

## **Resultados Atuais da Sulfonoterapia no Sanatório Padre Bento**

**LAURO DE SOUZA LIMA e**

Corpo clínico do Sanatório Padre Bento (\*)

Na II.<sup>a</sup> Conferência Pan-americana de lepra, em Outubro de 1946, no Rio de Janeiro, tivemos oportunidade de relatar os primeiros resultados da sulfonoterapia no Sanatório Padre Bento.

A este Congresso, nossa contribuição será a síntese dos fatos observados em 1.287 pacientes em tratamento, decorridos 4 anos e 5 meses do início da experimentação.

Os resultados atuais confirmam os já registados naquela Conferência; mas, pelo tempo e número de observações de que dispamos, acreditamos poder considerar como definitivamente estabelecidos e comprovados, alguns dos fatos pertinentes à sulfonoterapia.

O primeiro, que independe da via de administração, da forma de moléstia e de seu grau de adiantamento, é a cessação da evolução progressiva da lepra, depois do 3.<sup>o</sup> ao 6.<sup>o</sup> mês de tratamento. Esta foi comprovada em todos os grupos de pacientes, cujas histórias clínicas demonstravam até então, sinais evidentes de agravação progressiva da lepra.

Assim, por exemplo, nos 847 pacientes de forma lepromatosa. com 12 a 38 meses de tratamento, não há um único caso sequer registado como peorado, sendo o menos favorável dos resultados os 4,2% de casos cujas condições clínicas não sofreram alteração apreciável.

O segundo fato é serem as alterações regressivas das lesões . cutâneas verificadas somente depois do 3.<sup>o</sup> ao 6.<sup>o</sup> mês de tratamento, e, neste intervalo em pequena porcentagem de casos, cerca de 12 a 15% na nossa casuística, há agravação ligeira a moderada do estado cutâneo. Por outro lado, a regressão uma vez instalada é progressiva, alcançando graus variáveis, desde melhoras discretas,

---

(\*) Corpo clínico do Sanatório. Padre Bento — Drs. Gil Cerqueira. Flávio Maurano. Edison Valente. Dilurdina Rodrigues, Francisco Amendola. Hugo Antonio Guide.

até o branqueamento total das lesões específicas, sem que até o momento se registassem recidivas e sem que nos fôsse possível relacionar o grau de regressão com a dose total, diária ou ainda, com a via de administração. Essa correlação, aliás, só poderá ser efetivamente apreciada quando for instituído tratamento sulfônico em condições idênticas de intensidade para todos os casos, o que até agora não nos foi possível.

Como terceiro fato, que não mais pôde sofrer contestação, está a ação benéfica das di-amino-di-fenil-sulfonas sobre as mucosas naso-buco-faringo-laringea e que se evidencia facilmente na totalidade dos casos lepromatosos avançados, com grave comprometimento das mesmas, disfônicos ou afônicos nos quais a normalização da função atesta da ação desses medicamentos; não se pode deixar de mencionar, neste particular, os pacientes já traqueotomizados que, pelo tratamento sulfônico, podem dispensar definitivamente as cânulas. Os efeitos da sulfonoterapia sobre a mucosa nasal são também incontestáveis e melhor os apreciaremos, quando analisarmos os resultados sob o ponto de vista baciloscópio.

Finalmente, ainda nesta série de fatos já indisputáveis, salientaremos a influência da sulfonoterapia no grave comprometimento ocular, que se manifesta pelos surtos de iritis e irido-ciclites rotulados de reação leprótica ocular, cuja repetição pode levar os pacientes à cegueira; basta mencionar estar praticamente em zero o índice destes surtos no Sanatório Padre Bento, depois de instituído o tratamento sulfônico intensivo.

A título de informação preliminar, acrescentaremos que mesmo as extensas infiltrações da córnea de velhos casos lepromatosos, reveladas em biopsias anteriores, podem regredir consideravelmente, com ausência de germes, segundo as recentes verificações de Mendonça de Barros, antigo oftalmologista do Sanatório Padre Bento.

Bastaria esta série de fatos para demonstrar a utilidade e eficiência deste tratamento, contudo, para mais seguramente nos capacitarmos de sua importância e alcance, analisaremos nossos resultados sob três aspectos: o cutâneo, o baciloscópio e o estrutural em função de forma clínica.

## RESULTADOS NA FORMA LEPROMATOSA (Aspecto cutâneo)

Na forma lepromatosa, que constituiu a pedra de toque da atividade dos derivados das di-amino-di-fenil-sulfonas, consideraremos os três grupos de casos em que foram divididos nossos 847 casos.

No grupo de casos avançados, com 584 pacientes registamos os seguintes resultados:

Via de administração	Resultados					Total
	B	MM	M	I	P	
Via oral	14	35	29	1	—	79
Via endovenosa	12	31	53	10	—	106
Via oral e endovenosa	20	77	297	11	—	399
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>143</b>	<b>373</b>	<b>22</b>	<b>—</b>	<b>584</b>

Verificando-se, assim, o branqueamento de todas as lesões específicas em 46 casos, 9% do total dos lepromatosos avançados: melhoria acentuada em 77 casos, 25%, melhoras mais discretas em 297, ou seja 63%, permanecendo sem alteração 22 pacientes, representando 4% do total. Resultados esses indiscutivelmente extraordinários, dada a gravidade destes casos, pela extensão e duração da moléstia.

Neste elevado índice de melhora, que alcança 95% dos pacientes, é preciso deixar consignado um aspecto importante: é a estabilização, em cerca de 7% do total, da curva ascendente de melhora, de tal sorte que os casos se apresentam melhorados, ou muito melhorados, em relação à condição anterior ao tratamento sulfônico, porém estacionados em confronto com o estado depois de 18 a 20 meses de tratamento.

Neste grupo de casos avançados, faz-se mister, ainda, registrar, de par com a regressão progressiva das lesões específicas da forma lepromatosa, o aparecimento de surtos mais ou menos intensos de eritema nodoso, mais raramente de eritema polimorfo, em índice que se eleva aos 50%, grande parte destes pacientes, até então, nunca sujeitos a esses surtos agudos. Isto é, sem duvida, na nossa opinião, indício favorável. Parece-nos que a sulfonoterapia elevou o índice de incidência de eritema nodoso e polimorfo nas formas lepromatosas avançadas.

Para as formas lepromatosas moderadas, os resultados foram mais satisfatórios.

Via de administração	Resultados					Total
	B.	MM	M	I	P	
Via oral	19	18	6	2	—	45
Via endovenosa	30	10	8	1	—	49
Via oral e endovenosa	35	26	—	3	—	64
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>54</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>158</b>

Encontrando-se uma percentagem relativamente elevada de casos branqueados, 84, representando 53% do total de 158 pacientes do grupo; mais, 34% de muitos melhorados, ou sejam 54 casos e ainda 14 pacientes com melhoria mais discreta. Permaneceram sem alterações apreciáveis neste grupo de lepromatosos moderados apenas 6 dos 158 tratados.

Nas formas lepromatosas incipientes, que são as que realmente mais importam, do ponto de vista profilático, os resultados da sulfonoterapia são extraordinários.

Note-se, desde logo, que não damos ao termo incipiente a acepção quantitativa em que é usualmente empregada nas nossas classificações, indicada pelo índice numerico L-1. Empregamo-lo na acepção qualitativa, tal como nô-lo indicam a patologia e a clínica desta forma.

Para nós a forma lepromatosa instala-se, na generalidade dos casos, em duas fases sucessivas e distintas; a) na primeira, as manifestações cutâneas tem o aspecto banal das lesões incaracterísticas da classificação pan-americana, ou macular simples da do Cairo, porem a estrutura é pre-lepromatosa ou já francamente lepromatosa, com quantidade regular de germes; b) na segunda fase, sôbre esses elementos, ou também em outras áreas do tegumento, surgem os elementos iniciais próprios da forma lepromatosa, isto é, pequenos pontos ou áreas, de cor amarelada ou ferruginosa, que a pouco e pouco, se organizam nas típicas lesões anulares, planas, de círculo interno bem nítido, como que traçado a compasso e externo impreciso, difuso, mostrando a invasão progressiva da pele circumvizinha.

Lepromatosos incipientes, de acordo com este conceito, estão registrados em nossa casuística 105 casos, dos quais 6 só com 6

mêses de tratamento. Os resultados neste grupo, em períodos de tratamento de 12 a 20 meses, foram:

Via de administração	Resultados					Total
	B	MM	M	I	P	
Via oral	25	7	13	—	—	45
Via endovenosa	12	1	1	—	—	14
Via oral e endovenosa	29	6	5	—	—	40
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>14</b>	<b>19</b>	<b>—</b>	<b>—</b>	<b>99</b>

Pelos quais se verifica a elevada percentagem de branqueamento e de melhoras acentuadas, mostrando a vantagem do tratamento precoce, única possibilidade, que se nos depara, se tais resultados se confirmarem, de transformar o aspecto profilático atual do problema da lepra.

Neste grupo, há a salientar um aspecto interessante e paradoxal: trata-se do aparecimento, em certo número de casos branqueados pelo tratamento, de eritema nodoso, representado por 2, 3 a 4 elementos, róseos, pequenos, fugazes, constituindo surto discreto, em alguns deles recidivantes em pequeno número de pacientes branqueados pelo tratamento. Não atinamos com significação destes surtos discretos, depois do desaparecimento total das lesões específicas, na ausência de germes nos esfregaços comuns de pele e também dos infiltrados perivasculares e das paredes dos vasos, verificada em cortes histológicos.

Ao lado destes resultados altamente favoráveis da sulfonoterapia, na forma lepromatosa, do ponto de vista cutâneo, é preciso salientar que, do lado do sistema nervoso periférico, os resultados tem sido praticamente nulos, não se significando com isso que se esperasse a regressão das sequelas usuais do ataque aos nervos, mas sim, que as vimos instalar-se em plena vigência do tratamento, indicando provavelmente o prévio comprometimento dos nervos e a incapacidade da sulfonoterapia para estabilizar ou fazer regredir os processos lepromatosos aí localizados. Nos casos lepromatosos avançados e moderados o fato é evidente.

Isto realça a importância dos casos lepromatosos incipientes ainda sem objetivação das conseqüências do comprometimento nervoso, cuja observação prolongada poderá demonstrar a capacidade, ou incapacidade, da sulfonoterapia em impedir-lhes o aparecimento.

## RESULTADOS NA FORMA TUBERCULÓIDE

E' conceito universalmente admitido, o da benignidade do prognóstico da forma tuberculóide, cuja cura espontânea em alta percentagem, em tempo relativamente curto, é fato, hoje, indisputavel. Este conceito dificulta a apreciação de resultados do tratamento de pacientes desta forma, e, teem sido estes casos o apanágio de muitas das terapeuticas milagrosas da lepra.

Ao conceito da benignidade da forma tuberculóide, fazemos, entretanto duas restrições: 1.<sup>a</sup> a verificação da percentagem crescente de pacientes, predominantemente da variedade reacional (major, na classificação do Cairo), seja clássica, seja do tipo intermediário ou limitante, que se convertem na forma lepromatosa: 2.<sup>a</sup> a percentagem de casos da variedade tórpida, figurada (minor da classificação do Cairo), com 8, 9, 10, e mais anos de duração, cujas lesões permanecem estacionadas ou se estendem ocupando enormes áreas do tegumento, e, o que é mais grave, o processo tuberculóide comprometendo os nervos, ocasionando mutilações acentuadas.

Deparamos 25 casos desta variedade internados no Sanatório Padre Bento, com manifestações cutâneas de 5 a 10 anos de duração, em contínua progressão, sujeitos a surtos repetidos de reação leprótica tuberculóide. Submetidos à sulfonoterapia intensiva, não mais se observaram os surtos agudos, e, ao fim de 12 a 20 meses de tratamento, registou-se o desaparecimento de todas as lesões cutâneas, ou a regressão ao aspecto incharacteristico inicial, somente atribuíveis à ação da medicação sulfonica. Aqui, como para as formas lepromatosas, não se verificou qualquer influência do tratamento nas lesões dos nervos, bem como a terapeutica, não impediu que se instalassem, ou se acentuassem, na vigência do tratamento.

Este material, se bem que demonstrativo, é quantitativamente insufficiente, para um juizo definitivo sobre a ação das sulfonas na forma tuberculóide, de modo que nos utilizamos, para reforçá-lo dos casos registados no Dispensário da Lapa, em São Paulo, também sob nossa orientação terapeutica. Aí encontramos matriculados na secção de altas e na nossa, 200 casos tuberculóides de todas

as variedades, submetidos a tratamento chalmogrico por 10 e mais anos e cujas histórias clínicas são a repetição do que já assinalamos para os casos internados no S.P.B.

Instituído o tratamento sulfônico, pela via oral, a mais comoda para tratamento ambulatorio, os resultados se identificam com os obtidos nos pacientes segregados, com a regressão progressiva parcial das manifestações tegumentares, notando-se que a maioria dêles, não completou 12 meses de tratamento; também lá, até agora, nenhuma influência nas manifestações do comprometimento nervoso .

E' evidente que somente quando instituído o tratamento em pacientes de forma tuberculóide recente, poderemos ajuizar da possibilidade da sulfonoterapia precoce evitar o ataque aos nervos.

### RESULTADOS NA FORMA INCARACTERÍSTICA (MACULAR SIMPLS)

Para os casos da forma incaracterística da classificação pan-americana, macular simples na do Cairo, a avaliação dos resultados da sulfonoterapia é do ponto de vista cutâneo mais complexa, porque, de um lado, é sabido, cerca de 40% dos casos desta forma regridem espontaneamente, de outro, é a forma de lepra da qual se origina, por transformação, a quasi totalidade dos casos das duas formas polares, sendo de 4 a 5 anos a média de tempo, depois dos quais a mutação se processa. Assim sendo, antes desse tempo, podem ser prematuras quaisquer afirmativas sobre o resultado da sulfonoterapia neste tipo de pacientes.

Entretanto, provada como está a atividade das sulfonas nas formas já estabelecidas, tanto a lepromatosa como a tuberculóide, a solução do problema profilático da lepra, poderá depender, em paizes altamente endêmicos, dos resultados da sulfonoterapia, nessas formas, em alta percentagem não contagiantes, mas que serão, no futuro, as fontes de contágio. A instituição da terapeutica sulfonica intensiva nos Dispensários, de modo a manter sob tratamento todos os casos iniciais de lepra ainda na fase não contagiante, é orientação que se impõe. E' óbvio que só depois de pelo menos 5 anos desta prática, se poderá ajuizar dos resultados e de seu valor profilático, já que a clássica terapeutica pelo óleo de chalmogra, neste particular e nos demais, falhou inteiramente.

Tratamos atualmente no S. P. B. , apenas 15 pacientes desta forma, por períodos de 8 a 20 meses; até o presente não se registou nenhuma transformação na forma lepromatosa; observamos 8 casos completamente branqueados e 3 casos converteram-se na forma

tuberculóide, logo no início do tratamento e dos quais nos ocuparemos em outra comunicação.

No Dispensário da Lapa, por sua vez, temos registados cerca de 130 casos com lesões incaracterísticas, já com 8 meses de tratamento, tempo relativamente curto, mas durante o qual igualmente não se registaram conversões na forma lepromatosa, anotando-se em alguns casos, a repigmentação parcial de lesões acrômicas.

---

### ACHADOS BACILOSCÓPICOS

Não menos significativos que os cutâneos, são os achados baciloscópicos. Nos pacientes lepromatosos, internados no Sanatório Padre Bento, a queda a 2% do índice de positividade nos esfregaços de material da mucosa nasal, é o fato mais proeminente nas pesquisas baciloscópicas, justificando nossa esperança no futuro da sulfonoterapia. Sabendo-se, entretanto, como soem ser precários os resultados desta pesquisa em material retirado pelos métodos de rotina, fizemos a contraprova, colhendo-o por escarificação da mucosa. Por este processo, em 879 esfregaços de pacientes lepromatosos, encontramos 102 positivos, ou 12% do total incidindo inteiramente nas formas lepromatosas avançadas ou generalizadas, dos quais deve deduzir-se 1% de casos ainda no início do tratamento.

Menos favoráveis são os resultados baciloscópicos de material de pele, quer em esfregaços, quer em cortes histológicos.

Deixando de lado a pesquisa nos esfregaços de material de pele, cujos resultados estão, grandemente, na dependência do processo de colheita, nossos achados nos cortes histológicos podem ser sintetizados no seguinte:

a) Aparecimento de modificação na morfologia do bacilo, verificavel logo nos primeiros meses do tratamento, na totalidade dos casos, e, em pequena percentagem e muito mais tardiamente, alteração nas propriedades tintoriais; progressivamente menos numerosas as formas típicas em bastonete, até a ausência completa;

b) Desaparecimento gradual dos germes modificados, ou não, na morfologia das infiltrações lepromatosas perivasculares e das próprias paredes dos vasos, a principio no corpo papilar, depois em toda a extensão do derma, o que explicará talvez a parada da evolução de lepra e o não aparecimento de recidivas.

c) Tornou-se evidente, de nossas pesquisas em cortes histológicos não haver correspondência integral entre os resultados do tratamento do ponto de vista cutâneo e os achados baciloscópicos; de um lado a regressão acentuada, até o desaparecimento total das lesões específicas da lepra e de outro, a permanência de germes, relativamente numerosos se bem que de morfologia modificada.

Isto se patenteou em 64 cicatrizes de lepromas, nos quais a negatividade alcançou apenas 10% dos casos, encontrando-se ainda germes em quantidade variáveis nos 90% restantes, notando-se porém, que em 65% deles só se verificou a presença de germes de morfologia modificada.

Particularmente interessante e ilustrativo é o achado referente a 150 cortes de pele de aparência normal, sede de antigas lesões retiradas de pacientes de forma lepromatosa incipiente e moderada; neste material os achados baciloscópicos estão divididos em 3 grupos:

- 1.) em 50% deles negatividade absoluta,
- 2.) em 45%, encontram-se ainda em pequeno número, germes de morfologia modificada, ou apenas granulações A.A.R., localizadas quasi que exclusivamente no interior de filetes nervosos e dos músculos;
- 3.) nos 5% restantes, ao lado de germes de morfologia modificada, deparamos com raros bastonetes, localizados também no interior de filetes nervosos e músculos.

### ASPECTO ESTRUTURAL

A melhora do estado cutâneo, que se verifica objetivamente com relativa facilidade, pela diminuição da infiltração de lesões anteriormente elevadas, e que a pouco e pouco retornam ao nível do tegumento circumvizinho, ficando a pele pregueada e atrófica, pelo descaramento das lesões pigmentadas, que vão retornando à coloração normal, e ainda pela repigmentação de lesões antes discrômicas, pode ser acompanhada pelo exame histológico.

Para esta verificação, biopsiamos todas as variedades de lesões, principalmente da forma lepromatosa, antes do início do tratamento, repetindo a colheita do material em períodos sucessivos de administração dos medicamentos, de modo a corresponder a etapas diferentes do processo de regressão clínica, até a cicatrização, compreendendo áreas de pele de aparência normal pelo desaparecimento da lesão. Reunimos, assim, material abundante.

Nesta série numerosa de biopsias, que se eleva a 1.500, podemos demonstrar esquematicamente duas ordens de fatos.

Em primeira plana, pela freqüência, está a degradação progressiva das estruturas lepromatosas, numa primeira etapa, na estrutura lepromatosa em regressão descrita por Paulo Rath de Souza e Alayon, anatomo-patologistas do D.P.L., como toda sua gama de aspectos de transição, para, na fase final encontrarem-se sempre estruturas inflamatórias crônicas sem carater histológico de especificidade, com maior ou menor grau de esclerose do tecido conjuntivo, tal seja o maior ou menor adiantamento do processo regressivo.

Em segunda plana, não pela importância, que a reputamos maior, estão os fatos registados em uma já bela série de casos, mencionados na II.<sup>a</sup> Conferência Pan-Americana, e sem dúvida dos mais demonstrativos, da atividade das di-amino-di-fenil sul-fonas, e que à falta de melhor denominação, designamos por "pseudo-exacerbação da lepra", e que constituirão objeto de comunicação especial.

São casos lepromatosos, alguns de longa duração, que no início do tratamento pelas sulfonas, seja pela via oral, seja pela endovenosa, apresentam um surto de lesões novas, que se super-põem ou co-existem com as primitivas.

Entretanto, esta peora do estado cutâneo do paciente é apenas aparente, pois cede com a intensificação do tratamento.

Porém, o interesse maior deste fato está nos achados estruturais que lhes correspondem.

Nos casos que registamos com esta aparente agravação, a biopsia dos elementos durante a fase de exacerbação mostrou-nos uma estrutura constituída predominantemente de células epitelióides, dispondo-se à modo de estruturas nodulares, com células gigantes ou sem elas, reproduzindo, em suma, o tecido tuberculóide de aspecto reacional.

Esta substituição do tecido lepromatoso pelo tuberculóide, demonstrando a transformação radical da capacidade reativa do organismo, provocada nestes casos, sem a menor parcela de dúvida pela administração das di-amino-di-fenil-sulfonas, parece-nos a mais cabal demonstração da atividade destas substâncias, presumindo-se que, além de sua ação bacteriostática, possuam capacidade de estimular o sistema reticulo endotelial.

---

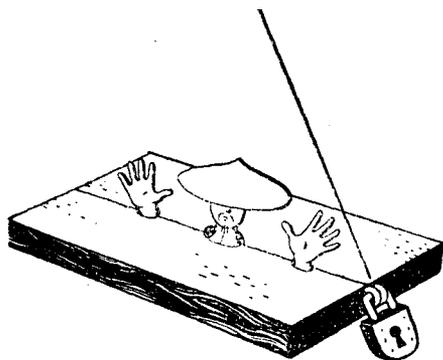
Tais resultados, dos quais acabamos de apresentar uma visão de conjunto, nunca registados com outras terapeuticas, foram obtidos, sem que se verificasse qualquer acidente de maior gravidade, atestando a perfeita tolerância para o medicamento, cuja administração pode e deve ser levada até às doses maximas sempre que não haja contra-indicação, entre as quais se não inclui o comprometimento visceral, que ao contrário, muito se beneficia com o tratamento,

Se tivéssemos que declarar nossa preferência por uma ou outra das vias de administração, diríamos que se equivalem do ponto de vista baciloscópico, os resultados obtidos com uma ou outra das vias, a oral e a endovenosa, havendo ligeira superioridade na combinação, em séries alternadas ou na administração concomitante, por uma e outras das vias, nos casos excepcionais, de pacientes em excelentes condições físicas, capazes de suportar tratamento de tal intensidade.

Mas é necessário salientar que ha casos nos quais a via endovenosa se impõe decisivamente; são eles:

Os casos agudos, principalmente os das chamadas reações lepróticas oculares, nos quais a intensificação da sulfonoterapia pela via venosa é benéfica, fazendo-as cessar rapidamente; os casos de surtos agudos de eritema nodoso, sem elevação térmica acentuada, e, o que é importante, alguns casos de eritema nodoso provocados pela administração das sulfonas por via oral, que teem o carater particular de acompanharem-se de ostealgias, artralgias e neurites intensas; aqui, a mudança de via oral para endovenosa é suficiente para debelá-los.

---



# LITHIODINA B

Lithiodina + Neovix B<sub>1</sub>

LITHIODINA, contendo iodeto de lítio que goza de propriedades antiálgicas e anti-reumáticas, não apresenta fenômenos de iodismo.

NEOVIX B<sub>1</sub>. As investigações modernas confirmam, de maneira incontestável, a ação antinevrítica da vitamina B<sub>1</sub> (aneurina).

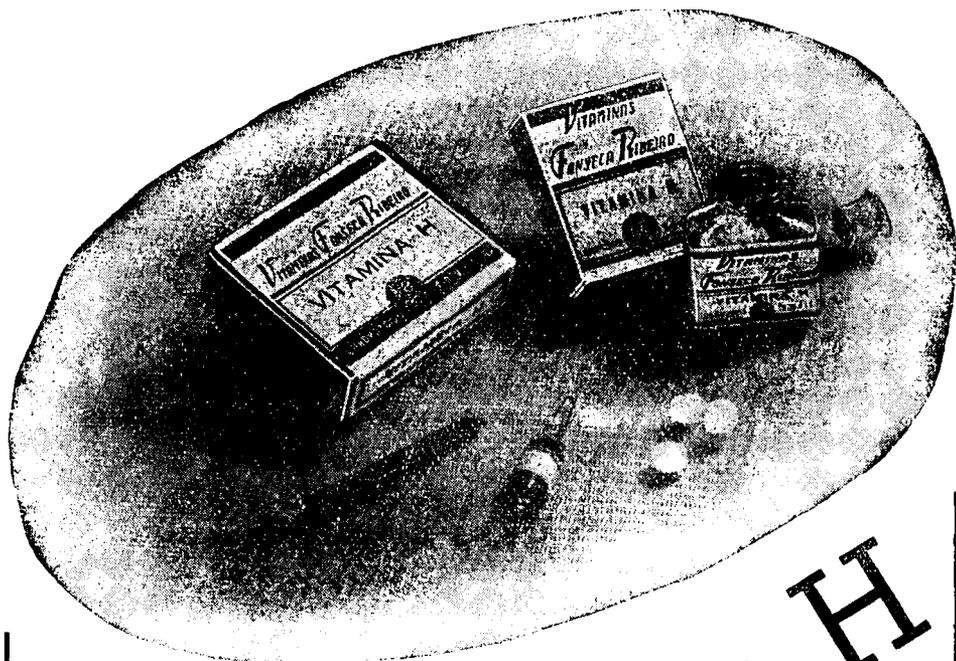
LITHIODINA B reúne em sua fórmula a ação sinérgica dos iodetos e da vitamina B<sub>1</sub>.

Caixas com 4 ampolas de 5 cm<sup>3</sup> de LITHIODINA e 4 ampolas de 1 cm<sup>3</sup> de NEOVIX B<sub>1</sub>, 10 mg., contendo 0,010 g de vitamina B<sub>1</sub> (aneurina) por ampola.



LABORATÓRIOS SILVA ARAUJO-ROUSSEL S. A.  
RIO DE JANEIRO

São Paulo — Rua Bittencourt Rodrigues, 180 — Caixa Postal, 439



AMPOLAS E  
COMPRIMIDOS

# VITAMINA H

FONSECA RIBEIRO

AFEÇÕES DA PELE -- ECZEMAS,  
FURUNCULOSE -- ACNE -- PSORIASIS

*Estados Seborrêicos,  
principalmente no lactente.*

## LABORATÓRIO XAVIER

João Gomes Xavier & Companhia Limitada

COLABORADOR CIENTÍFICO: Prof. Dr. Dorival da F. Ribeiro

Rua Tamandaré, 553 — Caixa Postal, 3331

SÃO PAULO

# CORAMINA

**ANALÉPTICO  
CARDIO-RESPIRATÓRIO  
HIDROSOLÚVEL**

de ação pronta e eficaz em todos os casos em que se altera o equilíbrio do aparelho circulatório como, p. ex.

**Colapsos - Insuficiência cardíaca e circulatória - Doenças infecciosas - Intoxicações - Incidentes da narcose, etc.**

Empôlas de 1,7 e 5,5 cm<sup>3</sup>. Gotas

# CORAMINA - R

**EXPECTORANTE  
E ESTIMULANTE ENÉRGICO DA  
RESPIRAÇÃO E DA CIRCULAÇÃO**

Bronquites, catarros congestivos, broncopneumonia, enfisema, asma brônquica, abscessos do pulmão, afecções do miocárdio consecutivas às enfermidades infecciosas, esalfamento, etc.



Comprimidos de 0,4 gr.

**PRODUTOS QUÍMICOS CIBA S. A.**

Rio de Janeiro. C. P. 3437 - S. Paulo. C. P. 3678 - Recife. C. P. 439