

Tratamento das complicações oculares agudas da lepra com ésteres benzílicos do óleo de chaulmoogra por via endovenosa (*)

JOSÉ M. M. FERNANDEZ

Chefe da Seção de Mulheres

CARLOS M. SOTO

Oftalmologista do Serviço

SUMÁRIO:

- I — *Introdução.* As complicações oculares agudas da lepra. Frequência e gravidade. Terapêutica empregada e seus resultados.
- II — *Nossas experiências.* O emprego endovenoso, dos ésteres nas complicações oculares. Indicações, técnica adotada e posologia. Tolerância. Resultados obtidos. Influência do tratamento endovenoso sobre os sintomas oftalmológicos. Interpretação dos resultados. Comentários. Conclusões. Resumo. Casuística.

I — INTRODUÇÃO

AS COMPLICAÇÕES OCULARES DA LEPPRA. — FREQUÊNCIA E GRAVIDADE.

A intensidade e a forma com que reaciona o olho a agressão da infecção leprosa varia, em primeiro lugar com a forma clínica da molestia, e em segundo lugar com a localização no olho mesmo. A forma Nt. engloba a pele dos anexos do olho: pálpebras e região superciliar, podendo excepcionalmente comprometer o globo em período de reacção leprosa geral porém em uma forma fugaz e leve. As células flutuantes na câmara anterior e elementos sobre a face posterior da córnea que denotam uma reacção do tracto uveal desaparecem com o episódio agudo e não comprometem em nada a acuidade visual. Pelo contrário a forma L. complica o globo ocular quase sistematicamente localizando-se no polo anterior e

(*) Comunicação apresentada à III.^a Reunião Argentina de Leprologia realizada em Córdoba em Agosto de 1945.

tomando córnea, esclerótica iris e corpo ciliar, além de todos os anexos. É a forma grave para o olho, que leva muitas vezes cegueira.

As lesões oculares que determinam a forma lepromatosa podem variar em intensidade desde as hiperagudas até as crônicas. O certo é que os diversos autores que se ocupam deste aspecto do problema dão cifras que não concordam em sua percentagem. Há, por exemplo, quem sustente que nenhum lepromatoso chega ao final de sua molestia sem ter alguma localização ocular. Para corroborar este acerto teríamos que determinar a percentagem de complicações oculares nos doentes chegados ao período neural secundário. Não se fazendo assim, corre-se o risco de dar cifras que não representem aproximadamente a verdade ao incluir doentes em distintos períodos da moléstia, já que sabemos que a complicação ocular aparece vários anos depois de iniciado o mal e que o começo deste, em muitos casos não se pode determinar com exatidão. Considerações semelhantes merecem as distintas estatísticas conhecidas a respeito da gravidade da complicação ocular e especialmente à percentagem das cegueiras devidas à lepra. Se consideramos cego somente aos que tenham perdido por completo a percepção luminosa, é evidente que a percentagem será muito baixa, já que esta depende da maior ou menor integridade da retina a qual é afetada muito excepcionalmente na lepra. Por outro lado a afecção localiza-se sempre no pólo anterior e o que determina a perda da acuidade visual são as lesões da córnea, as oclusões e seclusões da pupila e as cataratas complicadas, e, na prática, todo aquêl que já não é capaz de valer-se de si mesmo para as necessidades imperiosas da vida diária e que é uma carga para a família ou para o Estado, deve considerar-se como cego, sobretudo quando as lesões que o levaram a esse estado, não são suscetíveis de retroceder por nenhum meio terapêutico, como sucede na lepra, muito embora conservem a percepção luminosa.

A TERAPÊUTICA EMPREGADA E SEUS RESULTADOS

A única menção dos meios terapêuticos que se empregaram para a luta contra a complicação ocular da lepra, dá ideia de sua importância, de sua gravidade e da ineficácia de nossos recursos neste terreno. Usou-se de tudo e quando tal ocorre e porque o problema não se resolveu. O tratamento geral, específico, diríamos com os derivados do óleo de chaulmoogra não tem sido uma garantia até o presente, pelas vias e doses habitualmente empregadas para prevenir as complicações oculares. Uma vez estas instaladas, apesar do tratamento, o problema maior que devemos afron-

tar é o da conservação da motilidade pupilar. Estamos nos referindo às complicações agudas exclusivamente e quando interessam a íris e o corpo ciliar. Em um doente virgem de complicações que faz seu primeiro episódio agudo é possível às vezes, produzir uma midriasis medicamentosa, porém em doentes que fazem suas iritis ou suas iridociclitis de repetição, isto já é impossível, porque os midriáticos não atuam devido à intensa congestão, às aderências que se escalonaram e à atrofia da íris mesmo. Nêstes casos o tratamento local não detem o processo. O tratamento geral coadjuvante, medicação de choque ou desensibilizantes, tão pouco deram resultados e se empregaram todos, leite, calcio, autohemoterapia, etc.. O processo prossegue apesar do tratamento, ou então um belo dia começa a regredir, sem que alguém possa afirmar que este retrocesso seja uma consequência da terapeutica empregada. Quanto ao emprego do chaulmoogra em plena complicação ocular aguda frequente observar que, usando-o por via intramuscular ou sub-cutânea, determina uma exacerbação da sintomatologia ocular e agrava o processo. Tem sido sempre sistemático nosso conselho de suspender a medicação chaulmoogrica em presença de uma complicação ocular aguda. Nessa situação nos encontrávamos diante de um grave dilema: ou tratar de salvar o que se puder dos olhos e deixar que o doente se lepromatize intensamente, ou dedicar-nos a tratar a molestia geral, mesmo que o doente vá à cegueira. Era preferível o primeiro caminho, si bem que muitas vezes e apesar de todos os cuidados, a cegueira avançasse junto com a lepromatização.

II NOSSOS ESTUDOS

O EMPREGO ENDOVENOSO DOS ÉSTERES NAS COMPLICAÇÕES OCULARES, INDICAÇÕES, TÉCNICA ADOTADA E POSOLOGIA.

Quando efetuávamos ensaios terapêuticos com os esteeres benzílicos do óleo de chaulmoogra (Neochaulmestrol) administrados gota à gota por via endovenosa (1) alguns pacientes manifestaram ter experimentado notavel melhoria dos sintomas oculares. Como o exame oftalmológico tenha confirmado este asserto, decidimos realizar uma experiencia em um número maior de casos afetados por esta ingrata complicação.

Separamos para tal fim um grupo de doentes do tipo L.. nos quais os sintomas subjetivos e oftalmológicos de reação ocular aguda eram bem manifestos, todos eles tendo sido submetidos an-

teriormente ao tratamento clássico de rigor (proteínoterapia, caldo, midriáticos, etc.) sem maior êxito.

Começamos administrando $\frac{1}{2}$ c.c. em uma primeira injeção, repetindo-a logo cada 4, 5 ou 7 dias segundo a tolerancia e em do-ses progressivamente crescentes.

Para as doses pequenas até 3 c.c. — empregamos seringa hipodérmica comum com agulha fina efetuando a injeção muito lentamente : 1 c.c. em 8 a 10 minutos.

Na maioria dos doentes a dose de 1,5 a 2 c.c., repetida semanalmente, tem sido suficiente para obter uma rápida e notória melhoria dos sintomas subjetivos e oftalmológicos.

Em certos casos temos chegado a doses elevadas de 10 e 12 c.c. por sessão porém recorrendo não já à seringa mas ao método gota a gota, mediante o emprego do aparelho ideado por nós (1) .

Quanto à tolerancia à medicação administrada por esta via e nestas doses, temos comprovado que é bastante ampla com a condição que a injeção se efetue muito lentamente. Em um trabalho anterior, descrevemos as reações que provocam os ésteres endovenosos. Recordaremos aqui que a tosse e a opressão retroesternal e as vèzes dispneia, são os sintomas imediatos mais frequentes. A temperatura (38° a 39°), o estado nauseoso e um discreto quebrantamento geral são os sintomas mediatos ou tardios mais comuns.

Cabe assinalar sem embargo, que estes sintomas que mencionamos, em regra geral, não aparecem ou são muito discretos quando a dose administrada não excede de 2 a 3 c.c.

RESULTADOS OBSERVADOS — INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO ENDOVENOSO SOBRE OS SINTOMAS OBSERVADOS.

Não estamos autorizados ainda a opinar acêrca dos resultados definitivos que podem obter-se com este tratamento que propiciamos, pelo fato de que nossos doentes tem pouco tempo de observação. Porém por outro lado podemos nos pronunciar quanto aos efeitos imediatos observados, afirmando que são francamente alentadores.

Só o fato de que este tratamento permite atuar com a medicação chaulmoogrica em pleno período agudo da agressão leprosa ocular, chegando diretamente cora ela ao mesmo foco reacional, já implica uma vantagem não desprezível. Recordemos com efeito, que a primeira medida aconselhada nestes casos pelos autores é a interrupção do tratamento chaulmoogrico, porque as injeções intramusculares ou subcutâneas deste medicamento exacerbam, quando não desencadeiam a complicação ocular. A via endovenosa nos

oferece então a dupla vantagem de atuar sobre a complicação ocular ao mesmo tempo que sobre o processo geral.

A repetição sistemática dos mesmos efeitos benéficos em todos os doentes tratados, nos autoriza a pensar que não ocorria uma simples coincidência mas sim a ação do medicamento.

O mais angustioso para o doente que suporta uma reação ocular aguda é a dôr, às vêzes tão intensa e sempre tão rebelde que obriga a recorrer à morfina. Em todos os casos tratados, sem exceção, a dôr desapareceu, quase sempre à primeira injeção. Com a dôr desaparece a fotofobia e o lacrimejamento, subjetivamente o doente se transforma de um dia para outro, retorna à sua vida habitual e si não aclara completamente sua visão é porque existem transtornos mecânicos que obstruem a passagem da luz em seu fundo de olho: infiltração da córnea, oclusão e seclusão pupilar, cata-ratas complicadas, etc.. Objetivamente vêm-se regredir as manifestações de reação aguda; assim mesmo a reação periquerática diminue, desaparece o edema da córnea e aclara o liquido da câmara anterior até desaparecer em alguns casos por completo as células que flutuavam no mesmo. Era resumo, todos os sintomas de reação ocular experimentam uma notória e surpreendente melhoria.

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Ao procurarmos explicar o porque desta ação benéfica imediata dos ésteres por via endovenosa, ocorre-nos pensar que ela se deva a dois fatores citados no tratamento:

- 1.º) — *ação específica* do medicamento que administrado por esta via, vai ter diretamente ao olho.
- 2.º) — *ação inespecífica* devida à hipertermia que sistematicamente provoca a injeção.

Na verdade, nas complicações agudas da lepra (diversas formas de reação leprosa) o tratamento chaulmoogrico, como dissemos, em vêz de benéfico resultaria contraproducente e também é muito certo que na reação ocular aguda a piretotapia isolada não constitue uma panacea. Ocorre porém que, ao injetar ésteres por via endovenosa provocamos temperatura com o mesmo medicamento que atua sôbre a molestia em forma ativa, e logramos deste modo atuar simultaneamente em um duplo sentido, direta a indiretamente.

A hipertermia, que a partir da 4.^a hora provoca uma dose moderada (1,5 a 3 c.c.) de ésteres endovenoso, é ideal porque é su-

ficientemente prolongada para ser útil, dura um mínimo de quatro horas e não se eleva exageradamente — oscila entre 38° e 39° — para produzir transtornos sérios.

Si se eleva a dose do medicamento (5 a 10 c.c.) pode-se lograr temperaturas mais elevadas, acima de 40°, sem maiores transtornos com a condição de que a técnica de administração seja correta, tal como ocorre quando se emprega o método gota a gota.

COMENTÁRIOS

O método de tratamento das complicações oculares agudas da lepra que propomos à consideração dos colegas está ainda no período de ensaio. Se nos decidimos a publicar, talvez prematuramente os resultados obtidos, é porque eles nos pareceram suficientemente alentadores para que esse método mereça ser ensaiado pelos colegas.

Quando se pensa, o quanto desarmados estamos, frente ao doente afetado de uma reação ocular, toda tentativa terapêutica com base científica que tenda a resolver esta angustiosa situação deve merecer nossa atenção.

Dizemos que nosso método de tratamento, está ainda em seu período de ensaio porque nos falta elucidar alguns detalhes de importancia, como por exemplo, o referente à posologia.

Até agora nos temos limitado ao emprego de pequenas doses com resultados satisfatórios porém atualmente estamos submetendo um grupo de pacientes a doses elevadas injetadas pelo método gota a gota.

Temos a impressão que os resultados terapêuticos são muito superiores porém não podemos ainda concretizar esta impressão com cifras.

CONCLUSÃO

- 1) — O emprego endovenoso dos ésteres benzílicos do óleo de chaulmoogra constitue o tratamento mais eficaz das complicações oculares da lepra, de quantos temos experimentado até o presente.
- 2) — Esta medicação administrada em doses pequenas (1 a 3 c.c. semanais) produz uma imediata e sensível melhoria dos sintomas oculares agudos das reação e é bem tolerada pela maioria dos pacientes.
- 3) — Os resultados imediatos, favoráveis, que temos observado assim como sua inocuidade, induzem a indicar este método de tratamento sem poder emitir uma opinião definitiva acerca

de sua eficácia, dado o breve período de observação dos casos, à reduzida casuística que apresentamos.

RESUMO

Os A.A. depois de assinalar a frequência, gravidade e características das complicações oculares agudas da lepra, assim como a ineficácia dos tratamentos até agora utilizados para tal fim, expõem os resultados obtidos mediante o emprego dos ésteres benzílicos do óleo de chaulmoogra (neochaulmestrol) injetados em pequenas doses por via endovenosa.

Aplicaram, este tratamento em 20 doentes afetados desta complicação comprovando em todos os casos um alívio imediato dos sintomas subjetivos especialmente dores e fotofobia e uma melhoria evidente dos demais fenômenos agudos reacionais. Efetuaram de 1 a 3 c.c. de ésteres 1 ou 2 vezes por semana injetando lentamente com seringa hipodérmica comum. Em certos casos administraram doses maiores (10 a 12 c.c.) porém recorrendo ao método gota a gota. A tolerância observada tem sido boa.

A interpretação dos resultados favoráveis observados seriam devidos, segundo os autores, à ação direta dos ésteres que atuam assim administrados em pleno foco reacional e a ação piritógena indireta que eles provocam.

Os A.A. chegam à conclusão de que este é o tratamento mais eficaz de quantos têm ensaiado para combater as reações oculares agudas da lepra e aconselham seu emprego em tais casos para que uma maior experiência permita recolher uma opinião definitiva acerca de sua eficácia.

SUMMARY

Lesions in the eye — ball are very frequent in advanced stages of the L form of leprosy; they are progressive and may lead to complete blindness. They also occur, but rarely, in the Nt form. Many therapeutic agents have been tried with little or no result, including chaulmoogra oil derivatives in subcutaneous and intramuscular injections. In the acute period of an eye complication this last form of treatment may be definitely harmful. Benzilic esthers of chaulmoogra oil (Neochaulmestrol) were injected *intravenously* to 20 patients with leprous lesions in the eye. The doses given varied from 1 to 3 cc. in a few cases 10 and 12 cc. once or twice a week, the total amount from 3,5 to 63,5 cc. and the duration from 1 to 7 months. The oil must be injected very slowly (drop by drop) to avoid fat embolism. All cases showed

immediate improvement: pain and photophobia disappeared after the first or at most the second injection; the organic symptoms of acute reaction also retrogressed rapidly and visual acuity increased. The results observed are attributed to a direct action of the esters on the eye lesions and to an indirect action due to the pyrogenous effect of the drug.

Owing to the short time during which this form of treatment has been used, it is not yet possible to appreciate its final value, but it is the most efficacious of all those up to now employed in acute ocular reactions in leprosy and it should be used in these cases.

CASUÍSTICA

- Obs. N.º 1 — **Andrés B.**, Arg. 68 anos. A. O. Queratite vascularizada. Irite a nódulos miliares. Oclusão e seclusão da pupila. Durante 2 meses sofreu de uma irite aguda.
Tratamento efetuado: em 4 meses fez 10 cc. de chaulmoogra endovenoso.
Resultados obtidos: na segunda injeção completo desaparecimento da dor, lacrimejamento e fotofobia. Na terceira injeção desaparecimento da infiltração periquerática. Cura da irite.
- Obs. N.º 2 — **Beatriz D...**, Arg., 21 anos. A. O. Queratite vascularizada. Irite a nódulos miliares. Oclusão pupilar. Olhos sumamente hipotensos e enoftálmico em vias de atrofia.
Durante 1 mês havia sofrido uma violentíssima irido-ciclite que acalmava somente com morfina.
Tratamento efetuado: começa fazendo gota a gota endovenoso seguindo posteriormente com seringa tendo recebido em 5 meses 40 cc..
Resultados obtidos: na segunda injeção havia desaparecido a dor e a fotofobia podendo abandonar a morfina. Não ha infiltração periqueratica nem lacrimejamento.
- Obs. N.º 3 — **Rosario C...**, Arg., 27 anos. A. O. Queratites. Irites a nódulos miliares. Sinequias posteriores, Irite subaguda.
Tratamento efetuado: em 3 meses fez 15 cc. endovenoso. Resultados obtidos: desaparecimento da dor, fotofobia e lacrimejamento depois da primeira injeção. Persistem todavia as células flutuando na câmara anterior.
- Obs. N.º 4 — **Aida S...**, Arg., 25 anos. A. O. Queratite. Irite a nódulos miliares. Células na câmara anterior. Episclerite aguda no O. D.
Tratamento efetuado: Em 2 meses fez 3½ cc, de chaulmoogra endovenoso.
Resultados obtidos: À primeira injeção, desaparecimento da dor, da injeção periqueratica e ligeira melhoria da acuidade visual.
- Obs. N.º 5 — **Elda S...**, Arg. 21 anos. A. O. Queratite. Irite a nódulos miliares. Irite subaguda de repetição.
Tratamento efetuado: em 7 meses recebeu 6½ cc. de chaulmoogra endovenoso.
Resultados obtidos: dor e fotofobia desaparecidos depois da primeira injeção. Posteriormente desaparecimento da injeção periqueratica e melhoria da acuidade visual.

- Obs. N.º 6 — **Bibiana B...**, Arg. 59 anos. A. O. Queratite. Irite a nódulos miliares. Oclusão e seclusão da pupila esquerda. Durante 1 mês suportou urna violentíssima irido-ciclite.
Tratamento efetuado: em 3 meses recebeu 26 cc. de chaulmoogra endovenoso.
Resultados obtidos: Desaparecimento da dor e da fotofobia depois da segunda injeção. Depois da quarta desaparecimento de todos os sintomas.
- Obs. N.º 7 — **Maria R...**, Italiana, 75 anos. A. O. Queratite. Pupila em oclusão e seclusão consequente de urna violentíssima irite sofrida em 1941. Desde então seguiu com reação tórpida da iris e corpo ciliar que reativava periodicamente.
Tratamento efetuado: recebeu em 5 meses 36 cc. de chaulmoogra endovenoso, sendo as primeiras gota a gota.
Resultados obtidos: depois da primeira injeção desaparecimento da dor, lacrimejamento e fotofobia. Diminuição do edema da córnea.
- Obs. N.º 8 — **Lola V ...**, Arg. 32 anos. A. O. Queratite. Irite a nódulos miliares. Sinéquias posteriores. Reação tórpida da uvea com alguma dor e fotofobia e grande quantidade de elementos flutuantes na câmara anterior.
Tratamento efetuado: em 7 meses recebeu 60 cc. de chaulmoogra endovenoso.
Resultados obtidos: Depois da primeira injeção desaparecimento da dor e da fotofobia com recuperação da acuidade visual. Desaparecimento dos elementos na câmara anterior.
- Obs. N.º 9 — **Asunción S...**, Arg. 28 anos. A. O. Queratite.
Faz 3 meses, ataques repetidos de irido-ciclite com grande edema da córnea, turvação da câmara anterior, dor, fotofobia e lacrimejamento intensos.
Tratamento efetuado: em 2 meses recebeu 8 cc. de chaulmoogra endovenoso.
Resultados obtidos: Depois da segunda injeção desaparecimento e fotofobia. Persistiu todavia um ligeiro edema da córnea com reação do humor aquoso.
- Obs. N.º 10 — **Jacinto T...**, Arg., 48 anos. A. O. Queratite. Faz 3 anos teve uma violenta irite. Desde então continuos ataques repetidos sem que tenha desaparecido os sintomas reacionais do polo anterior nos intervalos destes ataques.
Tratamento efetuado: 35 cc. em 2 meses.
Resultados obtidos: Desaparecimento da dor, lacrimejamento e fobia a segunda injeção.
- Obs. N.º 11 — **Alina G...**, Arg. 35 anos. A. O. Queratite. Irite a nódulos miliares. Faz 2 anos teve uma irite aguda de 2 meses de duração. Desde então continuou com uma reação tórpida da uvea que se exacerbava periodicamente.
Tratamento efetuado: em 1 mês recebeu 83/2 cc. de chaulmoogra endovenoso.
Resultados obtidos: Depois da primeira injeção desapareceu a dor, lacrimejamento e fotofobia, com melhoria da acuidade visual.
- Obs. N.º 12 — **Maria G...**, Arg., 35 anos. Queratite. Irite repetidas. Ha 2 meses irite hiperaguda.
Resultados obtidos: depois da primeira injeção desapareceu a

dôr., o lacrimejamento e a fotofobia. A segunda, havia desaparecido a injeção periqueratica e havia limpado a câmara anterior dos elementos em suspensão.

Obs. N.º 13 — **Ernesta B...**, Arg. 44 anos. A. O. Escleroqueratite com surtos periódicos de esclerite aguda.

Tratamento efetuado: em 4 meses recebeu 28 cc. de chaulmoogra endovenoso.

Resultados obtidos: Desaparição da dôr depois da primeira injeção. Posteriormente melhora da acuidade visual por desaparecimento do edema de córnea.

Obs. N.º 14 — **Ana de F.**, Italiana, 61 anos. A. O. Queratite. Ha 1 mês irite aguda em O. E. com edema da córnea e turvação do humor aquoso.

Tratamento efetuado: em 1 mês recebeu 4 cc. de chaulmoogra endovenoso.

Resultados obtidos: Depois da terceira injeção desaparecimento da dôr e da fotofobia. Grande diminuição do edema da córnea e aclaramento do humor aquoso.

Obs. N.º 15 — **Teresa S.**, Italiana, 69 anos. A. O. Queratite. Reação tórpida da úvea.

Tratamento efetuado: Fez uma injeção de 3,4 cc. de chaulmoogra endovenoso.

Resultados obtidos: Desapareceram os elementos flutuantes do liquido da câmara anterior depois da injeção.

Obs. N.º 17 — **Elvira H.**, Arg. 42 anos. A. O. Queratite. Hipopion organizado. Lepromas esclerocorneano no O. E.

Irite a nódulos miliares. Reação tórpida da úvea com periódicas exacerbações.

Tratamento efetuado: Recebeu 2 ½ cc. de chaulmoogra endovenoso.

Resultados obtidos: Depois da primeira injeção desaparecimento das células flutuantes, do humor aquoso e melhora da acuidade visual.

Obs. N.º 18 — **Luis R.**, Arg. 29 anos. A. O. Queratite. Reação tórpida da úvea com surtos periódicos. Irite aguda.

Tratamento efetuado: 9½ cc. em 10 dias.

Resultados obtidos: Depois da primeira injeção diminuição da dôr e melhora da acuidade visual.

Obs. N.º 19 — **Ines P.**, Arg. 49 anos. A. O. Queratite. Irite a nódulos minares. Discreta reação iridocillar.

Tratamento efetuado: em 3 meses recebeu 18 cc. de chaulmoogra endovenoso.

Resultados obtidos: Depois da segunda injeção desaparecimento da dôr e lacrimejamento. A 3.^a injeção desapareceram todos os sintomas inclusive os elementos reacionais da câmara anterior.

Obs. N.º 20 — **Maria V.**, Arg. 39 anos. A. O. Queratite vascular aguda. Irite aguda repetindo-se ha 1 ano.

Tratamento efetuado: 11 cc. endovenoso em um mês.

Resultados obtidos: Desaparecimento da dôr, fotofobia e lacrimejamento. Aclaramento da acuidade visual.

ESTRONCIANYL

METILGLIOXILATO DE ESTRÔNCIO DIETILENDIAMINA

Ampolas de 2 e 5 cc.

para uso endovenoso ou intramuscular



**DESSENSIBILIZANTE. INDICADO NAS
DOENÇAS ALÉRGICAS, ECZEMAS, PRU-
RIGOS, URTICÁRIA, DIÁTESE
EXUDATIVA.**



LABORATORIOS BIOSINTETICA S. A.

PRAÇA OLAVO BILAC, 105 — SÃO PAULO

Consultores científicos:

Drs. Profa. Mario Artom e Alexandre Seppilli

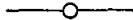
EUCLORINA

(Toluenparasulfonchloramido de sodio)

Antiséptico - Desodorante - Detersivo - Cicatrizante

Substitúe perfeitamente o comum Líquido de Dakin, com a vantagem de uma eficácia antiséptica maior, melhor tolerabilidade local, mais longa conservação.

Para aplicações Cirúrgicas e Ginecológicas



Em caixas com 1 tubo de 5 grs. de pó

Em caixas com 8 tubos de 2,50 grs. de pó

Extremamente praticos para a preparação extemporanea da solução, na titulação desejada.

Em frascos de 100 e de 500 grs., para Ambulatórios e Hospitais.

LAB.º ZAMBELETTI LTDA.

Caixa Postal, 2069 — SÃO PAULO



AMPOLAS E
COMPRIMIDOS

VITAMINA H

FONSECA RIBEIRO

AFEÇÕES DA PELE — ECZEMAS,
FURUNCULOSE — ACNE — PSORIASIS

*Estados Seborréicos,
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