



A cripta da Catedral da Sé

Nelson Di Francesco

Você já visitou a Catedral Metropolitana Nossa Senhora da Assunção de São Paulo, um dos cinco maiores templos neogóticos do mundo? Visitou também a cripta? Um espaço curioso e pouco conhecido dos paulistanos, ou mesmo dos turistas que se encantam com a beleza da Catedral da Sé, é a sua cripta.

Vamos explicar um pouco.

No dia 25 de janeiro de 1912, o Arcebispo Metropolitano, Dom Duarte Leopoldo e Silva, tomou a decisão de demolir a velha Sé e construir a nova Catedral. Para cuidar

da construção, foi escolhido o arquiteto alemão Maximilian Emil Hehl, professor da Escola Politécnica de São Paulo, que projetou uma enorme igreja, em estilo eclético, inspirado nas grandes catedrais medievais europeias.

A Catedral foi inaugurada em 25 de janeiro de 1954 durante as festividades do 4º centenário da fundação de São Paulo, apesar de não concluída totalmente, depois de uma construção que se arrastou por mais de 40 anos.

São duas as entradas que levam à cripta. Uma à direita e outra à esquerda. Uma escadaria de granito (com

32 degraus) liga o altar-mor da igreja à capela subterrânea, que mede 619 m² e 7 m de altura. Acha-se dividida em três naves longitudinais, cortadas por uma larga nave transversal, cobertas por abóbodas de arestas com arco duplo assentadas sobre 42 colunas de cantaria. O teto, repleto de arcos, mostra os tijolos aparentes. O pavimento é de mármore de Carrara, branco e preto. A cripta existe desde essa época.

Ao redor da área das naves estão as câmaras mortuárias (adornadas de bronze, cobre e mármore) de 16 religiosos, dispostas em ordem cronológica de falecimento, incluindo a de Dom Duarte Leopoldo e Silva, primeiro arcebispo de São Paulo. Ainda restam 14 monumentos fúnebres vazios.

Os sarcófagos conservam também os restos mortais de personagens da história política e cultural dos paulistas, que estavam sepultados em outros lugares. Entre eles, os túmulos do índio Tibiriçá (cacique da tribo dos guaianases), que se converteu à fé católica, adotando o nome de Martin Afonso, morto em 1562, e do senador do Império, ministro da justiça e regente durante o período da minoridade de D. Pedro II, Diogo Antonio Feijó.

Nas duas laterais centrais estão duas esculturas em mármore: Jó, o afligido do Senhor, e São Jerônimo.

“... A cripta quase foi destruída pela falta de conservação, umidade e infiltração, acumuladas durante anos. Até pichação tinha. Os restauradores encontraram os túmulos esverdeados, de tão sujos. As inscrições das lápides estavam ilegíveis, muitas letras foram roubadas. O salão foi recuperado durante o processo de restauração da igreja, entre 1999 e 2002” (Cf. Roberto de Oliveira – *Revista Veja*).

Existem histórias sobre uma passagem secreta que ligaria a catedral a outras duas igrejas: São Francisco e São Bento. Talvez simples lenda urbana...

Um silêncio sepulcral que apenas impõe respeito, e jamais medo, recebe, para uma visita monitorada, os turistas estrangeiros, estudantes de arquitetura, engenharia civil e professores, entre outros.

Eu tenho muitos motivos para frequentemente visitar a cripta, pois no fundo da nave principal está o altar de mármore com ornatos de bronze, e justamente atrás dele, a sepultura do 11º Bispo da cidade de São Paulo, Dom Antonio Cândido de Alvarenga, meu tio-bisavô materno!

Nelson Di Francesco
Pesquisador histórico

Ponderações sobre a transmissão do vírus dengue, chikungunya e zika por transfusão de sangue

Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak

Estamos bastante incomodados e preocupados porque quatro arboviroses vigoram, concomitantemente, aqui no Brasil. São doenças conduzidas por artrópodes e o trans-

missor é o *Aedes aegypti*, a propósito, de todas. Ele encontrou condição extremamente favorável para sobreviver, procriando amplamente.

Eis as quatro: febre amarela, dengue, chikungunya e zika. Entre elas, a primeira citada tem características diferentes, existindo presentemente como doença silvestre. Já foi urbana e debelada. Em cidades, no entanto, depende da atividade do *Aedes*, e, de fato, tememos que o agente etiológico chegue a setores propícios para instalar-se. A enfermidade é gravíssima. Há emprego de vacina eficaz valorizando o perigo de acordo com a atual realidade. As demais têm vínculo com aparências clínicas algo semelhante na fase aguda, se bem que detalhes fazem distinções.

A dengue é nossa velha conhecida. A parceria com o *Aedes*, mosquito valente e dotado de perspicácia, muito pouco vem sofrendo com pelejas de combate. Não são imbatíveis e sabemos disso, desde que enfrentados constantemente e de forma certa. Da virose, certos agravamentos desassossegam mais: o choque e as hemorragias. A chikungunya e a zika provieram há pouco. Imitando a dengue, por vezes quanto aos acometimentos são pouco expressivas, motivando respectivamente dano articular que pode evoluir para cronificação, e lesões no sistema nervoso central, traduzidas, entre outras, pela microcefalia e síndrome de Guillain-Barré.

Solução básica, efetiva, urgente e permanente é o embate contra o *Aedes*, infelizmente dominado por comodismo e complacência, a despeito da presença de enormes circunstâncias aliadas ao grande responsável pela difusão dessas epidemias.

Acreditamos que a introdução simples facilite a abordagem de questão acerca de uma matéria importante hoje. Trata-se de apresentar comentários relacionados com a aventada passagem de arbovírus por transfusão de sangue. No contexto das três infecções consideradas começaram a despontar novidades, parecendo peripécias, se lembrado o que é ineditismo. Ei-las: transmissões por relacionamento sexual e hemoterapia, que serve para emitirmos ponderações.

Começamos com o ensino de que qualquer agente infeccioso existente no sangue, transitória ou permanentemente, sustenta o risco de contaminação por transfusão.

Impõe-se que talvez venha a ser necessária prevenção. Então, gestores da saúde pública, a vigilância epidemiológica e pesquisadores devem possuir condições para fornecer esclarecimentos e, quiçá, elaborar normas. Portanto, construtivamente ousamos registrar determinados quesitos, sem a pretensão de sermos completos.

É imperioso determinar o tipo de doador a exigir triagem, definir prioridades se for conveniente, escolher a prova para utilizar, a preferência para escolher apenas os que estão em fase aguda, incluir ou não o decidido na Lei do Sangue, instituir penalidades, caso ocorra mau cumprimento do estabelecido.

Informam que bem depressa produzirão teste de rápida execução capaz de abranger a trinca de arbovírus. Boa notícia. Aguardamos o sucesso.

Perigosíssimo é o doador em fase aguda dos incômodos. Muito provavelmente não comparecerão e o diagnóstico depende de técnica molecular, pouco viável ou disponível na ocasião. Eles abrigam grandes quantidades de vírus.

Testes realizados com soros ajudam bastante, epidemiologicamente, onde existem as viroses, e são citados alguns com disponibilidade escassa para prestar assistência médica, imprescindível e habitual, para pessoas provavelmente acometidas, inexistindo, em geral, satisfatórios esclarecimentos sobre interpretação.

Para selecionar o que preferir em transfusão exige-se reflexão. Um detalhe: convém verificar se a positividade sorológica confirma grave inconveniente e vale comparação com o que se faz na profilaxia com outras infecções.

Será indesculpável formular conduta sem conhecer suficientemente os dados basilares que sustentarão casual deliberação. O tema é novo e demanda cautela.

Para boa hemoterapia estão respeitadas premissas preventivas adequadas e bem respaldadas por alicerces respeitáveis. A adição de recém-chegados transtornos precisa também de ação criteriosa.

Finalizamos com o presságio em tom grotesco: a rigorosa identificação de doadores perigosos defende receptores; estes, porém, no ambiente encontrar-se-ão com o *Aedes*.

Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak

Professores universitários, com especialização em clínica de doenças infecciosas e parasitárias

A medicina e a mitologia grega (3)

Affonso Renato Meira

A mitologia grega traz em suas lendas e fábulas a existência de oráculos. Oráculo era a denominação dos locais onde os doentes apresentavam suas queixas e suas indagações. O termo "oráculo" serve também, em português, como definição de uma resposta obtida de um ser considerado superior.

Havia numerosos oráculos de Asclépio, entre esses o mais célebre o de Epidaura, no Peloponeso. O processo de cura ocorria com os enfermos dormindo nos templos. As descrições de como eram realizados esses tratamentos levam à dedução que se constituíam no que mais tarde Mesmer aplicou na Europa, no final dos anos de 1700 e início dos 1800, o chamado mesmerismo ou magnetismo, que hoje é denominado hipnotismo. Consta na mitologia grega que nos oráculos as pitonisas entravam em transe hipnótico para oferecer respostas às indagações apresentadas.

Nesse oráculo se desenvolveu uma escola de medicina cujos alunos passaram a constituir, no passar dos tempos, a família dos asclepiades, os seja, aqueles cujas habilidades em referência à cura de ferimentos e doenças eram baseadas no que Asclépio pregava.

Os milagres realizados por Asclépio foram tantos que causaram inveja a Zeus que pediu a Júpiter para com um raio fulminar Asclépio.

O culto a Asclépio e a seus conhecimentos, que o transformaram em "deus da medicina", foram absorvidos por seguidores denominados asclepiades. Entre estes, o que mais destaque teve foi Hipócrates.

Na mitologia grega, com suas lendas e fábulas, aprende-se que o cuidado com a saúde precedeu o juramento de Hipócrates. Este dispôs sobre o comportamento dos que cuidavam da saúde, orientando as bases da ética, que chegam à atualidade.

Na realidade, as lendas e fábulas da Grécia Antiga informam que Asclépio exerceu seu mister nos idos de

1200 a.C., quase um século antes do tempo de vida de Hipócrates, assim como de Sócrates e Aristóteles.

Hipócrates, nascido em Kós no ano de a.C. 460 e falecido em Tessália em 377 a.C., é considerado por muitos uma das figuras mais importantes da história da saúde, frequentemente considerado o "pai da medicina", referido como uma das grandes figuras entre Sócrates e Aristóteles durante o florescimento intelectual ateniense. Hipócrates era um asclepiade, isto é, considerado um membro de uma família que durante várias gerações oferecia atenção aos enfermos. Família que reunia os que seguiam os conhecimentos de Asclépio, considerado "deus da medicina". Os dados da vida de Asclépio, como da vida de Hipócrates, são incertos ou pouco confiáveis, todavia muito consultados no transcorrer dos anos. Seguidor dos conhecimentos propostos por Asclépio, Hipócrates foi, em realidade, o precursor da conduta ética para os que se envolviam e se envolvem nos afazeres da saúde. O juramento de sua lavra serve como guia para os médicos em todo o mundo. Pelos estudiosos, Hipócrates é considerado o precursor do comportamento ético a ser seguido por todos aqueles que dedicam aos cuidados com a saúde.

Com o transcorrer dos anos, algumas de suas afirmativas vêm sendo consideradas discutíveis, mas o juramento por ele estabelecido engloba o que é o desejável pelas sociedades. Há de se atender no juramento que Hipócrates fê-lo a Apolo médico, e a Asclépio, Hígia e Panaceia.

Juramento de Hipócrates

Eu juro, por Apolo médico, por Asclépio, Hígia e Panaceia e por todos os deuses e deusas, a quem conclamo como minhas testemunhas, juro cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue: estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus

bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes. Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém. A ninguém darei por prazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva. Conservarei imaculada minha vida e minha arte. Não praticarei a talha, mesmo sobre um cálculo confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam. Em toda a casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução sobretudo longe dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados. Àquilo que, no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto. Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça.

Ainda com o ecoar do juramento de Hipócrates, o mito mais recente e mais profundo das lendas envolvidas com o espírito da medicina, é desejável lembrar e referenciar os episódios mais marcantes na mitologia grega em que esse envolvimento é encontrado.

Apolo, denominado médico por Hipócrates, em seu juramento, está presente em algumas passagens das fábulas gregas, que evidenciam mais momentos de paixão do que a ação médica. Assim foi com Dafne e com Jacinto, quando, desesperado para curar a si mesmo ou a um dileto e querido amigo, Apolo não consegue produzir a cura tão desejada. Esses episódios demonstram que a ação do médico não traz garantia de resultado, apesar do seu desejo e dos seus conhecimentos. A ação médica não é infalível. Só quando atende a Heitor, um troiano, inimigo dos gregos na Guerra de Troia, é que Apolo consegue realizar uma cura. Esse aspecto da lenda revela a neutralidade do médico atendendo ao seu cliente, colocado este acima de qualquer outra razão.

Nesse sobrevoo sobre as coincidências encontradas entre a mitologia grega e a medicina, é bem atual analisar a morte de Quíron. Na atualidade, o médico, respeitando o desejo do paciente em condições finais de vida e sem

perspectivas de melhora, portanto caminhando para a morte, tem duas situações discutíveis a enfrentar: Continuar mantendo, de maneira artificial, a vida do paciente independentemente do seu sofrimento, caracterizando a distanásia, ou cuidar naturalmente do sofrimento do cliente sem tentar prolongar-lhe a vida, porém produzindo o maior conforto possível até a chegada da morte – caracterizando a ortotanásia. No Brasil, a cultura médica atual ainda não abandonou essa questão, todavia a mitologia grega mostra a decisão de Quíron em desejar morrer em vez de continuar sofrendo.

Com a figura de Asclépio se encontra o símbolo da medicina, a serpente enrolada no cajado, que é a representação da tradição médica. O nome de Asclépio, transportado para a mitologia romana, transformou-se em Esculápio, que em português é sinônimo de médico. No oráculo de Asclépio as curas eram realizadas através de um sono terapêutico de onde proveio o magmatismo que Mesmer transformou no que hoje é conhecido por hipnotismo, evidenciado por Charcot e Freud já na era atual da medicina. Na mitologia grega, Asclépio era considerado o “deus da medicina”.

Hipócrates, de tempos mais próximos, dito “pai da medicina”, com seu juramento, balizou a ética médica. Em seu juramento é encontrado o respeito aos mestres; os princípios da bioética; a repulsa à eutanásia e ao abortamento; a divisão com a especialização; a manutenção do segredo do paciente e o respeito aos clientes.

Referências:

- Academia de Medicina de São Paulo. Afinal, quem é Asclépio?. *Asclépio: Boletim da Academia de Medicina de São Paulo*, n. 1, ano 1, São Paulo, jan./fev. 2010.
- Brandão, J. S. *Mitologia grega*. Petrópolis: Vozes, 1986. v. 1.
- Bulfinch, Thomas (1796-1867). *O livro da mitologia, a idade da fábula*. Trad. Luciano Alves Meira. Ilustração Getulio Delphim. São Paulo: Martin Claret, 2013.
- Guimarães R. *Dicionário da mitologia grega*. São Paulo: Cultrix, 1996.
- Meira, A. R. *Código de Ética Médica: comparações e reflexões*. São Paulo, 2010.
- Meira, A. R. *Sessenta anos passados: estórias de um médico não especialista*. São Paulo: Scortecci, 2016.

Affonso Renato Meira

Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Ex-presidente da Academia de Medicina de São Paulo

Moradores de rua e reminiscências

Jenner Cruz

Até o curso ginásial morei em Mogi das Cruzes, subúrbio de São Paulo. Nessa época não existiam moradores de rua em Mogi. Os pobres moravam numa vila de casas pequenas, mantidas pela Liga Humanitária de Mogi das Cruzes, entidade filantrópica muito bem dirigida por um alfaiate local. Durante o dia eles pediam esmolas e refeições. Na casa de minha avó sempre tinha um ou dois para o almoço.

Em 1966, fui pela primeira vez aos Estados Unidos, para conhecer esse país e comparecer ao III Congresso da Sociedade Internacional de Nefrologia, em Washington. Essa viagem incluía um giro pelas principais cidades americanas. Em Chicago fiquei no Hotel Sheraton, na avenida Michigan. Um dia, fiz um passeio de 4 horas para conhecer a cidade. Essa avenida é uma das mais importantes. Ela termina ou inicia em uma praça, onde há uma velha construção de pedra. Para quem não sabe ou não se lembra, Chicago foi quase totalmente destruída, em 1871, por um grande incêndio, de causa indeterminada. Ele começou na manhã do dia 8 e só terminou na noite do dia 9 de outubro. Dois terços de suas casas eram de madeira. Destruíu 18.000 casas, deixou 300 mortos e 95.000 desabrigados. Nessa época, Chicago era o maior entreposto mundial de madeira, um dos motivos para que muitas de suas casas fossem desse material. Chicago foi reconstruída com a participação de eminentes arquitetos, e daquele imenso fogaréu sobrou apenas aquela construção de pedra. A avenida Michigan é alta, e mais ou menos em seu meio passa, por baixo, uma rua, cujo acesso é feito por ruas em alça, o famoso *loop* de Chicago. Em nosso passeio passamos por essa rua, cheia de pobres e de pequenos hotéis. Segundo nosso guia e motorista, eram alcoólatras. Faziam pequenos bicos nos dias úteis e se embriagavam nos fins de semana. Comiam e dormiam naqueles hotelecos. Não dormiam na rua.

No Brasil, meu primeiro contato com os moradores de rua foi em Recife, em 1990, durante o XV Congresso Brasileiro de Nefrologia. Fui só, minha esposa ficou em São Paulo. Fiquei num hotel, que já fora importante, mas estava em decadência, às margens do rio Capiberibe. Um dia, após o jantar, resolvi andar pelas vizinhanças. Perto havia uma praça, na qual não consegui caminhar, tal o número de pessoas dormindo na rua. Perplexo, voltei triste para o hotel.

Conheci quase toda a Europa Ocidental em várias viagens. Nunca vi pobres dormindo nas ruas. Em Nice, importante cidade francesa, marítima, na badalada *côte d'azur*, encontramos ciganas perto da praia, que queriam ler nossas sortes. Não quisemos. Uma grande avenida liga a estação ferroviária até a praia. Perto, na praia, à direita de quem vem da estação, há um hotel antigo à beira-mar, mas ainda bonito e importante: Hotel Negresco. Soubemos que foi construído no início do século XX por um mendigo que ficara rico pedindo esmolas. Provavelmente Joracy Schafflor Camargo criou sua famosa peça teatral "Deus lhe pague", imortalizada por Procópio Ferreira, após saber desse acontecimento. Ela também virou um filme argentino de grande sucesso: *God bless you* ou *Dios se lo pague*, rodado em 1948, protagonizado pelo grande ator mexicano Arturo de Córdova. Assisti a ambos, a peça e o filme. Infelizmente, soubemos também que o criador do hotel morreu pobre, porque ele fora confiscado pelo governo francês, sem nenhum ressarcimento, durante a Primeira Grande Guerra, para alojamento dos militares.

Estivemos três vezes em São Francisco, na Califórnia, cidade que muito nos encantou, a ponto de pensarmos em escolhê-la como nossa futura moradia, caso fôssemos residir na América do Norte algum dia. A última vez foi durante o *World Congress of Nephrology*, em outubro de 2001. Ficamos em um bom hotel, no bairro chinês. Para quem não conhece a cidade, ela possui um pequeno mor-

Disponível em: <<http://www.verbojuridico.com.br/blog/dpu-auxilio-moradia-moradores-rua/>>



ro: morro dos Dois Irmãos. De lá se consegue ver toda cidade. Bem evidente há uma grande rua, *Market Street*, que divide a cidade em duas. Do lado esquerdo de quem olha, as ruas cruzam-se formando pequenos losangos e, do lado direito, formando quadrados. O Centro Cultural, onde foi realizado o Congresso, fica mais ou menos no meio dessa rua, cercado de grandes e modernos hotéis. O bairro chinês fica perto, no lado esquerdo, a partir da *Market Street*. O nosso hotel ficava a uns 600 metros do Centro Cultural. O Congresso foi ótimo. Toda noite havia uma palestra importante, acompanhada de um jantar, servido como os nossos rodízios, em cada um dos grandes hotéis. Minha esposa e eu nos inscrevemos em todos, de modo que íamos para nosso hotel após as 22h30. Logo no começo, uma de nossas hospedeiras conversou sobre a segurança da cidade. Ficamos sabendo que o bairro chinês, além de ser muito seguro, possuía um conhecido morador de rua. À noite, caminhando em direção ao nosso hotel, raramente encontrávamos alguém em suas ruas desertas, e vimos o morador de rua duas vezes, maltrapilho, barbudo, que não se importou com nossa presença. Nunca soubemos onde ele dormia.

Em Roma, na avenida que desce em direção às ruínas antigas, a partir do Coliseu, também encontramos ciganas mais agressivas, mas o mais chocante foi sabermos que, no começo deste ano, existiam moradores de rua dormindo na Praça de São Pedro, em frente à Basílica, no Vaticano. A notícia dizia que o Papa Francisco mandara dar banho, alimentação, serviço de barbearia e roupas para os pobres, sem retirá-los da praça. Não entendi o porquê de "sem retirá-los da praça". Porque não conse-

guir reabilitá-los? O problema é geral e está crescendo em todo lugar.

O mesmo acontece em São Paulo. Temos a impressão de que o número de moradores aumenta a cada dia. Dizem que são quase 15.000, espalhados por toda cidade, às vezes com crianças e nem sempre viciados em drogas ou em álcool. Dizem que eles não querem sair da rua. Na Rua Xavier de Toledo, no Centro, há anos, existe um que dorme com sua cadeira de rodas acomodada ao lado. Em Mogi não existe mais a Liga Humanitária. Soubemos que existem moradores de rua no Largo do Carmo, ao lado da igreja, mas que eles não ficam dormindo durante o dia, saem de manhã. Realmente, passei por lá algumas vezes, horas mais tarde, e não vi nenhum.

O problema dos moradores de rua é universal, mas muito grande no Brasil. Precisamos criar condições de dar assistência global, um local bom e próprio para eles morarem, restaurar sua dignidade, sem esquecer que não se deve apenas "dar o peixe, e sim ensiná-los a pescar".

O mundo está crescendo numa velocidade imensa. Como médicos, sabemos que em poucos anos, em exames rotineiros de sangue, conheceremos quais toxinas pré-inflamatórias estão nos atacando e como evitá-las, quais cânceres nos atingirão e como preveni-los. Os aparelhos eletrônicos estão cada vez mais sofisticados e logo teremos robôs pensantes. Não podemos esquecer que quaisquer medidas utilizadas para proteger os moradores de rua nunca devem impedir esse crescimento universal.

Jenner Cruz

Membro Emérito da Academia de Medicina de São Paulo



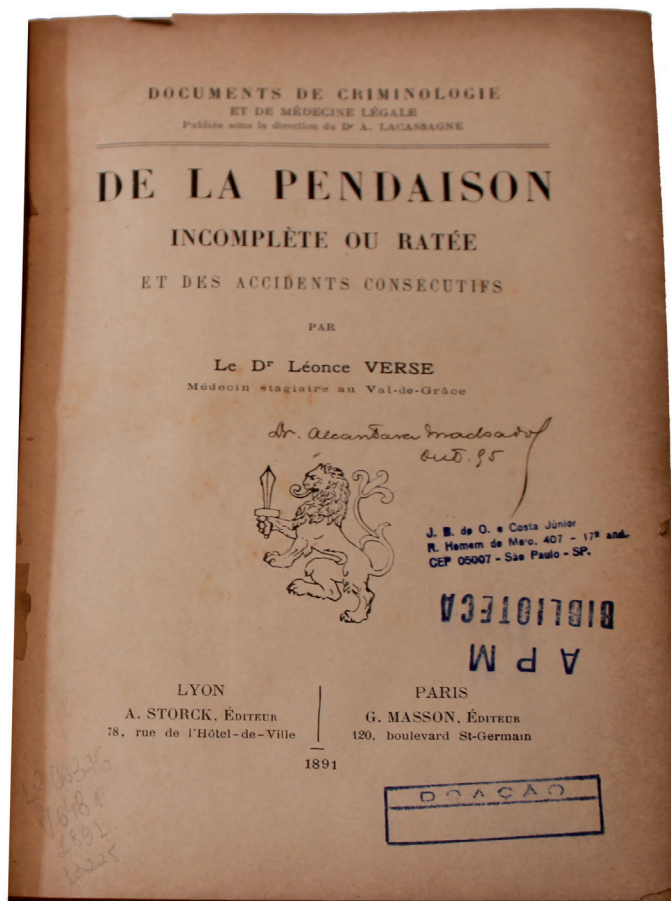
coluna do livro

De la pendaison et étude expérimentale sur l'asphyxie par submersion

Trata-se de curiosidade da Biblioteca da APM. É uma encadernação que pertenceu ao Professor de Medicina Legal José de Alcântara Machado (1875-1941). São dois livros encadernados juntos, em 1895. O primeiro ocupa-se dos suicídios por enforcamento, possui 80 páginas, escrito por Léonce Verse e editado em Paris, pela Masson, em 1891. O segundo, trata dos suicídios por afogamento, escrito por Houzé de L'Aulnoit, editado em Lyon, em 1891, com 220 páginas.

São preciosidades a estudar o autoextermínio por enforcamento e por submersão, com vasto apanhado sobre a história. Interessante observar os gráficos estatísticos que mostram o aumento do número de suicídios na França, em 50 anos (entre 1835 e 1885), e a comparação da incidência entre homens e mulheres.

Obra em bom estado de conservação, capa cartonada recoberta com papel marmorizado, lombada em couro necessitando restauro. Foi doada à APM em 1991 por Guido Arturo Palomba.



Guido Arturo Palomba

Diretor Cultural da APM

Observação: todos os livros comentados aqui pertencem à Biblioteca da APM. Aos que desejarem doar livros para esta coluna, fazer contato com Isabel, Biblioteca.

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Guido Arturo Palomba

Diretor Adjunto: José Luiz Gomes do Amaral

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

Cinemateca: Wimer Bottura Júnior

Pinacoteca: Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina:

Jorge Michalany (curador, *in memoriam*)

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