinião? Não estávamos em nossa casa...

—Deveriam ter-lhe cuspidado na cara, accentuou o Dr. Chanteau, rôxo de colera. É um monstro esse *typo*; só de o ver dá-me náuseas.

Passam-se os dias, adoece gravemente o Dr. Chanteau: o medico mais proximo, a quatro leguas, está acamado com a gotta; Dr. Daubois, antigo condiscipulo de Chanteau está ausente de Montabert e não poderia, graças a edad avançada, acudir com presteza. Era de urgencia um exame feito por medico, como reconhecia o proprio doente: "67 annos, coração fatigado, pontada, calafrio e grande calafrio, 39°,4 de temperatura... muitos vi eu assim que não poderam resistir. Pleuriz, pneumonia? Só um medico me poderá dar uma certeza, depois de examinar."

—E se chamássemos o Dr. Bravières? aventurou a filha.

—Nunca, respondeu com voz suffocada o Dr. Chanteau, assim dizendo, soergueu-se da cama e fez o gesto de quem afasta a quem.

No dia immediato, amanhecendo o doente muito peor consente, á rógos da familia, que seja chamado Bravières. Este vem com presteza e examina o enfermo, que indaga após o exame: E então, qual o seu diagnostico?

—O Sr. tem pneumonia, Dr. Chanteau. Não ha duvida possivel -- á percussão submacissez; exaggero das vibrações thoracicas á apalpação; á escuta esteriores crepitantes no fim da inspiração. E' pneumonia classica, a que é curavel.

—A's vezes, corrigiu Chanteau.

Ia o Dr. Bravières receitar quando, a um gesto de Chanteau, comprehendeu que elle tal não consentiria e retirou-se. Nesse mesmo dia á tarde, reuniram-se, em conferencia, á cabeceira do velho clinico os Drs. Bravières e Daubois; este, septuagenario e antigo condiscipulo de Chanteau na Faculdade de Medicina, confirmou em toda linha o diagnostico de pneumonia e convenceu ao velho collega da necessidade de consentir fosse Bravières o seu medico assistente. A este, que recalcitrava, receioso sempre do acolhimento que lhe era reservado, apresentou o velho conferente razões insophismaveis — a impossibilidade de sua assistencia continua; a superveniencia provavel de complicações a exigirem intervenção prompta e inadiável; e, finalmente, uma forte razão deontologica: "Foi o senhor o primeiro a acudir e é de tradição entre médicos, respeitar o direito do pri-

meiro occupantê. Chanteau é seu doente e permite que o Sr. o tracte.”

Pedi Chanteau á mulher a receita que Bravières deixara e, após a leitura da mesma, deu de hombros e disse — não receitou ipse nem borragem, mas capsulas em *ine*; é a moda de hoje. “Uma pneumônia complicada de Bravières; ah! minha pobre pelle!” Estou liquidado.

No decurso da doença, ao aggravar-se o estado do paciente, passou Bravières uma noite inteira á cabeceira do pneumónico, e, neste, ao amanhecer, despertando do torpor morbido, pareceu-lhe que Françoise e Bravières não eram indifferentes um ao outro; de modo que, d’ahi por diante, no evolver da pneumonia, entretinha-se elle em observal-os, em espial-os, até que adquirisse a certeza de uma inclinação reciproca. O medico deve desconfiar dos doentes, pensava o Dr. Chanteau, da sua somnolencia apparente; isso diria eu ás familias de meus clientes, se continuasse a clinicar; os doentes vêem e ouvem mais do que se pensa.”

Quando começou a melhorar, surprehendia-se o Dr. Chanteau, ás vezes, pensando na peça que pregaria ao collega se viesse a morrer da pneumônia, desfeitos dest’arte os castellos de Bravières cheio do orgulho de o ter salvo, considerado por todo o pessoal de Brenay como um triumphador, obrigado elle proprio a ser-lhe grato e assim impossibilitado de continuar a tractal-o de monstro, imbecil, charlatão, mercadejador de regimens, arrancador de dentes,

etc. Seria, porém, isso comprar um pouco caro o prazer de dar ao collega uma lição de modestia e o amor da vida, o ultimo sentimento que em nós morre, é mais tenaz e mais imperioso do que o amor próprio.

No decurso da convalescença ia o Dr. Chanteau reconsiderando no máu juizo injusto que fizera do joven concurrente, e já o julgava um homem de bem, um moço de valor, “sentindo-se disposto a reconhecer que o maior crime, o crime verdadeiramente unico de Bravières tinha sido o de se haver apresentado como concurrente, roubando-lhe o seu monopolio”. E agora que a sua Françoise e Bravières reciprocamente se estimavam, que bella occasião para retirar-se da vida clinica, não sendo della humilhanamente desbancado, mas cedendo voluntariamente diante de seu genro! E prelibava a satisfação, o verdadeiro regalo, de ver enxotados de Brenay pela competencia medica de Bravières (que em menos de 6 mezes lhe tinha roubado metade dos clientes) os pintainhos mal emplumados, apenas sahidos da casca de ovo das escolas de medicina, que tivessem o topête de querer implantar em Brenay a peste da concorrência.

E assim se fez, consentindo Chanteau no casamento de Bravières com Françoise, a quem deu 100.000 francos de dote e offerecendo ao genro “á guisa de um alfinete de gravata ou de botões de punhos” a sua reforma com todos os clientes que elle ainda não tinha conseguido roubar lhe (*Je lui donne tous les clients qu'il ne m'a pas volés*).

A vida do medico é infelizmente assim, de modo geral, em relação aos collegas — detractado a detractar

dos detractores, ou “invejado a invejar os invejosos” no verso do poeta.

E quando lhe chega a hora amarga do soffrimento, soffre mais do que aquelles cujo soffrer mitigou pela therapeutica propriamente dicta ou pela consolação: porque para elle, medico, não ha consolo que valha, nem medicação em que tenha fé.

Não tem fé nos medicamentos, porque sabe que estes só triumpham em organismos capazes de reacção, e o seu raramente o julga elle sob esse aspecto confortador, e ainda assim, segundo a formula do nosso *marechal de ferro*, “confia, desconfiando.”

Nenhuma consolação lhe vale, porque, habituado a dar consolo em casos desenganados—a mentira clinica é certamente um grande lenitivo—não pôde crer nas illusões, com que o procuram embalar e por mera cortezia é que linge acreditar nas affirmações mais ou menos categoricas dos collegas, que o animam.

Pois que?! Acha ainda pouco o medico tudo quanto soffre e obrigado a soffrer de todos a quantos serve?

—Trabalho physico e mental extenuante, consciencia moral sempre a promô, noites de insomnia pelo cansaço e preocupação de espirito, longas viagens sob as ardentias de Phebo ou debaixo das bategas copiosas do inverno; lucta ininterrupta, sem treguas, contra o preconceito e a ignorancia; paciencia inadjetivavel para supportar abstrusas indagações, confidencias inconfidenciaes, más interpretações illogicas ou malevolas; injustiças do maior auge, ingratidões de cada dia!!

E acha pouco todo esse horror, pois que se

immiscúe ainda no inferno anti-deontológico, em cujas caldeiras fervilhantes mergulha demoradamente a reputação do seu collega e de seu irmão na arte sublime de curar e de consolar os que soffrem!

Meus senhores, o decalogo de deontologia medica que dei á meditação de meus discipulos de 1919 e peço venia hoje para vol-o recommendar tambem, foi inspirado em uma descabellada discussão entre clinicos, no anno da graça de 1918, em uma cidade do interior da Bahia, em que houve permuta de *amabilidades fraternas* do seguinte jaez: “apedeuta, calumniador, biltre, cego, chato, idiota, paspalhão, vendilhão, zebra, flibusteiro, mentiroso, trapaceiro, zaranza, trocaxintas, impingidor-mór de patranhas, medicação de maço e mona que merece o lombo vapulado pelo chicote da opinião publica; a mentira andou de braço dado com a desfaçatez e a ignorancia para encobrir um erro; hei de esmagar-lhe a focinheira como se faz aos cães traiçoeiros; medico trampollíneiro, ultra-sabio em parvoices; remorda-se, ladre, zurre” etc., etc.

Foi diante dessa amostra indigena, infelizmente bahiana, de *confraternisação medica*, que escrevi o decalogo alludido, agora reeditado ao influxo de recente discussão entre clinicos em que, hombreando com alguns novos, *jogaram a capoeira* habitual todos os velhos improperios — flora coprológica de esterquilinios — com que em todos os tempos se vêm mimoseando os medicos.

Eil-as, as conclusões a que denominei, talvez impropriamente, decalogo, attenta a extensão a que me não pude furtar para com a maioria dos *itens*:

Quod honestum sit, utilium bonum est.

CICERO.

I

Medico, conhece-te a ti proprio; (*) lembra-te de que és homem e o errar é humano; procede para com teus collegas leal e honestamente, tal como desejarias procedessem elles para contigo — *Alteri ne facias quod tibi fieri nonvis.*

Mantem com teus confrades relações moraes, fraternaes e scientificas. As sociedades medicas concorrem para o progresso da sciencia, produzindo emulação entre os consocios e revigoram, pelo melhor conhecimento mutuo, os élos da confraternidade profissional.

II

Eleva bem alto a dignidade da profissão medica, cultuando como tua propria a dignidade de teus collegas.

O clinico precisa ter, além da *sciencia e da experiencia*, que lhe permittem vêr bem e melhor praticar, inexgotavel *paciencia* para ouvir e calar e exculpar (maxime tractando-se de indigentes e ignorantes) e *consciencia* vigilante no decidir, impôr e agir, consoante o bom senso e a ethica profissional. — *Sciencia, experiencia, consciencia e paciencia.*

Dá aos teus clientes o exemplo do que prégas, cultivando a *hygiene* e fugindo dos máus habitos, tendo “vida modesta, gostos simples e habitos regulares”, de accôrdo com o conselho de MAX SIMON.

(*) — *Gnoti te autôn* ou *Nosce te ipsum.*

Sê attencioso e discreto, fechando a bôcca e abrindo amplamente os olhos e os ouvidos; sê prudente, tolerante, devotado, probo e corajoso.

Evita o scepticismo medico, tão funesto quanto o optimismo; nem philoneista nem misoneista.

Não discutas questões medicas a não ser na imprensa profissional e revela-te sempre modesto, cortez, sincero e verdadeiro.

Não sejas facil em dar attestados graciosos; é crime previsto nos codigos. penaes o attestado falso, já não encarando o trevoso do lado moral do problema.

Repelle os correctores e atravessadores de clientela, os contractos de consultas pseudo-gratuitas em pharmacias, evita a polypharmacia, os remedios e quejandos meios outros therapeuticos secretos.

Não o pratiques nunca, nem concurras para a provocação do aborto criminoso.

III

Respeita o pudor dos clientes, seja qual fôr a sua idade ou sexo. Tratando-se da mulher, lembra-te, como o aconselhava *Trottsseau*, de tua propria mãe ou de tua filha, procedendo sempre tão dignamente que nunca, jamais possa dar o exame clinico a mais leve suspeita de utua curiosidade censuravel.

O boni clinico ha de ser forçosamente um homem de bem, e só o é quem tem energia moral inhibitoria capaz de dominar, a todo instante, a fera que apenas dormita no subconsciente de cada homem.

IV

Cultúa o segredo medico nos moldes hippocraticos. — *Nec visa, nec audita, nec intellecta*. Salvo os casos previstos na lei para evitar mal maior, como a diffusão de epidemias. Assim procedendo, ficarás coherente com a promessa solemne que fizeste, ao seres armado cavalheiro dessa cruzada do bem, que é a medicina:

“Ego... promitto me in exercenda medendi arte, fidelem semper exhibiturum honestatis, charitatis scientiæ que præceptis. Lares ingressus, oculi mei tanquam cæci erunt, nulunque os ad commissa secreta rite servanda, quod pro munere honoris præcipuo habebō: nunquam etiam disciplina medica ad mores corrompendos; jovendave crimina utar.

V

Não faças nunca experiencias *in anima nobili*, salvo em ti proprio — *Experimentum periculosum*.

VI

Não te compromettas a fazer visitas medicas a doentes sob os cuidados de outro clinico, a não ser em conferencia regular ou em casos de urgencia, devendo nesta hypothese scientificar-se do occorrido o medico antecedente.

Evita quanto possível as visitas particulares — visitas de amigos — aos clientes de outros medicos e, quando as faças, não darás opiuião contraria ao tratamento seguido, livre, entretanto, de a respeito confabular particularmente com o collega assistente, se assim julgares util ao enfermo.

VII

É' campo neutro o consultorio medico e ahi tem o clinico o dever de attender a todos os doentes que o procuram; dará, porém, sciencia do occorrido ao medico assistente do enfermo á primeira oportunidade, e ao doente explicará sem rebuços a necessidade do cumprimento desse dever, aconselhando-o a tambem proceder com a mesma lealdade para com o medico habitual.

VIII

a) As conferencias medicas são de grande utilidade para os doentes e aos clinicos tambem, quando presididas pela dignidade profissional e pelo interesse de fazer bem ao enfermo. São de rigor a urbanidade fraternal, a pontualidade á hora convenconada e a probidade scientifica nas informações e nas reflexões, como na discussão ou no combate de opiniões differentes.

b) Após o exame detido do doente, reunir-se-ão os medicos conferentes em sala reservada para discutir em tom calmo e accordar sobre o tratamento effcaz, longe da vista e dos ouvidos dos leigos; e guardando rigoroso sigillo das dissidencias havidas ou vencidas.

c) Firmado o accordo diagnostico e therapeutico, é ao medico assistente que compete receitar e dar parte á familia do roteiro a seguir.

d) O facto de deverem opinar primeiro os medicos mais novos — (*In medicis consultationibus juniores primo pro more sentenciam dicunt*) — não implica superioridade dos mais antigos, mas dever de urba-

nidade profissional e que deve ser correspondido por estes pelo devido acatamento ás opiniões emitidas, ainda quando desacertadas ou susceptíveis de discussão.

e) O medico conferente não tem, só por esse facto, superioridade scientifica sobre o assistente, mas a grande vantagem—toda occasional—de chegar em momento azado, quando começa de murchar a flor da confiança nos recursos therapeuticos do medico habitual; superioridade illusoria, mas que se impõe aos olhos dos leigos, inaptos a comprehenderem que o medico conferente encontra ja feito, (ou quasi a completar-se) todo o labor clinico, e pôde assim vêr claro em quadros morbidos mais ou menos completos, ou frequentemente em via de regressão á *restitutio ad integrum*, o que lhe grangeia ainda louros triumphes, por isso que, em taes casos, o raciocinio *commum* se faz pelo *post hoc, ergo propter hoc*.

f) Nunca deve ser esquecido o principio basico de que conferencias medicas só com os medicos se fazem e, ainda assim, só com os clinicos convidados especialmente para tal fim: — *Nemo cum empiricis medica concilia ineat. Nemo nisi legitime vocatus ægros invisat.*

g) Se houver desarecordero radical, após a conferencia — *ars longa, judicium difficile*—é ao medico assistente que compete dizel-o á familia do enfermo, ao tempo em que lhe restitue a liberdade de escolher outro clinico para dirigir o tratamento d'ahi avante, dês que é seu dever fazer o bem e nunca permitir que ao doente se lhe faça damno:— *Primum non nocere.*

h) Ao medico conferente não será licito aceitar nessa hypothese a nova direcção do tratamento, para afastar qualquer vislumbre de indigna suspeita.

IX

Evita o charlatanismo—essa lepra moral da medicina pratica, peccado original da medicina d'antanho, vergonha e opprobrio da clinica actual e que urge extirpado da medicina de amanhã.

A concorrência medica deve de fazer-se pelo trabalho, pelo estudo, e pela observação; nunca por meio da mentira, do embuste, da intriga ou da inveja. *Invidia medicorum pessima*, já o dizia HIPPOCRATES.

Que o clinico annuncie a sua especialidade, seus titulos profissionaes, dia, hora e logar das consultas, sua residencia e o numero do respectivo telephonio; os clientes não precisam de saber mais, nem elle de algo mais dizer.

X

Se ao medico incumbe o dever humanitario de, na medida do possivel, a todos socorrer que de seus serviços necessitem; se o direito lhe é recusado de abandonar os doentes pobres, os incuraveis e os contagiosos, mas lhe impõe o dever que os console e lhes mitigue o soffrimento — *Divinum opus est sedare dolorem* — se lhe cumpre repellir os europeis da *euthanasia*, cultuando a memoria de DEGENETTE, immortalizado no bronze de sua phrase lapidar — *Man depair à moi c'est de conserver* — resposta reiterada ás supplicas de um general de BONAPARTE para que elle, medico, apressasse com narcoticos, em dose ul,

tra-therapeútica, a agonia e a morte de soldados do grande exercito napoleonico, atacados de peste em JAFFA; se, sem dever ser temerario, urge que affronte as guerras, as endemias e epidemias, sacrificando a propria vida, o conforto da familia, o futuro dos filhos ... certo que tambem lhe assiste o jus á remuneração de seu labor profissional — uma recompensa equitativa e em proporção com o esforço dispendido e o bem estar material do cliente, porque, se não tem que ser *harpagão* nem onzenario, por isso se não deve propositadamente transformar em calceta on verso mendicante, sabendo que lhe pesam sobre os hombros necessidades onerosas, individuaes ou de familia, e ainda imposições urgentes de tão nobre quanto ardua profissão como a que exerce.

Dignos de meditados são a esse proposito os versos a seguir e com que se remata esta despretençiosa synopsis, em que recordava a vetusta escola de Salerno as tres phases do mourejar do clinico, em face de cada doente — *anjo* quando lhe solicitam os serviços, *semi-deus* se vai triumphando dos malefícios da doença e finalmente demonio execrável, quando requisita a paga de honorarios que lhe são devidos :

Tres medicus facies habet: Angelicam

Unam quando rogatur:

Mox est, cūm juvat, ipse Deus;

Post ubi curato poscit sua premia morbo,

Horridus apparet terribilisque Satan. ()*

(*) — Tem 3 faces o medico: E' julgado

Anjo, deus ou suprema divindade!

Anjo, se acóde, logo que é chamado!

E forte, enfrenta a rude enfermidade!

Se o doente melhora, tão amado

Não é o proprio Deus na Eternidade!

Mas quando a conta manda do trabalho

Nem mesmo Satanaz é tão bandalho!

E, pondo o fecho a esta inope palestra inaugural eu vos conjuro, meus Senhores — a vós, doutorandos de 1922, ao humilde professor tão vinculados por um liame de summa affectividade — a que vos abroqueleis com a deontologia professional como a estrella polar de vosso iterativo labor clinico, afim de que, triumphantes, á pertinacia e bom exito de vosso exemplo novos religionarios se congreguem e possam com vosco erguer sempre bem alto, *sursum prorsum*, o vexillo sagrado da consciencia medica brasileira.

Bahia, 3 de Abril de 1922.



Sobre um Caso de Inversão Uterina Puerperal Aguda

POR

J. ADEODATO

Professor Cathedraticeo da Faculdade de Medicina da Bahia

Na sessão de 13 de Junho de 1915 da «Sociedade Medica dos Hospitaes» da Bahia, fiz comunicação de um caso de inversão uterina aguda, poucos dias antes observado, em minha clinica civil. Accidente raro e dos mais graves que sobrevêm por occasião do delivramento, por isso mesmo e por certas particularidades da historia clinica, torna-se este caso digno de registo.

A presente comunicação, até agora inédita em seus pormenores, foi apenas noticiada, em curto resumo, no relatorio da referida sessão, publicado no "*Brazil Medico*" de 1915, pag. 254.

* * *

A paciente, branca, casada, multipara, de 25 annos de idade, de constituição franzina, soffrera ha tempo de uma metrite catharral, cortejada de accentuados symptomas reflexos, indicadores de tara neuropathica, que cederam com a cura da affecção uterina. Fôra eu então seu medico assistente.

Sobreveiu-lhe, alguns mezes depois, uma gravidez, que evolueu sem desusados disturbios. Soffreu porém, a doente por muito tempo, mesmo antes da concepção, profundos incommodos moraes, que mais

se agravaram poucos dias antes do parto e que lhe fizeram gerar-se no espirito o arraigado presentimento de que morreria nessa occasião.

Ao termo da gestação, sobreveiu-lhe o trabalho e o parto se processou, segundo me informaram, sem alterações dignas de nota. Após a expulsão de feto, deu-se o delivramento espontaneo, acompanhado, porém, de consideravel perda de sangue, pelo que lhe foi administrada pela parteira uma dose, de centeio. Começou d'ahi por diante a molestar a paciente sensação dolorosa no hypogastrio, — dôr continua, mas aggravada por paroxysmos, estendendo-se de um a outro lado ás fossas iliacas com irradiações para os lombos e a parte superior do ventre, interpretada pela parteira como *tortas* ou colicas uterinas habituaes no pós-parto. As dôres tendiam a incrementar-se e com isso sentia a paciente progressiva prostração. O corrimento sanguíneo diminuiu de intensidade.

A pertinacia dos soffrimentos, iniciados ás 5 horas da manhã, e a perspectiva de uma situação melindrosa que, por volta de 1 hora da tarde, começava de desenrolar-se no animo dos circumstantes, após cerca de 8 horas de despreoccupação, motivaram que me chamassem de urgencia, accedendo ao reiterado desejo da paciente, a prevêr desde cêdo o perigo que corria. Pouco depois, cheguei á cabeceira da doente, diante da qual tive logo a impressão de um caso gravissimo. Facies pallida, anemiada, com leves traços de lividez; pulso *finô*, *filiforme*, irregular e extremamente acelerado; respiração frequente e difficil; fala arrastada, figuraram-me o quadro da anemia aguda post-hemorrhagica. A feição e intensidade das dôres, de par com

a ausência do *globo uterino* á palpação do hypogastrio, com flacidez e depressibilidade geral do ventre, traduziram, porém, a singularidade do caso.

Sem mais detença na exploração diagnóstica, porquanto urgia *prompto soccorro* contra os phenomenos alarmantes, puz a doente em posição declive, dos pés para a cabeça, administrei-lhe injeções de óleo camforado, esparteína, sôro physiologico (50 grammas de uma vez) e, para mitigar-lhe a sede ardente, agua vinhosa e café, por pequenos goles.

Emquanto cuidava destas primeiras prescripções, requisitei o auxilio de *dois* distinctos collegas, meus dignos assistentes, os Drs. Maltez e Elias Tavares, que algum tempo depois acudiram ao meu appello.

Os dados para a exposição anamnesticca acima traçada foram colhidos das informações parciais da paciente, nos primeiros momentos, completadas pelas dos circumstantes, durante a atenta assistencia medica.

Acautelado pelo esperado effeito dos cuidados mais urgentes, e após a mais imprescindivel protecção aséptica e antiseptica, na medida da premencia do caso, fiz voltar a enferma á posição horizontal e procedi á exploração dos orgãos genitales. De vulva entreaberta fluia exíguo veio de sangue, que se espraiava nos pannos circumdantes. A vagina, distendida, abrigava alguns coelhos, que retirei cautamente. Deparou-se-me, neste meio tempo, retenção de membranas, parte destacadas e de envolta com os coelhos, parte adherentes a um corpo duro, a encher a maior porção da cavidade e a recalcar o recto. Assemelhava-se a um grande polypo fibroso ou, melhor ainda, a *uma cabeça de feto*,

impressão-esta que se originava em virtude não só do volume, como também da superfície do tumor, que dava a sensação tactil do couro cabelludo de um nascituro nas vias maternas.

Aprofundando o toque, ao tempo que a mão esquerda se aprestava para a exploração combinada, senti pela dextra que o tumor se afunilava para cima, em pediculo espêso, até um ponto em que estreita orla de collo uterino o circumdava, constringindo-o, e entre esta e o colleto engasgado do tumor, um sulco ou gotteira muito rasa. Pela mão esquerda percebi, então, que a ausencia do costumeiro globo mediano hypogastrico das recém-paridas, coincidia com a sensação de infundibulo, immediatamente acima do pubis, a qual se pronunciava nitidamente ao tacto, mercê da flacidez da parede do ventre.

Nada mais era preciso para firmar com segurança o diagnostico de *inversão uterina*.

No curso da manobra vaginal diagnostica, fui logo procedendo a moderadas tentativas de taxis central, peripherico e lateral, por ordem successiva, porque successivo foi igualmente o desengano do exito de cada uma. Após novas injeccões de oleo canforado e cafeina, foi a paciente cuidadosamente transportada para uma meza, sem o menor incidente, para melhor desafôgo das intervenções reclamadas. Applicado um especulo de duplo movimento, procedi, enquanto se administrava nova injeccão de soro de 250 grammas, a um apertado tamponamento com gaze iodoformada, a começar pela peripheria, visando a um tempo a hemostase e a reposição gradual do orgão invertido, desenganado como estava de levar a cabo qualquer mano-

bra de taxis, tal o estôrvo constrictivo do anel cervical, tal a evidencia de contra-indicação da anesthesia chloroformica e de perigo de uma syncope fatal por uma intervenção forçada sem narcose.

A hemorragia, esta cedeu por completo: o tampo conservou se estanque e enxuto em todas as pesquisas. O pulso apenas se modificou um pouco na irregularidade rythmica, desde as primeiras injeções; persistiu, porem, frequentissimo e firme. Os phenomenos geraes não soffreram modificação animadora. Ao voltar ao leito, a doente pareceu apenas mais calma, sentindo-se menos mal; mas não deixou de exclamar: «*é tudo inutil, é tudo de balde.*»

Sempre em posição declive, para beneficiar a circulação do cerebro e dar á pressão abdominal allivio favoravel á reposição do órgão revirado; cercada de garrafas quentes, continuou a enferma a apresentar, não obstante apparente melhora, os mesmos symptomas de gravidade, alem de outros, que sorratamente se foram installando: dyspnêa, angustia precordial, dilatação pupillar, suores frios, obnubilação, abafamento da voz, tympanismo do ventre, mais notavel na metade supraumbilical e finalmente convulsões limitadas a alguns musculos da face. Nesta enseñação morbida se desvendam symptomas de *choque*, terrivel accidente nervoso, ao qual mais que á hemorragia, cabe pesada responsabilidade no prognostico da inversão uterina puerperal aguda.

Não obstante a administração de outras injeções de sôro, oleo canforado e novas medicações, como as inhalações de oxygenio, clysteres quentes estimulantes, sinapismos na região precordial, elexir pare-

gorico por pequenas doses, o estado da doente tøndia a se aggravar, até que, ás 6 horas da tarde, após forte dor precordial, ella entrou subitamente em agonia e falleceu.

* * *

Analysemos agora alguns pontos desta observação, para haurir dahi os ensinamentos que nos podem aproveitar.

Releva desde logo notar a raridade deste accidente puerperal, que nas diversas estatisticas publicadas, orça por 1 sobre muitos mil partos, sendo que em algumas clinicas nunca foi observado. Calcula-se mesmo que os casos publicados até poucos annos atraz não attingia ao todo a 300. É mais frequente na pratica civil, em virtude da assistencia obstetrica menos cuidada, do que na clinica hospitalar. Em 20 annos de pratica, é o presente o primeiro caso, que tive ensejo de observar, de inversão uterina puerperal na phase aguda. Ha alguns annos, vi em conferencia uma doente de inversão uterina que entrava em chronicidade (**)

Na observação discutida, o reviramento do utero era total (3.º grãu de certos autores). Pelo que vi e me parece racional, na inversão completa, não se dá o desapparecimento total da orla do collo; e ainda que haja, como em rarissimos casos succede, segundo se affirma, reviramento tambem da vagina, o anel cervical difficilmente poderà desmanchar-se, sem deixar vestigios, fazendo continuidade directa com as paredes vaginaes.

(**) Isso dizia eu em 1975; hoje conto mais duas observações de inversão puerperal chronica, uma antiga e uma recente.

É pelo menos o que se pode verificar em uma gravura do natural, que se encontra no livro de Bumm (*Grundriss der Geburtshilfe*). É a casos como este que alguns autores capitulam de 4º gráu e que melhor se denominariam—*inversão utero-vaginal*.

Não tendo assistido os primeiros trances do accidente, porque só fui chamado, cerca de 8 horas depois, não posso firmar juizo seguro sobre o modo de origem da inversão,—*espontanea* ou *provocada* por pressão sobre o fundo do utero, ou *tracção do cordão*. Estas manobras, de facto, têm sido inerminadas como responsaveis pelo accidente. Convem, porém, notar que estando o utero perfeitamente retrahido, não ha violencia capaz de revirar o órgão. (Bumm) No caso de *tracção funicular*, parte-se antes o cordão, como ja tive ensejo de observar mais de uma vez. Havendo, porem, inercia uterina, maxime se a inserção da placenta se fizer no fundo do utero, o que aliás é raro, a tracção da haste funicular, bem como a expressão do utero atravéz da parede do ventre e até os proprios puxos da parturiente podem determinar a inversão do órgão. Demais, uma estatistica moderna (Bechmann) (“”) diz que a genese espontanea da inversão uterina é mais frequente do que a provocação do accidente por manobras obstetricas intempestivas. Esta affirmativa está, aliás, em flagrante contradicção com a da maioria das estatisticas. O que me parece fóra da duvida é que, dadas as preditas condições predisponentes, se é pos-

(“”) Apud. Küstner. in Veit-Handbuch der Gynaekologia, tomo 1.º pag. 387.

sível a inversão espontanea, como, de facto, muitas vezes se tem observado, muito mais susceptível de produzir-se será o accidente, quando coincidirem violencias exteriores .

A ruptura e consequente retenção das membranas indicam sempre descommedido esforço no delivramento. E' possível que um exaggerado puxo da parturiente possa expellir de vez as secundinas, quando descolladas a placenta e a maior parte dos envoltorios, e partir uma lingueta membranosa estreita que os ligue á parte ainda adherente. Neste caso, a porção retida será pequena. Não creio, porem, haja esforço de parturicão capaz de rasgar tão largo trecho de membranas, que orce por cerca de metade ou pouco menos, como o que encontrei nas vias da parturiente. Julgo, pois, que houve neste caso, não obstante as informações em contrario, violencia exterior, mais provavel por tracção funicular, até porque as nossas parteiras curiosas nunca empregam a expressão hypogastrica. No caso presente, a inserção placentaria se fazia na parede anterior, um pouco para a esquerda, o que determinei, com o auxilio do especulo, quando procedia ao tamponamento, pelo aspecto tomentoso que apresentava aquelle trecho da superficie cavitaria revirada. Que houve inercia, — condição capital da inversão, — por isso mesmo é indiscutivel. A inversão não se teria talvez effeituado se não tivesse havido intervenção inoportuna e imprevidente.

A acção do centeio administrado á paciente poderia, a meu vêr, ter augmentado o grau da inversão e a intensidade do choque, embora tivesse con-

corrido para moderar o ímpeto da hemorragia. Iniciado o reviramento do órgão, em virtude das causas precitadas, a contracção, incitada pelo canteio, do segmento uterino não invertido, poderia ter determinado, maxime se o orifício externo já tinha sido franqueado pelo fundo, a inversão completa do utero. Esta hypothese se baseia no mecanismo pathogenico admittido por POZZI (*), com a differença, porem, que o phenomeno, no meu caso, não teria sido espontaneo e sim provocado, ou pelo menos coadjuvado pela acção do canteio. Demais, como já deixei antever, parece-me racional admittir mais provavel de "produzir-se esse "*movimento de deglutição*" quando o segmento invertido for maior que a porção restante, de modo que o pólo fundal já tenha transposto ou esteja em via de transpor o orifício externo escancarado. No caso contrario, isto é, quando houver apenas uma depressão "*en cul-de-fiole*", no classico dizer, as contracções do segmento incolume parece daverão produzir effeito todo outro, qual o de desamóssar a calote fundal. Tal, porém, não se dará, é claro, quando o utero estiver total e permanentemente inerte, porque, então, o proprio peso da região amóssada, junto á pressão abdominal, fará invaginar-se progressivamente o utero, sobre si mesmo, até que fique totalmente as avessas.

A constricção do collo sobre o pediculo do utero invertido, provocada ou aggravada por acção do canteio, no caso de minha observação, diminuiu a pressão arterial, mas augmentou a tensão venosa; dahi a contenção do ímpeto hemorragico, substituído por um marejamento sanguineo persistente, mas, em todo

(*) Traité de Gynécologie. 1 me. edit., pag. 711.

o caso, menos expoliante. Se não fôra isto, a hemorragia teria dominado a scena, a anemia aguda resultante acarretaria talvez desenlace fatal, antes dos socorros ministrados, ou, se transpostos os primeiros perigos, mais provavel é que cedesse ella á medicação empregada. Tal não foi, porem, o caso. Aos primeiros effeitos da perda sanguinea, substituiram-se, de modo subintrante, as manifestações do choque, para as quaes collaboraram predisposições remotas e actuaes,—estado nevropathico, aggravado por profundos desgostos, e a propria expoliação sanguinea —, e causas efficientes ligadas de perto ao phenomeno da inversão:— repuxamento peritoneal devido ao prolapso dos annexos na cavidade do infundibulo, constricção destes orgãos, quiçá engasgamento de alguma alça intestinal, pela contracção espasmodica do anel infundibular. A favor desta hypothese, militam as dores paroxysticas no hypogastrio, irradiadas para as fossas iliacas e para a parte superior do ventre, e o tympanismo que se pronunciou de mais a mais nos ultimos transes da enscenação symptomatica.

Parêce-me, pois, que a acção do centeio incitou o espasmo do anel infundibular e contribuiu deste modo para a manifestação do choque. Dahi deduzo uma regra therapeutica:— abstêr-se do centeio, em casos de hemorragia do delivramento, toda a vez que houver suspeita de inversão, o que não é difficil, se se attender ao preceito semiologico:—pensar em inversão do utero, toda a vez que se não sinta o *globo de segurança*, nem o utero distendido e mais ou menos flacido, a occupar espaço desusado na cavidade abdominal.

Depois da reposição, agora sim, o centeio adquire plena e indispensavel indicação.

Pelo que acabo de expôr, parece-me a *causa mortis* deva ser attribuida antes ao choque do que á anemia aguda post-hemorrhagica. Toda medicação fallhou, porque persistiu a causa primordial do choque, — a contracção espasmodica do orificio infundibular. Só a dilatação do annel constrictôr poderia por termo ao terrivel accidente. Mas como se poderia conseguir isso? Por uma redução forçada ou operação sangrenta, sob acção do chloroformio? Ninguem, por certo, se animaria a tanto, em uma doente em estado de choque, em tão precarias condições de resistencia, que era de receiar a morte, até durante intervenções mais innocentes.

Passou-me no espirito, quando se accentuaram os phenomenos alarmantes, a lembrança da indicação da strychnina e da morphina, medicamentos antagonicos, mas que, cada qual por seu turno, têm sido preconizados no tratamento do choque.

No caso particular, em que o accidente era provocado por um phenomeno espasmodico, a strychnina pareceu-me desde logo contra-indicada.

Quanto á morphina, a questão é discutivel. Consideremos que ella tem plena indicação contra a dyspnéa; como vaso dilatador, lutaria contra a ischemia cerebral, como analgesico, calmaria as dôres, e, acima de tudo como anti-espasmodico, faria ceder ou pelo menos diminuir a contracção do annel infundibular, causa primordial do choque, a impedir, outrosim, a reposição do utero.

Entretanto, a morphina é contra-indicada, ou, pelo menos, deve ser administrada com a maxima prudencia, nos estados adynamicos; como vaso-dilatador peripherico diminue a pressão sanguinea, já profundamente compromettida no caso presente, e, se, em dose fraca, ella reforça de algum modo a energia contractil do coração, eu não poderia ter a medida da susceptibilidade individual, maxime em se tratando de uma mulher, para regular a dose necessaria afim de que o effeito toni-cardiaco não fosse substituido por accção contraria. Limitei-me, por isso, a administrar o elixir paregorico, em doses de 5 gottas de cada vez, a largos intervallos, o que não produziu o desejado effeito, talvez por exiguidade da dosagem e por ter sido tardia a prescripção.

Mantenho, entretanto, a idéa de que a morphina, não obstante os inconvenientes apontados, possa ser medicamento de valor, no tratamento do choque consequente á inversão. A questão está em corrigir-lhe as possiveis accções collateraes malfazejas e na opportunidade da administração. Muitos medicamentos,—oleo canforado, esparteina, sôro physiologico—attendem ao primeiro requisito. No meu caso, como vimos, não foram desattendidas estas prescripções, por este lado estava eu acautelado. Quanto ao segundo requisito, foi-me impossivel cumpril-o, tardia como foi, máu grado meu, a minha assistencia. Ainda assim, teria tentado, com mais desassombro, a medicação discutida, se a experiencia já me tivesse demonstrado o mallogro das demais medicações e se, a azafama dos primeiros golpes de combate a uma situação periclitante me tivesse permittido mais prestamente reconhecer o nó vital do traçoeiro accidente.

Boletim

--- DA ---

Sociedade Medica dos Hospitales da Bahia

ACTA DA 1.^a SESSÃO ORDINARIA

(CXXI da fundação) do anno de 1922

Aos dois dias do mez de Abril do anno de mil novecentos e vinte e dois, presentes os socios Drs. Clementino Fraga, Cesario de Andrade, Cauna Brazil, J. Adeodato, Martagão Gesteira, Fernando Luz, Octavio Torres, C. Levindo, Galdino M. Ribeiro, Dias Tavares, Attila Amaral, Archimedes Marques, Garcia Rosa, Aristides Novis, Alexandre de Carvalho, Sampaio Tavares, Eivaldo Diniz José Olympio, Menandro Filho e academico Heitor Frões, sob a presidencia do Dr. Cesario de Andrade, secretariado pelos Drs. Alexandre de Carvalho e Sampaio Tavares, foi aberta a sessão, passando-se ao expediente.

O Dr. 1.^o secretario leu a summula dos trabalhos do anno passado, constante de 40 apresentações realizadas em 17 sessões, sendo 16 ordinarias e uma extraordinaria, sempre com regular presença de associados.

Foram autores das communicações os seguintes socios :

Dr. Gonçalves Martins 5; Dr. Eduardo de Moraes 3; Dr. Adeodato de Souza 3; Dr. Pinto de Carvalho 2; Dr. David Bastos 2; Dr. Cesario de Andrade 2; Dr. Eduardo de Araujo 2; Dr. Clinio de Jesus 2; Dr. Aristides Maltez 2; Dr. Antonio Borja 1; Dr.

Pedro Dorea 1; Dr. Fernando Luz 1; Dr. Vieira Lima 1; Dr. Aristides Novis 1; Dr. Martagão Gesteira 1; Dr. Alvaro de Carvalho 1; Dr. Armando Sampaio Tavares 1; Dr. Alfredo Magalhães 1; Dr. Góes Monsão 1; Dr. Albino Leitão 1; Dr. Seraphim Junior 1; Dr. João Fróes 1; Dr. F. São Paulo 1; Dr. Flaviano Silva 1; Dr. Murillo Celestino 1 e Dr. Cezar Araujo 1.

Durante o mesmo período de 1921 foram admitidos 26 novos socios e creado o Boletim da Sociedade, que se acha em seu 3.º numero.

O Dr. Presidente tomando a palavra faz salientar o numero de communicações e a entrada dos novos socios, assim como as vantagens do Boletim e regularidade das sessões, não obstante as difficuldades por que a Sociedade atravessou o anno passado, o qual acha não ter sido tão fecundo como os anteriores.

Depois lembra a realisacão das homenagens ao Dr. J. Adolpho para cujo fim, desde o anno passado, ha uma commissão destinada a obter donativos; em seguida fala sobre o unico trabalho apresentado á concurrencia do premio Oswaldo Cruz, deixando ao Dr. 2.º secretario, como um dos membros da commissão de parecer, dar noticias sobre o mesmo. O Dr. Clementino Fraga pede a palavra para dar parabens á Sociedade, achando que, ao contrario do que diz o Dr. Presidente, o anno passado foi dos mais fecundos, do que muito se alegra como fundador desta Sociedade. Lembra em seguida que, não se podendo obter quantia muito elevada, devia-se, em homenagem ao Dr. J. Adolpho, levantar não um monumento, mas um mausoléu e que a respeito do Boletim não se esquecesse que a Gazeta Medica atravessa uma grande crise e emite desejos ardentés

para que não morra o único repositório de toda a sciencia medica bahiana.

Tem, depois, a palavra o Dr. 2.º secretario que diz ter entregue o trabalho concorrente ao premio Oswaldo Cruz ao Dr. 1.º secretario afim de ser entregue aos outros membros da commissão para leitura e parecer. O Dr. Clementino Fraga propõe e é unanimemente acceito, inserir na acta um voto de pesar pela morte do Dr. Arnaldo Quintella, telegraphando-se á familia e á Academia Nacional de Medicina explicando o retardamento por ser esta a 1.ª sessão deste anno.

Foi lido pelo Dr. secretario um officio da Sociedade de Medicina de Pernambuco communicando a eleição da nova Directoria.

De accordo com as bases da Sociedade, devendo ser realisada a eleição para a nova Directoria, foi a sessão suspensa para a confecção das chapas, procedendo-se logo após o escrutinio, no qual votaram 23 socios, sendo o seguinte o resultado obtido:

PARA PRESIDENTE

Dr. J. Adeodato	22 votos
Dr. Clementino Fraga	1 voto

PARA VICE - PRESIDENTE

Dr. Martagão Gesteira	20 votos
Dr. Aristides Novis	1 voto
Dr. Fernando Luz	1 "

PARA SECRETARIO GERAL

Dr. Aristides Novis	21 votos
Dr. Menandro Filho	1 voto
Dr. Fernando Luz	1 "

PARA 1.º SECRETARIO

Dr. Alexandre de Carvalho	21 votos
Dr. Canna Brazil	1 voto
Dr. Armando S. Tavares	1 “

PARA 2.º SECRETARIO

Dr. Galdino Magalhães Ribeiro	20 votos
Dr. Octavio Torres	1 voto
Dr. Sampaio Tavares	1 “

PARA THESOUREIRO

Dr. Canna Brazil	20 votos
Dr. Clementino Fraga	1 voto
Dr. A. Sampaio Tavares	2 votos

Presente o Dr. J. Adeodato, o Dr. Cesario de Andrade considerou-o empossado, passando-lhe a presidência dos trabalhos.

O novo presidente empossou os demais membros da Directoria e usando da palavra agradece a confiança que nelle depositaram seus consocios elegendo-o para presidente e promete ser este anno mais annoso para com a Sociedade da qual o anno passado andou um pouco arredo, e empregar todos os esforços para o levantamento dos seus creditos.

A respeito do Boletim lembra a idéa de unil-o ao Boletim da Sociedade de Medicina, como medida economica.

O Dr. Cesario de Andrade é contrario a esta medida e propõe que se nomeie uma commissão incumbida de elaborar o mesmo, em vista da sobrecarga que traz aos secretarios. O Dr. Presidente acha que os membros da mesa ajudados por alguns outros consocios são sufficientes para este trabalho.

O Dr. Clementino Fraga acha que o assumpto

deve ser deixado para tratar em outra sessão, a fim de que maduramente possa ser estudado e resolvido. O Dr. Cesário insiste no propósito, dizendo estar a ver a morte do Boletim, o que muito sentiria.

Trava-se a discussão entre os Drs. Presidente, Clementino Fraga e Cesário, ficando resolvido tratar-se do assumpto em outra sessão.

Por proposta assignada pelos Drs. J. Adeodato, C. Fraga, Cesário de Andrade e Martagão Gesteira foram accetos unanimemente para socios correspondentes os Drs. Alcides Codeceira e Ulysses Pernambucano.

Nada mais havendo a tratar e em vista do adeantado da hora, foi encerrada a sessão.

ACTA DA 2.^a SESSÃO ORDINARIA EM 30 DE ABRIL DE 1922

CXXII da sua fundação

Aos trinta dias do mez de Abril do anno de mil novecentos e vinte e dois, presentes os Drs. F. Didier, E. Moraes, Aurelio Vianna, Gonçalves Martins, Mario Andréa, Barbosa Araujo Dias Tavares, A. Maltez, Canna Brazil, J. Adeodato, Galdino Ribeiro, Sampaio Tavares, Vidal da Cunha, Cesario de Andrade, Octavio Torres, Fernando Luz e academico Heitor Fróes, foi aberta a sessão sob a presidencia do Dr. J. Adeodato, secretariado pelos Drs. Sampaio Tavares e Galdino M. Ribeiro.

EXPEDIENTE

O Dr. secretario fez saber que agradeceram a communicação da posse da nova meza, por meio de officios, as seguintes Sociedades e repartições:

Secretaria do Instituto Historico, Directoria do Hospício São João de Deus, Secretaria da Agricultura, Provedoria da Santa Casa de Misericórdia, Secretaria do Interior, Directoria da Escola Polythecnica, Governo do Estado, Directoria da Bibliotheca Publica, Secretaria da Policia, Directoria do Departamento Nacional de Saude Publica, Senado do Estado, Directoria da Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, Associação Commercial da Bahia, Gremio dos Alunos da Escola Polythecnica da Bahia e Sociedade de Medicina de Pernambuco. Accusou mais o recebimento dos seguintes officios: Da Sociedade de Medicina da Bahia, a eleição do seu novo conselho executivo; do Director Interino do Hospital Militar comunicando ter assumido a Directoria.

Recebeu a Sociedade as seguintes publicações:-- Revista de Gynecologia, Obstetricia e Pediatria, n. 12 de Dezembro de 1921; Archivo Paranaense de Medicina n. 9 de Janeiro de 1922; Bblefim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo ns. 8 e 9, Outubro e Novembro de 1921 e Archivos de Biologia de S. Paulo ns. 61 e 62, correspondentes a Julho e Agosto de 1921.

Com a palavra o Dr. Thesoureiro apresenta o balanco das despesas e receita do anno passado, assim discriminadas: Saldo recebido do Dr. A. França em Abril de 1921 — 1.169\$980; mensalidades arrecadadas em 1921 — 2.199\$000, Total: 3.368\$980.

Despesas durante o anno de 1921, — 1.985\$050. Saldo existente 1.383\$930. Provam estas contas que o fundo social foi accrescido de 213\$950. Todas as despezas foram justificadas por meio de recibos, entregues á mesa. Estas contas foram aceitas pelo Dr. Presidente diz não ter tido ainda tempo

para resolver a questão do Boletim, em vista de fazer parte da banca de concurso na Faculdade, que lhe absorve todo o tempo, estando, porém, esperando resposta do Dr. Aristides Novis a fim de saber se não será mais economico e proveitoso publicar as communicações da Sociedade na Gazeta Medica da Bahia, tirandó-se então uma *separata* para formar o Boletim.

ORDEM DO DIA

395. -1. —DR. EDUARDO DE MORAES: — *Laryngectomia total.*

O Dr. E. de Moraes apresenta o doente e usando da palavra diz tratar-se de uma operação de laryngectomia total em um caso de epithelioma da larynge, provado cabalmente pelo exame histo-pathologico da peça, feito pelo Professor Mario Andréa. Julga o autor ser esta a primeira vez que se fez tal operação aqui, pois, embora muito tivesse procurado, não achou noticia alguma; apenas em um numero da Gazeta Medica do anno, de 1876, num artigo do Dr. Pacifico Pereira, cita este as duas primeiras operações desta natureza, feitas na Europa por Bilroth e faz apologia da canula tampão de Trendelenburg. Achá o caso muito interessante não só por este motivo como por ser uma operação de grande cirurgia da especialidade que professa. Antigamente esta operação era de prognostico mau; a estatistica de 90 % de casos fataes, actualmente tem melhorado com os progressos da cirurgia, principalmente quando é realisada por cirurgiões habilitados como Glück, Sèbileau, etc. Glück, nótavel cirurgião de Berlim, operou 75 doentes, seguidos os casos de cura. O 76.º morreu, não em consequência da operação, mas por tratar-se de

um emphysematoso. Glück obteve este resultado modificando a technica operatoria, evitando a infecção e o shock.

Assim Glück opera em um só tempo, caminhando de cima para baixo, o que evita logo a communição com a cavidade buccal, fonte de infecções.

No processo de Sebileau este parte de baixo para cima e faz a operação em dois tempos com uma tracheotomia previa.

Esta tracheotomia deve ser feita algum tempo antes, 3 semanas a um mez. Glück opera não só em casos de tumores malignos, como em outros, assim, por exemplo, na tuberculose. Havendo, no caso, estreitamento do conducto aereo e portanto receio de asphixia, o processo de Glück não dá resultado perfeito porque, muita vez, é necessario fazer-se uma tracheotomia de urgencia para evitar um desenlace. Cita, ainda, diversos processos como o de Perrie, muito semelhante ao de Glück e o de Födere que procura corrigir o defeito da phonação suturando o anel da trachéa ao ligamento arytheno epiglótico. Tem grandes inconvenientes como sejam, principalmente: má cicatrização e infecção das vias aereas inferiores. O autor não gosta deste processo, tanto mais que, pelo processo de Glück ou Sebileau o doente pode falar alguma coisa armazenando ar nas vias digestivas. O autor conheceu um doente em Vienna que falava desta maneira e até fumava. Leu numa revista o caso de um outro doente que accumulava tanto ar no esophago que podia ser percebido exteriormente e assim falava.

O doente que o autor apresenta foi operado pelo processo de Sebileau ha mais de 4 mezes e não apresenta signal de reproducção do mal. Traz ainda

a canula, sem necessidade, porque é muito pusilanime e julga que tirando-a, de novo os symptomas anteriores voltarão. Esta permanencia da canula tem produzido, por irritação, uns botões carnosos, sendo necessario retirá-los.

Estes botões não se relacionam, porem, com o tumor anterior o que poude verificar o autor e tambem Imperatore, em um caso semelhante de sua clinica, porque o doente apresentava dysphagia por estar a epiglote attingida e a apnéa por ter a fenda glottica estreitada. Depois de alguns dias formou-se uma fistula salivar no angulo externo da incisão, fistula que desappareceu com facilidade em pouco tempo com applicações de chloreto de zinco. O mesmo facto foi observado por Imperatore com indetico resultado.

O autor chama a attenção para os limites do tumor que deixava de ser um cancer intrinseco para ser o extrinseco, porque tendia a propagar-se para o lado do esophago e diz que o cirurgião não deve, neste caso, poupar tecido, antes retirar mesmo tecidos sãos, desde que é difficil sem o impossivel limitar o tecido doente. O autor entra em considerações sobre o tratamento medico, achando, porem, que só o cirurgico e largamente feito dará resultado. Não julga despreziveis, como tratamentos preparatorios o methodo de coagulação de Percy, a radiotherapia, as correntes diathermicas e as applicações de radium ou das suas emanações, por meio de agulhas implantadas no seio do tecido doente; lamenta apenas não ser possivel ainda dosar a acção do radium, que muita vez ataca não só o tecido doente como o são.

O tratamenté previo pelo radium produz um

verdadeiro bloqueio lymphatico que limita a lesão e facilita a operação e seu resultado posterior. Este tratamento foi de optimo resultado em alguns doentes que o autor viu assim serem tratados em Paris, mas em nosso meio é impossivel pela não existencia do radium.

DISCUSSÃO

O Dr. Mario Andréa felicita o Dr. Moraes pela brilhante e rara communicação, achando, tambem que foi a primeira realisada na Bahia. Quanto ao diagnostico affirma, pelo exame histo-pathologico a que procedeu, ser um epithelioma malpighiano espino-celular, tendo origem, numa das ilhotas de tecido pavimentoso da mucosa laryngea. Diz ser difficil affirmar o ponto de partida exacto, por não ter praticado cortés seriados, mas que está quasi certo ser a sua origem uma ilhota da dobra arytheno-epiglottica, pela disposição do tumor.

O Dr. Cesario de Andrade diz que, conversando no Rio com diversos collegas a respeito de tal operação, todos foram de accordo em affirmar não ter noticias tenha ella sido praticada no Brazil.

O Dr. J. Martins com a palavra lê as seguintes considerações:

Peço a palavra para fazer uma pequena observação quanto a propriedade do processo de laryngectomia total em dois tempos. O proprio Sebileau, cujo processo o Dr. Moraes acha um dos melhores, a 9 de Fevereiro de 1910, na "Sociedade de Cirurgia de Paris" descreve o processo que elle emprega e que é o de Perrier para a dissecação da larynge e o de Le Bec para a fixação da trachêa e a operação em dois tempos, insistindo sobre a importancia de

começar por fixar solidamente a trachéa á pelle, uns vinte dias antes de retirar a larynge. Na mesma sessão Schwarz, Siem, Pothet, e Debberte adoptaram o processo em dois tempos, segundo o P. Le Bec, como offerecendo as maiores probabilidades de successo. Na sessão seguinte, de 23 de Fevereiro de 1910, Hartmann disse o seguinte: Segundo a opinião de Le Bec e Sebileau, o processo de laryngectomia em dois tempos deve ser preferido á laryngectomia em um só tempo, tal como o tinha aconselhado Mr. Perrier. Ambos estão de accordo sobre este ponto e a prioridade pertence a Le Bec. Em 1910 tambem Topia e Madrid, professor do Instituto Rubio escreve: "E' afim de evitar o perigo da broncho-pneumonia septica que Le Bec, pondo em pratica as idéas de Chiari, regularisou um processo que realisa o ideal da cirurgia laryngéa, pois elle estabelece uma barreira solida e viva entre a trachéa e a bocca".

De mais, Cisneros fez por este novo methodo tanto quanto o autor, pois que nos seus ultimos casos obteve 12 successos operatorios. Em 1903, quando o Dr. Gonçalves Martins substituiu o Dr. Laurel, chefe de Clinica do Prof. Le Bec, no Hospital S. José, em Paris, teve a fortuna de auxiliar este grande mestre em uma operação de laryngectomia em dois tempos pelo seu novo processo, em Mme. Anne, de sessenta e trez annos de idade. Esta operação foi publicada nos Annales des Maladies de l'Oreille et du Larynx, t. XXXI, pag. 395, anno de 1905.

A doente foi apresentada á Sociedade do Internato no dia 26 de Janeiro de 1904, tendo viajado trez annos e meio mais tarde. Este caso foi o primeiro publicado como laryngectomia total em dois tempos pelo processo deste celebre mestre. Em 1906,

a 30 de Março, fez elle (Le Bec) uma nova operação igual em um professor que ao 3.º dia pedia para fumar um cigarro e no 9.º escrevia ao Dr. Le Bec : « não sinto nada, se eu pudesse falar, acreditava que não tinha sido operado. Desde esta epocha para cá a sua estatística operatoria é de 0 %. Trez mezes e meio depois da operação este professor sahio de Paris, podendo soprar uma vela e fazer-se comprehendere. Uma das grandes vantagens tambem do processo do Dr. Le Bec é não fazer a tracheotomia vulgar como primeiro tempo, que difficulta muito o destacar a trachêa da cricoide, por causa da canula e das adherencias á pelle, que impedem o reviramento da trachêa para diante.

Se se quizer utilizar uma ferida de tracheotomia por estar a trachêa fixada, não se pode fechar a extremidade superior e os liquidos se derramarão nella., ora, é isto justamente o que é preciso evitar. Não ha necessidade de collocar-se depois uma canula tracheal, pois por este processo a trachea fica solidamente fixada e largamente aberta, penetrando o ar muito facilmente, ao passo que na tracheotomia vulgar é necessario porque a trachea é movel, afunda-se e fecha-se.

Emfim, na operação do Dr. Le Bec as incisões e suturas são feitas de modo a apresentar o doente apenas um orificio muito regular a um centimetro e meio, mais ou menos do externo.

— O Dr. Dayid Bastos, com a palavra, felicita o Dr. Moraes pela sua brilhante communicação, elogiando o methodo empregado e o resultado obtido. Lembra, entretanto, que, no inicio do acto pre operatorio, houve necessidade de grande attenção, porque o doente era um homem de mais de 60 annos e

enfraquecido, com intermittencia cardíaca. Isso motivou a espera de meia hora antes de começar a chloroformisação, tempo durante o qual o paciente foi intensamente tonificado. Assim o chloroformio poudese prolongar por mais de 2 horas, sem incidentes.

Durante a exeresede do conjuncto crico-thyro-laryngo-epiglottico e depois da secção do mesmo, não foram encontradas as duas arterias laryngéas superiores, anomalia esta que não mereceu reparo. As sequencias operatorias foram as melhores possíveis. Apesar dos cuidados da alimentação pela sonda nasal permanente, verificou se no 12.^o dia, que havia uma fistula super-hyoide ao nivel do angulo da incisão superior pela qual sahia saliva. Esta fistula cicatrizou com 10 dias de cuidados e 2 de applicações de chloreto de zinco. Affirma ainda, foi o Dr. Moraes o primeiro em praticar no Brazil esta operação. É partidario da operação de Sebileau.

O Dr. J. Adeodato felicita o Dr. Moraes, dizendo tambem, nunca ter tido noticia que tal operação fosse praticada na Bahia, nem no Brazil.

O Dr. E. Moraes agradece o interesse tomado pelos collegas e as palavras elogiosas que lhe foram dirigidas. Ao Dr. J. G. Martins diz chamar operação de Sebileau e não de Le Bec, porque é assim universalmente aceita.

Em vista do adeantado da hora foi encerrada a sessão.

Sexto Congresso Medico Latino-Americano

Do Sr. Secretario Geral do Sexto Congresso Medico Latino-Americano, a reunir-se em Havana, de 19 a 26 de Novembro proximo, e do qual demos detalhada noticia em o nosso numero de Março, recebemos a relação seguinte dos themas officiaes a serem desenvolvidos nas seis sessões plenarias do referido certamente:--

- 1—Metabolismo dos Cancerosos.
- 2—Estado actual de nossos conhecimentos sobre immunnidade e vacinação anti-dyphtherica, depois das recentes investigações.
- 3—Significação da Leptospira Ictericoides na febre amarella.
- 4—Herança e Eugenesia.
- 5—Estudo sobre os differentes methodos de exploração da insufficiencia hepatica.
- 6—Anemias perniciosas.
- 7—Importancia de que as Nações Latino-Americanas accordem que a febre amarella, o paludismo e a peste bubônica, podem e devem ser perseguidos até a sua total erradicação dos seus territorios.
- 8—Necessidade de unificar as classificações dos disturbios gastro-intestinaes do lactente.
- 9—Conceito actual do tratamento das infecções depois do parto e do aborto.
- 10—Indicações cirurgicas da ulcera chronica do estomago e duodeno.
- 11—Conveniencia de uma Pharmacopéa Latino-Americana.

12—A syphilis, o alcoolismo, a superstição e o espiritismo, como factores etiologicos da loucura em Cuba.

13—Dado o estado actual de nossos conhecimentos se faz necessaria uma nova classificação das lesões traumaticas.

14—Enfermidades profissionaes e accidentes industriaes em relação com a Ophthalmo-Oto-Laringologia.

15—Cooperação entre o radiologo, o clinico e o cirurgião.

16—Etio-pathogenia da pyorrhé. e sua relação com os estados morbidos do organismo.

17—Inspeção das substancias alimenticias de origem animal.

18—Historia da Medicina na America.

Informa-nos mais o Sr. Secretario Geral do Congresso o progresso em que vão os trabalhos do importante certamen, “e que os profissionaes cubanos se aprestam entusiastas para receber aos seus dignos companheiros de outras nações latino-americanas,” para a permuta dos seus conhecimentos.

Publicações recebidas

- *Gazette des Praticiens*, 15-IV-22 e 1.º e 15-V-22.
- *Bulletin of The Johns Hopkins Hospital* —
Abril, 1922.
- *Paris Médical*, ns. 8 a 16, 19 e 20 de 1922.
- *Archivos Paranaenses de Medicina* — Curitiba
Fevereiro de 1922.
- *A Folha Médica*, 31 - 3 - 22, n. 7-15 IV, n. 8
30 de Abril de 1922.
- *Brasil Medico*, nos. 17, 18, 19, 20 e 21.
- *Boletim Hebdomadario de Estat. Demogr. San.
de S. Paulo*, 20 a 26 - 2 - 22.
- *Archivo de Medicina Legal*, Lisboa 1.º vol.,
1.º anno, Janeiro a Abril.
- *Le Semana Médica*, de Buenos Aires ns. 17, 18,
19, 20 e 21
- *A Tribuna Médica*, ns. 3 e 4.
- *Revista del Circulo Medico Argentino y Centro
Estudiantes de Medicina*, Março 1922. Bs-Aires.
- *Annaes de Med. Homœopathica Rio de Janeiro*,
Dezembro de 1921, Janeiro, Fevereiro, Março e Abril
de 1922.
- *Bolletino dell'Istituto Sieroterapico Milanese*, n. 4,
Janeiro de 1922.
- *L'Avenir Medical*, Maio 1922.
- *Revista Medico-Cirurgica do Brazil*, Abril de
1922.
- *Gaceta Médica de Caracas*, n. 2, de Dezembro
1921.
- *Medicina Clinica*, n. 4-1922.
- *Revista Sud Americana de Endocrinologia, Immu-
nologia e Quimioterapia*, n. 5-1922.
- *Cronica Medico-Quirurgica de la Habana*, Feve-
reiro de 1922.