

## Discurso para a Academia Cristã de Letras

Raul Marino

Exmo. Sr. Presidente,  
Exmos. Confrades e Confreiras,  
Sras. e Senhores, meus amigos.

Costumamos avaliar nossas vidas contando décadas, anos e momentos. Às vezes, toda uma existência é lembrada como apenas alguns momentos esparsos; este é um deles, que permanecerá para sempre em minha memória; o momento em que transponho o pórtico dessa Academia, onde a vossa fidalguia agora me recebe com tanto alinhamento e distinção, como membro efetivo desse sodalício, onde se congregam figuras de escol ligadas ao mundo intelectual da literatura, da prosa, da poesia, das artes e das ciências.

É subida honra pertencer a uma academia que se denomina *crístã*! Esse termo, do grego, significa “ungido”, designando pessoas grandemente dotadas de sublime sensibilidade religiosa, ética e moral. Envolve ainda uma promessa diária de que tudo, um dia, será unificado e centralizado em torno de um Cristo que nos revelará uma melhor visão da verdade e da imortalidade, uma perenidade dos ideais cristãos, vivos e fecundos, pois Cristo é a suprema revelação de Deus, e sua Palavra foi a bússola moral para a nossa cultura — nossa educação, negócios, política, dividindo em dois a história da humanidade: antes e depois dEle!

Amigos, não sermos cristãos seria arriscar nosso destino eterno! Imaginemos o criador do universo humilhando-se a

ponto de se tornar servo, sofrer e morrer nas mãos de suas próprias criaturas. Depois disso, o cristianismo tornou-se mais que uma religião: tornou-se vida, e a vida é a obra-prima de Deus. Aceitar a Cristo é a escolha que exige o máximo de fé, mas é necessário muito mais fé ainda para ser ateu! O homem seria um animal defeituoso se Deus não existisse.

Ainda novato nos encontros, no primeiro deles descobri que o Patrono dessa Academia é São Francisco de Assis, em cuja cidade natal estive em retiros com Carlo Carretto em duas oportunidades, tentando absorver as vibrações benfazejas da Úmbria e da Porciúncula. Foi com grande emoção que, já na minha primeira reunião, constatei que as sessões são abertas após a leitura da Oração da Paz, de autoria do santo. Ao ouvir sua primeira frase: “Senhor, fazei de mim um instrumento da vossa paz”, e depois: “Onde haja trevas, que eu leve a luz”, e as seguintes, pude verificar que me encontrava no lugar certo, e na melhor das companhias, a de meus atuais confrades. São Francisco parecia menos um homem orando do que a própria oração em forma de homem: uma maravilhosa maneira de viver sempre na presença de Deus.

Após este preâmbulo, encaminho-me à cadeira de número 5, à qual fui guindado pelas generosas mãos de nossa Secretária, Dra. Frances de Azevedo, insigne e nobre confrreira, não sem antes externar a minha honra e alegria de tê-la como minha paraninfa.

Essa cadeira tem como Patrono o celebrado poeta Vicente de Carvalho, sendo o meu antecessor nosso ex-presidente Adolfo Lemes Gilioli.

Vicente Augusto de Carvalho, meu patrono, nasceu em Santos, em 5 de abril de 1866, aprendendo as primeiras letras nessa cidade, concluindo os preparatórios em São Paulo, no Colégio Morton. Ingressou na Academia de Direito, bacharelando-se em 1886, passando a advogar em Santos. Tornou-se Republicano e deputado provincial em 1887 e, em 1891, deputado constituinte. Foi Secretário do Interior nos governos Cerqueira César e Bernardino de Campos, voltando a advogar em 1892. Em 1895, deixou as atividades literárias e jornalísticas para se converter ao positivismo. Depois de 5 anos como fazendeiro em Franca, retornou à advocacia e às letras. Em 1907, mudou-se para São Paulo, sendo nomeado juiz e, em 1914, Ministro do Tribunal de Justiça. Foi eleito para a Academia Brasileira de Letras em 1909 e faleceu em Santos em 22 de abril de 1924. Logo atingiu a culminação parnasiana em oposição ao romantismo, caracterizando-se pela sacralidade da forma, respeito às regras de versificação, preciosismo rítmico e vocabular e rimas raras (a arte pela arte), movimento que contou com expoentes como Machado de Assis, Alberto de Oliveira, Raimundo Correia e Olavo Bilac (tríade parnasiana). Seus autores procuravam recuperar os valores estéticos da antiguidade clássica, e seu nome vem do Monte Parnaso, a montanha que na mitologia grega era consagrada a Apolo e às musas inspiradoras. Casou-se em 1888, em Santos, com Ermelinda Ferreira de Mesquita (Biloca), com quem teve 15 filhos.

Sua carreira poética foi marcada pela obra *Poemas e Canções* (1908), que contou com prefácio de seu amigo Euclides da Cunha e teve 17 edições. Pintou como ninguém o mar indeciso entre a atração da praia e da lua e, nas canções praianas, mostrou uma alma de caçara, de pescador, pensando, talvez, em navegar, mas sentindo-se engaiolado numa civilização postiça:

Essa felicidade que supomos  
 Árvore milagrosa que sonhamos  
 Toda arreada de dourados pomos  
 Existe, sim, mas nós não a alcançamos

Porque está sempre apenas onde a pomos

E nunca a pomos onde nós estamos.

(*Velho tema*, soneto)

Adolfo Lemes Gilioli, meu antecessor, nasceu em Lins, em 18 de março de 1921, e faleceu em 17 de outubro de 2012. Brilhante ex-Presidente desta Academia, engenheiro, professor, orador, perito criminal, formou-se em Engenharia Química pela Escola Politécnica e permaneceu ativo até os seus 92 anos. Coursou Jornalismo na Faculdade Casper Líbero, ensinou Física, Química, Matemática e Desenho Industrial, montou e dirigiu o próprio colégio: o Instituto Kennedy de Educação, também com cursos técnicos. Casou-se com a Profa. Adi Galdêncio Lemes Gilioli, hoje já falecida, e teve 5 filhos. Foi fundador e ex-presidente da Academia Linense de Letras. Foi o 13º Presidente desta Academia Cristã até o 2º mandato (2002-2005) e transmitiu o cargo a Paulo Natanael Pereira de Souza em 27 de março de 2006. Poderíamos citar trechos de alguns de seus livros, como os de *Academia e Discursos Acadêmicos*, seus livros sobre oratória e sua *Trajatória* (obra de 2008). Entretanto, escolhemos um pequeno texto seu sobre nossa bandeira, que bem denota a atualidade de seu pensamento: (Bandeira do Brasil, *Jornal da ACL*, mar. 2012)

O seu verde, que representa as matas, antes exuberantes, hoje, vítimas de assombrosos e nefastos desmatamentos. O amarelo, símbolo das nossas riquezas, hoje, riquezas que estão sendo transferidas, clandestinamente, para fora do país. Desguarnecidas estão nossas fronteiras. O azul do nosso céu, nossos mares, rios e mananciais, hoje, todos eles, criminosamente, cada vez mais poluídos. O branco, que retrata a alma e a índole pacífica do povo brasileiro, hoje, está salpicado de incertezas e de intranquilidade, em razão da onda avassaladora de criminalidade, corrupção e impunidade.

Bandeira do Brasil, pendão da esperança, que aquece nosso coração, receba desta plêiade de idealistas, gente de fé, aqui reunidos, o nosso compromisso de jamais deixar morrer os ideais republicanos que a fizeram nascer. Tenha a certeza de que, com orgulho e fervor cívico, estaremos sempre de pé e à ordem, lutando, incansavelmente, para restabelecer o brilho e a digni-

dade de suas cores. Bendita seja, Bandeira do nosso grandioso Brasil!!

É para mim uma honra, acadêmico Gilioli, substituí-lo como titular. Não será fácil tarefa!

Para terminar, embora como acadêmicos assumimos o compromisso de proferir discursos breves, não poderia deixar de tecer encômios aos meus novos confrades que se dedicam à arte das palavras. Gostaria de ser poeta, como muitos de vocês, e escrever poemas, ser um poeta da vida, que vive a vida como poesia: que inveja de meu grande amigo Paulo Bonfim, meu grande inspirador! Vejo nesse príncipe de nossos poetas que a poesia nos dá o que a Natureza nos nega. O poeta é um homem único, e a poesia é uma revelação, uma representação do que já vivemos. Cervantes dizia que fazer-se poeta é enfermidade incurável e contagiosa. Espero contagiar-me com o exemplo de vocês, meus caros confrades. A poesia é tão necessária ao homem quanto o ar que respira, pois os versos são a música da alma e a medicina do espírito. Como médico em exercício, não poderia deixar de trazer hoje essas boas novas:

A Universidade de Liverpool, na Inglaterra, inaugurou um fórum on-line: o Centro para Poesia e Ciência, que utiliza a influência da literatura clássica, principalmente as poesias, no tratamento de idosos com doenças do tipo Alzheimer ou acidentes vasculares cerebrais, que afetam milhões de idosos com deterioração de suas funções cognitivas, utilizada também em cuidados paliativos para promover melhor qualidade de vida, indicando a poesia mesmo para pacientes em fase terminal ou geriátrica. Os pacientes que aderem à leitura resultam mais confiantes para enfrentar suas novas dificuldades, além de terem diminuída sua angústia em relação à doença inicial, desmentindo, assim, o velho adágio pessimista de que “não há mais nada a ser feito”. Outra boa nova é que serviço semelhante já se encontra em atividade no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, dirigido pela Dra. Ana Claudia Quintana Arantes, cujos cuidados paliativos já têm sido procurados por vários especialistas interessados na nova especialidade. Para citar uma frase sua: “Em breve, o Brasil será um lugar melhor para viver a vida até morrer”, acredita sua criadora.

Meus amigos, um bom livro pode alterar o destino de uma alma. Eles são os túmulos dos que não podem morrer, um precioso legado que seu autor faz à humanidade, e nos emprestam um sentido de perenidade. Essa é uma razão pela qual me dirijo hoje a vocês, com uma pequena homenagem que acaba de sair de minha pena:

Galeria de Imortais,  
 irmanados pela fé cristã,  
 expressão maior da ética humanista,  
 calcada no Pai, no Filho  
 e no Espírito da Verdade,  
 como é honroso pertencer à vossa herdade.  
 Ninho de arte, amor e sabedoria,  
 assim é nossa decantada academia.



Raul Marino

---

**Raul Marino**  
 Neurocirurgião, discurso de posse na  
 Academia Cristã de Letras

# Minhas observações clínicas

Jenner Cruz

Vou escrever uma crônica eminentemente médica. Pretendo relatar algumas das conclusões a que cheguei na profissão que exerço há mais de 60 anos.

Vou começar com aquela que julgo mais útil e importante para todos.

Ainda muito jovem observei que, antes dos modernos medicamentos, as pessoas que atingiam mais de 90 anos de idade eram muito magras e portadoras de hipotensão essencial, isto é, tinham pressão arterial em redor de 90/60 mmHg, assintomáticas. Hoje, com os novos remédios, vi que é muito fácil transformar um hipertenso essencial, com pressão elevada sem causa determinada, num hipotenso essencial, desde que iniciemos o tratamento precocemente, antes que ocorram muitas lesões vasculares. Qual a vantagem? Esses pacientes, com pressão baixa durante todo o dia, atingirão facilmente os 90 anos sem hipertensão sistólica e nem sempre magros.

Quando tiramos a pressão arterial de um paciente, temos dois números. O primeiro, denominado pressão máxima ou sistólica, depende da aorta e dos grandes vasos. Quando eles estão esclerosados, com placas de gordura, geralmente calcificadas, a pressão máxima ou sistólica se eleva. A segunda, denominada pressão mínima ou diastólica, depende da resistência vascular periférica. Os medicamentos hipotensores agem nesse local, diminuindo a pressão diastólica. Quando a aorta e os grandes vasos estão relativamente normais, ao se abaixar a pressão diastólica, a sistólica acompanha essa queda. Se a aorta e os grandes vasos estão com placas de ateroma, em virtude de hipertensão, idade avançada, dislipidemia, diabetes etc., a pressão sistólica desce pouco, ou não desce, e a diferença entre as duas pressões aumenta muito. Isso não é saudável. Quando um hipertenso é transformado em hipotenso, seu coração, caso estiver aumentado, diminui e a velocidade de instalação de lesões vasculares tem grande restrição.

Para transformar um hipertenso num hipotenso, é necessário usar diuréticos. Há bem mais de 100 anos, desco-

briu-se que a ingestão de sal era a principal causa de ficarmos hipertensos. Há mais de 80 anos, descobriu-se que determinados habitantes de certos povos ou de algumas tribos indígenas que não ingeriam sal nunca ficavam hipertensos.

Os diuréticos são substâncias que eliminam pelo rim o sal que ingerimos. O mais utilizado, porque fornecido gratuitamente pelo governo, é a hidroclorotiazida e, administrado uma vez ao dia nos casos leves, ou duas vezes nas hipertensões mais severas, elimina o sal que comemos, tornando desnecessário o uso de dietas sem sal. Comer sempre sem sal, para quem se habituou a ingerir comida salgada, diminui muito sua qualidade de vida. Como a hidroclorotiazida não age durante as 24 horas do dia, deve-se administrar, em vários casos, um comprimido após o jantar, para eliminar o sal ingerido nessa refeição.

Muitos não acreditam no que estou dizendo, e existem até trabalhos que tentam comprovar que estou errado. Realmente, quando as lesões vasculares, mormente coronarianas, são graves, ao se abaixar muito a pressão o paciente piora e pode até ser provocada uma oclusão vascular séria. A transformação de um hipertenso num hipotenso deve ser lenta e nem sempre é conseguida.

Ao atingir 70 anos de idade, fui aposentado, primeiro no Hospital das Clínicas e pouco depois na Universidade de Mogi das Cruzes. Nessa ocasião, recebi o honroso convite para fazer parte da equipe médica do Instituto de Nefrologia de Mogi das Cruzes, o que ocorre até hoje. Esse Instituto foi um dos primeiros do Brasil a receberem a Gestão de Qualidade ONA 3.

Atendendo portadores de doença renal crônica avançada, pré-dialítica, observei que eles mantinham quase sempre o pH urinário 5. Pedi ao colega Matsuda que observasse o pH dos pacientes em hemodiálise. Mais da metade desses pacientes, que ainda urinam, apresentam urina ácida e densidade urinária parecida, mas nem sempre igual a 1,010.

Em 1898, von Korányi, estudando o ponto de congelamento da urina, ensinou-nos que os portadores de nefro-



*Cristais de sal*

Disponível em: <<http://fastfoodfoosngles.wordpress.com/2012/10/01/sal-y-mas/>>

patias graves eliminavam menos partículas na urina, perdendo portanto a capacidade de concentração urinária. A esse fenômeno ele chamou hipostenúria. Com a idade, nossos rins vão envelhecendo, diminuindo a capacidade de concentração e passando a aumentar o volume urinário noturno. Em 1918, Volhard concluiu que, na doença renal muito avançada, o ponto de congelamento da urina seria igual ao do plasma, chamando isso isostenúria. Com o aparecimento de métodos para medir a densidade da urina, constatou-se que esse ponto de congelamento do plasma e da urina correspondia à densidade 1,010. Concluía-se, por esse motivo, que o pH da urina deveria ser igual ao do plasma, semelhante a 7 e neutro.

Eu e Matsuda provamos que, quando um rim consegue emitir urina, é capaz de eliminar ácidos e sua densidade é semelhante, mas nem sempre igual a 1,010. Von Korányi tinha razão; Volhard, não. Nem sempre os renais crônicos têm isostenúria, nem têm sempre pH semelhante a 7.

Há cerca de 80 anos, estudou-se a circulação dos vasos dentro dos rins. Mas, à medida que os vasos se ramificavam e diminuía muito de calibre, os autores não conseguiam acompanhá-los e por esse motivo descreveram uma vascularização renal mais imaginada do que real. No ponto final,

esses vasos formam um novelo de arteríolas denominado glomérulo. Nesse local, inicia-se a formação da urina. O plasma é filtrado pelas membranas glomerulares e o líquido resultante é trabalhado por uma série de túbulos para formar a urina. Esse conjunto de glomérulo e túbulos foi denominado néfron, por Braus, em 1924, considerando-o a unidade fundamental dos rins. Os rins têm cerca de 2 milhões de néfrons. Nefrologistas importantes, como Homer Smith em 1951 e Pitts em 1963, desenharam suas famosas figuras de néfrons, bastantes reproduzidas, nas quais a arteríola eferente, que sai do glomérulo, reabsorveria a maior parte do líquido que fora filtrado pelos glomérulos, mas reaproveitado pelos seus túbulos, não fazendo parte da urina. Cada néfron agiria como uma unidade funcional automática.

Na década de 1970-1980, pesquisadores alemães, trabalhando para o laboratório Hoechst, utilizando injeção arterial de *silicone-rubber*, idealizaram um método para acompanhar e filmar a circulação dos vasos renais. Descobriram que as arteríolas eferentes de glomérulos situados próximos ao córtex dos rins irrigariam apenas parte de seus túbulos mais corticais, bem como de túbulos vizinhos de outros glomérulos. As arteríolas eferentes de glomérulos mais profundos irrigariam partes mais profundas também de

vários glomérulos, de modo que todos os plexos vasculares peritubulares se misturariam e o filtrado glomerular de cada glomérulo seria trabalhado por sangue proveniente de vários glomérulos.

Primeira conclusão: os néfrons agem em conjunto e a urina elaborada por cada um é proveniente de néfrons distintos.

Serei bastante sucinto. Pelos vasos que entram nos rins, entram apenas nervos simpáticos, encarregados de fazer os rins funcionarem. Nervos sensitivos não entram, apenas acompanham os vasos que vão para a superfície dos rins. Por esse motivo, tudo que ocorre dentro dos rins não doe. Há poucos anos, descobriu-se que esses nervos simpáticos têm fibras aferentes e eferentes, isto é, trazem informações dos rins ao cérebro e levam ordens do cérebro aos rins.

Segunda conclusão: as ações dos néfrons não são automáticas, mas coordenadas pelo cérebro através do sistema nervoso simpático.

Conclusão final: a afirmação de que o néfron é a unidade fundamental dos rins é um mito.

Com a idade, as mulheres, mais do que os homens, apresentam diminuição da função tireoidiana. Por esse motivo, ao realizarmos um *check-up* de um paciente, aprendemos a solicitar sempre a dosagem do TSH (hormônio estimulador da tireoide), além do T3 e do T4. Por ter descoberto que o TSH se altera antes de qualquer sintoma clínico, ao contrário do T3 e do T4, passei a pedir apenas a dosagem do TSH de meus pacientes. Há pouco tempo, tomei conhecimento de que outros autores já haviam chegado à mesma conclusão.

Num *check-up* também peço sempre a dosagem do ácido úrico. Quando o ácido úrico de um paciente está bem normal, ou seja, entre 3 e 5 mg/dL, aprendi que não há necessidade de ficar repetindo essa dosagem, porque apenas nos estágios finais, 4 a 5, de uma doença renal crônica, quando a função renal estiver rebaixada a bem menos de um terço, é que essa dosagem começará a ficar acima dos valores normais.

Adquiri essas habilidades com o Prof. Dr. Antonio Barroa de Ulhôa Cintra, nas visitas diárias a pacientes internados na 1ª Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC da FMUSP). Tínhamos de dizer qual a dosagem de hemoglobina de um paciente olhando a palma de suas mãos e a

mucosa de suas conjuntivas. Ele sempre perguntava que exames havíamos solicitado e quais seriam os seus resultados. Assim, aprendíamos quais exames seriam úteis para o diagnóstico e quais seriam pouco necessários, uma vez que já sabíamos a resposta mais provável. Naquela época, todo paciente a ser admitido no HC, mesmo nas consultas de ambulatório, tinha que fazer 5 exames, um dos quais: fezes parasitológico. Comumente existiam parasitas, muitas vezes assintomáticos. Sem sinais e sintomas era impossível adivinhar o resultado. Hoje, não; graças à grande melhoria ambiental que existe em São Paulo, os exames de fezes vêm sempre negativos e poucas vezes são solicitados. Não existem mais nem moscas nem pulgas nas ruas e nos lares. A saúde não vai tão mal assim.

# Motivos

Percy Arantes Salviano

Segundo o IBGE, o número de divórcios no Brasil, em 2011, foi de 351.153. Quando eu era criança — isso faz um bom tempo — nem pensar em divórcio. No máximo desquite ou separação. Certa ocasião apareceu em nosso círculo de amizades uma jovem graciosa que dizia estar casada por contrato. Como assim? O casal fez um contrato de casamento válido por um ano. Expirado esse prazo poderiam, se desejassem, prorrogar por mais tempo ou, então, cada um seguia o seu caminho. Parecia razoável, e eu, na minha infantil inocência, acreditei na história da jovem graciosa. Não sei se esse contrato existiu de verdade, nem quanto durou.

Nos dias atuais as coisas mudaram. Muita gente está se casando e já programando a data em que pretende separar-se. Divórcio dá *status*. Mais que um carrão, casa na praia ou um Rolex. Pesquisa realizada na Universidade de Granada, na Espanha, revelou que o Brasil, comparado com 35 países, é o que mais aceita o divórcio — 85 por cento dos entrevistados apoiam a separação no caso de divergências entre o casal.

No consultório, por curiosidade e por dever do ofício, perguntei várias vezes aos clientes divorciados quais os motivos da separação. Muitas respostas foram inusitadas, no mínimo engraçadas: “ele era muito rude e mal-educado, doutor; imagine que bochechava o líquido colocado na boca, antes de engolir”, queixava-se uma cliente. “Então, doutor” justificava-se outro descasado, “de manhã, sem acender a luz, apenas apalpando, eu já sei qual par de meias devo usar; já minha ex-esposa não sabia nem onde tinha colocado as meias”. Outra se queixava da indelicadeza do ex-companheiro: “quando perdia o contato nas lojas do shopping, ficava assobiando para encontrar-me; eu ficava muito irritada, pensa que sou cachorrinha?”.

Muitos outros motivos foram apresentados para justificar o divórcio ou a separação. Todos ocorreram de fato, não foram inventados. Se algum dos protagonistas dessas confissões ler este relatório — acho essa hipótese pouco provável —, ele imediatamente se identificará com o personagem citado. “Ela é muito brava, doutor. Quando contrariada, grita, vocifera e atira coisas em mim. Até parece doente da cabeça”. “Ele bebe todas, doutor, e não quer nada com o batente”. “Não pode ver mulher, fica logo assanhado; traiu-me várias vezes”. “Ela era muito desligada, não cuidava da casa, nem de sua própria aparência”. “Eu

era muito jovem e imaturo quando me casei; não tinha ideia de como era conviver com outra pessoa”.

Não sei até que ponto os fatos de não encontrar um par de meias no escuro, de bochechar antes de ingerir bebidas ou de ser localizada por meio de assobios são motivos justificáveis para a separação de um casal. Talvez sejam meros pretextos para esconder outros motivos

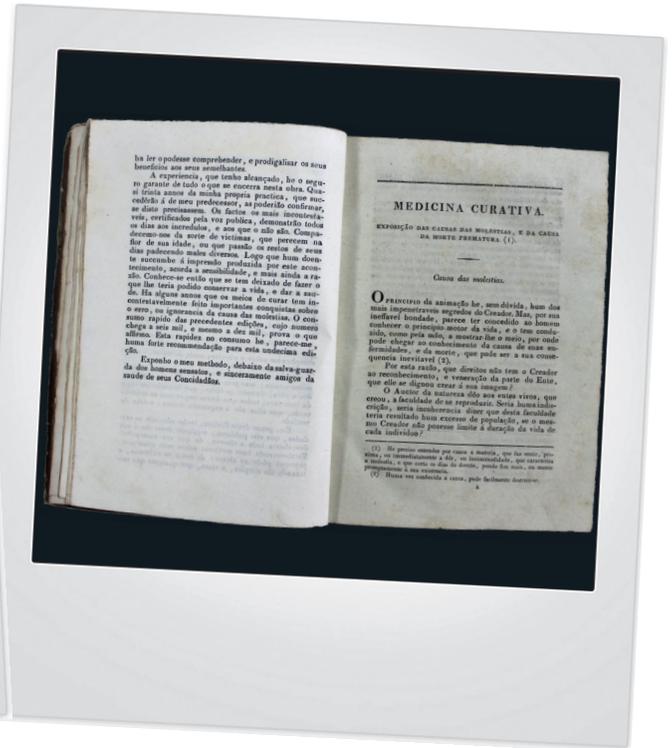
não revelados. De qualquer forma, recomendo aos que estão planejando separar-se que reflitam melhor, procurando o diálogo, olhando-se no espelho, agindo com humildade, fazendo e aceitando concessões. Em muitos casos o divórcio pode dar *status* e sensação de liberdade, mas em muitos outros aborrecimento, despesa grande e arrependimento. Vale a pena avaliar bem os custos e benefícios antes de tomar uma decisão.



Disponível em: <<http://blog.cancanova.com/felipequino/ing/brasil/>>

Percy Arantes Salviano  
Médico Pediatra

# Coluna do livro



## Medicina Curativa ou Método Purgante

Interessantíssimo livro apócrifo, traduzido do francês e analisado por Le Roy, pseudônimo de um “cirurgião consultante”. A obra chega a impressionar, pois nela, para todos os males do corpo, sejam quais forem (dor de dente, parto difícil, sarampo, pleurite, câimbra, afecção dos olhos etc.), o tratamento é por meio de purgantes, “porque todas as afecções não são outra coisa que huma situação opposta ao estado de saúde. Portanto, cumpre sempre evacuar a origem da causa, único meio de aniquila-las todas, conforme o axioma: tirada a causa cessa o afeito” (p. 55). E, o que mais chama a atenção, se o paciente não melhorar, dá-se a ele mais purgante: “Todas as vezes que o doente não melhora com o vomitório-purgante, deve-se dar hum grão de purgativo sufficientemente energico, para que produzão abundantes e numerosas evacuações; porque nos casos perigosos ou de dores insuportáveis deve provocar-se de

alguma sorte huma continuidade de evacuações e sem interrupção, que são indispensáveis para remover o perigo” (p. 237).

Interessante notar também que, se a doença é do estômago para cima, dá-se vomitórios; se do estômago para baixo, purgantes; mas o autor anônimo adverte que o ideal, para todas as doenças, é o vomitório-purgante, e quanto mais grave a moléstia, mais numerosas e mais fortes devem ser as doses.

O livro foi publicado em 1826, em Lisboa, na Impressão Régia, e tem 287 páginas, mais 14 inumeradas; capa em pleno couro, necessitando restauro; miolo em excelente estado de conservação.

A obra foi doada à APM em 1982, por Duílio Crispim Farina.

**Guido Arturo Palomba**  
Diretor Cultural da APM

## DEPARTAMENTO CULTURAL

**Diretor:** Guido Arturo Palomba – **Diretor Adjunto:** Carlos Alberto Monte Gobbo

**Conselho Cultural:** Duílio Crispim Farina (*in memoriam*), Luiz Celso Mattosinho França, Affonso Renato Meira, José Roberto de Souza Baratella, Arary da Cruz Tiriba, Luiz Fernando Pinheiro Franco e Ivan de Melo de Araújo

**Cinematheca:** Wimer Bottura Júnior – **Pinacoteca:** Guido Arturo Palomba

**Museu de História da Medicina:** Jorge Michalany (curador, *in memoriam*), Nílceo Schwery Michalany (vice-curador)

*O Suplemento Cultural somente publica matérias assinadas, as quais não são de responsabilidade da Associação Paulista de Medicina.*