

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

01616

**DIRECTOR EFFECTIVO**

Prof. Dr. ARISTIDES NOVIS

**REDACÇÃO**

GONÇALO MONIZ, GARCEZ FROES, CAIO MOURA,

J. ADEODATO, PRADO VALLADARES, MARTAGÃO GESTEIRA,

CESARIO DE ANDRADE,

FERNANDO LUZ, FLAVIANO SILVA, OCTAVIO TORRES.

Professores da Faculdade de Medicina

**REDACTOR-SECRETARIO**

Prof. ARMANDO SAMPAIO TAVARES

Cathedratico da Faculdade de Medicina

**VOLUME 61**

Numero 3 \* Setembro de 1930

**BAHIA**

**ESTABELECIMENTO DOS DOIS MUNDOS**

35, Rua Conselheiro Saraiva, 35

1930

## SUMMARIO

---

VALOR DA RETINO-PHOTOGRAPHIA—pelo Prof. Cesario de Andrade.....	Pag. 99
LEISHMANIOSE EXPERIMENTAL—pelos Drs. Flaviano Silva e Eduardo de Araujo.....	» 113
¡AHORA HABLO Yo!—pelo Dr. Edgard de Cerqueira Falcão.....	» 121
SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA.....	» 139

## ASSIGNATURAS

### Pagamento adiantado

PARA A CAPITAL	FÓRA DA CAPITAL
Por um anno . . 20\$000	Por um anno . . 25\$000
Por seis mezes . 12\$000	Por seis mezes . 15\$000

Numero avulso 2\$000

---

A redacção não se responsabiliza pelos artigos assignados.  
Unico agente para a França—*Société Fermière des Annuaire*s  
53 Rue Lafayette—PARIS.

---

**REDACÇÃO E ADMINISTRAÇÃO**  
**PRAÇA CASTRO ALVES (Edifício d'A Tarde)**

Sala 215 (2.º andar)

**BAHIA**

# GAZETA MEDICA DA BAHIA

FUNDADA EM 1866

Vol. LXI

Setembro de 1930

N. 3

## VALOR DA RETINO-PHOTOGRAPHIA

PELO

**Prof. Cesario de Andrade**

Cathedratico da Cadeira de Ophthalmologia da Faculdade de Medicina da Bahia

A photographia do fundo do olho permittindo pôr em relêvo os seus mais finos detalhes, em condições normaes ou pathologicas, veio prestar, incontestavelmente, os mais relevantes serviços á clinica e ao ensino da especialidade. Ella permite, com effeito, documentar objectivamente as modificações pathologicas da neuroretina e as diversas phases de sua evolução, fornecendo dest'arte preciosos elementos para a diagnose, a prognose e tratamento das affecções oculares do *tractus posterior*. É, por sem duvida, uma documentação da maior valia, orientando o clinico sobre a marcha das affecções, que provocam alterações anatomicas das membranas profundas do olho, fixando-lhes os diversos aspectos em epochas successivas, o que, certamente, constitue subsidio apreciavel para o prognostico e a conducta therapeutica a seguir.

A imagem photographica offerece, ademais, a indiscutivel vantagem de se poder ter sempre presente, á simples inspecção, os elementos indispensaveis para

uma rigorosa analyse retrospectiva das lesões, em que se pode apreciar e comparar, nos seus minimos detalhes, as modificações porventura verificadas n'um olho ha tempos examinado. O desenho ao ophtalmoscopio das lesões oculares profundas constituiu, até pouco tempo, o unico e melhor recurso de documentação objectiva para o estudo e illustração dos casos clinicos, prestando nesse sentido os mais assignalados servicos; entretanto, vale ponderar que nessa prova entra por muito o factor individual, nem sempre escoimado de erros contingentes á infallibilidade humana.

Por outro lado, não é accessivel a todos, por isso que exige habilidade e conhecimentos especializados, accrescido, ainda, da circumstancia de faltar-lhe por vezes, a fidelidade de certas minucias, que só a imagem photographica pode fornecer, sobretudo quando as condições permitem uma boa focalização.

Ha, todavia, casos em que a prova photographica não preenche todos os requisitos de uma perfeita documentação, cedendo o passo, como mais elucidativo, ao desenho polychromico copiado ao ophtalmoscopio. Tal é o caso das modificações, que se traduzem, apenas, por phenomenos congestivos, sem extravasamento sanguineo, como se verifica por exemplo na figura n. 5, que focaliza uma intensa hyperemia da retina.

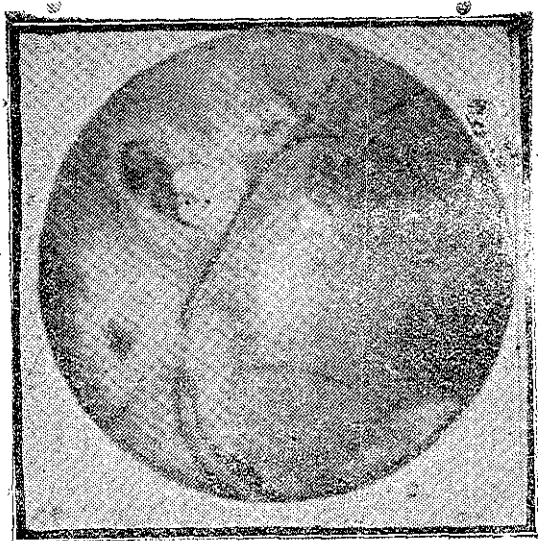
Fóra desses casos excepcionaes é fóra de duvida, que a photographia merece todas as preferencias, quer como meio de documentação, quer como subsidio ao diagnostico.

A technica da retino-photographia com a *camara retiniana de Zeis*, que é o modelo por nós empregado nas clinicas da Faculdade de Medicina, nenhuma difficuldade offerece, necessitando, apenas, familiarizar-se o

operador com as subtilidades proprias da exacta focalização, em relação a séde das lesões.

O maior obice creado á photographia do fundo do olho é, sem duvida alguma, a questão dos reflexos perturbadores da nitidez da imagem, o que já está em parte resolvido pelo retinographo de *Nordenson*, que reduziu grandemente esse inconveniente.

Nas photographias que ora apresentamos obtidas com chapas orthochromaticas pode-se perfeitamente apreciar o aspecto interessante, que algumas dellas offerecem, documentando diversos typos de lesões oculares das membranas profundas.

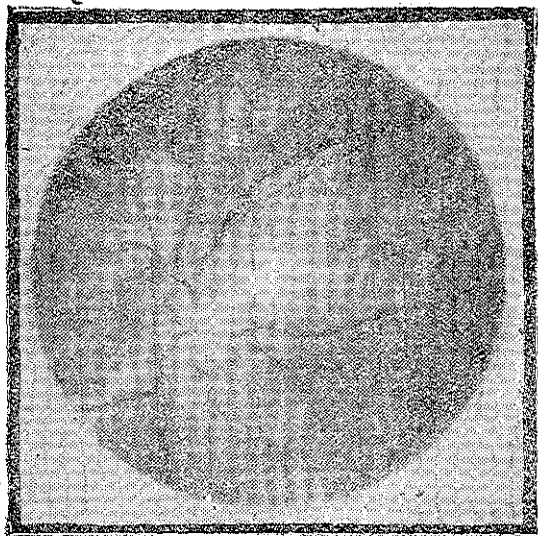


Photographia N. 1

Assim na photographia n. 1, que corresponde ao olho direito da doente M. C. M., mostra claramente uma papilla esbranquiçada, de bordas indistinctas, prolon-

gando-se para baixo por uma mancha irregular de *retinite*, tendo ao centro pequenos focos apopleticos. Para baixo ao longo do ramo venoso descendente percebe-se duas extensas placas de *chorio-retinite*, ambas ricamente pigmentadas, com atrophia da choroide em varios pontos. Região macular mais ou menos indemne, conservado o reflexo peripherico e diminuido o foveal. Reflexos luminosos da limitante interna apagados. Vasos venosos relativamente augmentados de calibre e sem estriação em varios trechos do seu percurso.

Diagnosticó—*chorio-retinite* syphilitica.



Photographia N. 2

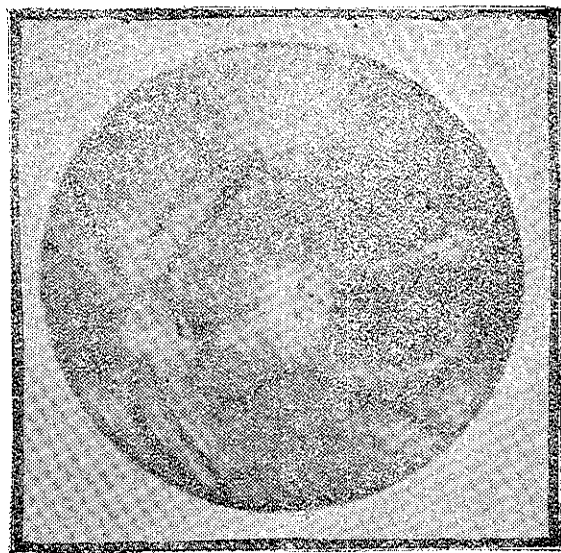
A photographia n. 2, que se refere ao olho esquerdo da mesma doente offerece, ao contrario, um aspecto perfeitamente normal, presentes os reflexos luminosos da limitante interna; papilla bem delimitada; macula

de tamanho natural, guardados os seus reflexos periphérico e foveal; rêde vascular sem augmento absoluto ou relativo de calibre, podendo seguir-se em todo o seu percurso a estriação que lhe é propria.

Visão normal.

Reacção Wasserman—positiva.

Trata-se de uma joven de constituição debil, de 22 annos de idade, com estygmata de heredo-syphilis, que confirmam o diagnostico etiologico da chorio-retina.

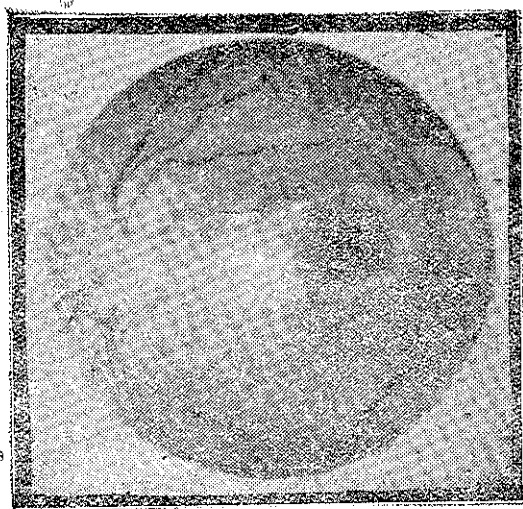


Photographia N. 3

A photographia n. 3 refere-se ao olho direito da doente R. S. e nella se pode vêr nitidamente uma lesão *central macular* com apagamento completo dos reflexos da macula, séde de extensa mancha de choroïdite com

hemorragias e focos de pigmentação. Retina mais ou menos normal, mas diminuídos os reflexos luminosos da limitante interna. Veias augmentadas de volume e tortuosas, maximé nas vizinhanças da zona macular.

Visão central nulla.



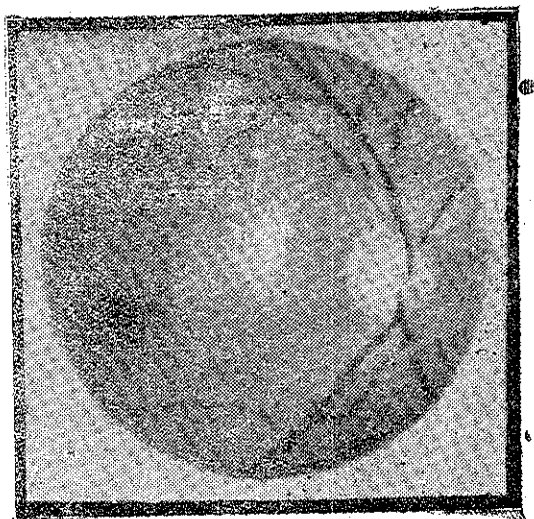
Photographia N. 4

A photographia n. 4, correspondendo ao olho esquerdo, mostra uma lesão quase semelhante situada na região macular, percebendo-se, além de um halo mais accentuado no lado interno da macula, uma pequena mancha de retinite entre ella e a papilla, um pouco para baixo em obliqua. Rêde venosa turgida e flexuosa, quase apagada a estriação.

Visão central nulla e conservada a peripherica.

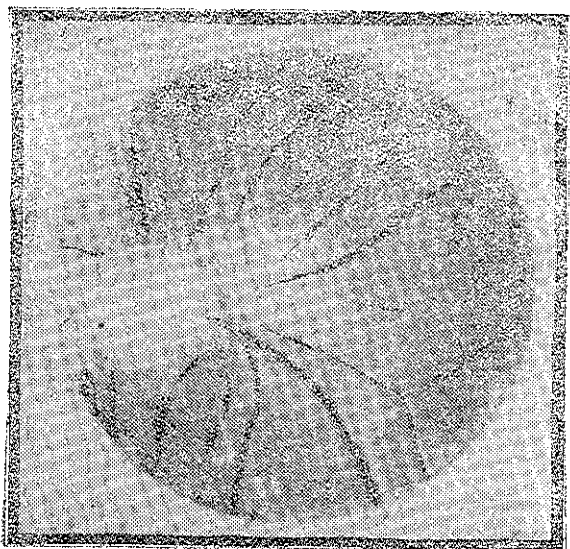
Diagnostico—*chorio-retinite macular* binocular.





Photographia N. 5

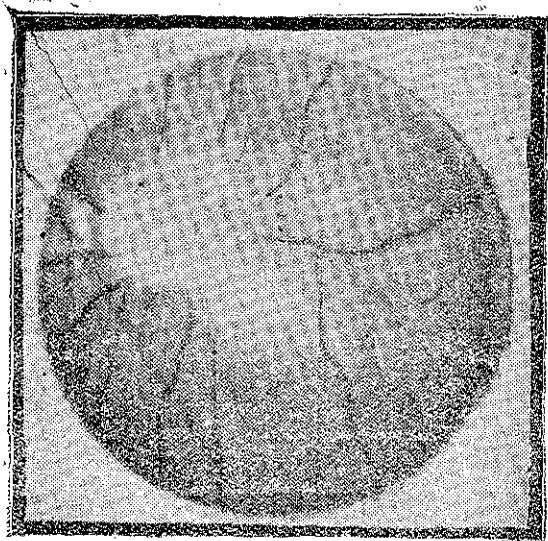
A photographia n. 5 documenta um fundo de olho, cuja retina intensamente hyperemiada deixa vêr uma rêde vascular grandemente augmentada de calibre. Esse caso apresenta certo interesse clinico por se tratar de um individuo moço aparentemente forte e sadio, sem lesões para o aparelho cardio-vascular, mas que estava em uso de uma serie prolongada de 914, em doses progressivas, quando começou a sentir perturbações visuaes mal definidas, principalmente obumbrações fugaces.



Photographia N. 6

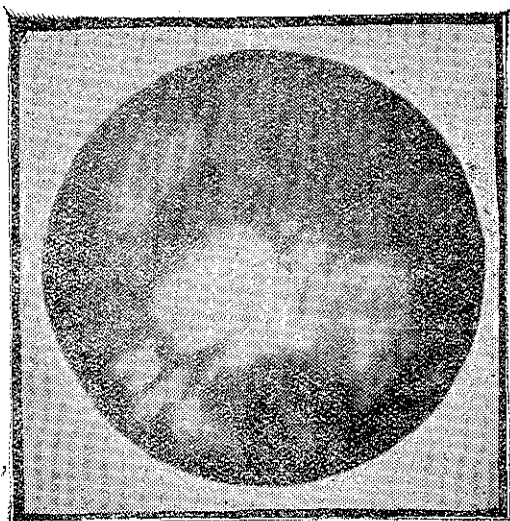
As photographias ns. 6 e 7 correspondem ao fundo do olho direito e esquerdo do doente M. S., de 32 annos, vendo-se um disco papillar completamente branco, de bordas regulares; vasos arteriaes extremamente reduzidos de diametro, contrastando com o augmento de calibre das veias. Escavação papillar muito visivel. Visão central e peripherica nullas—, apenas no olho esquerdo restos de percepção luminosa no sector temporal. Reflexos tendinosos normaes—R. W. negativa. Exame de urina normal.

Diagnosticó—Atrophia binocular do nervo optico.



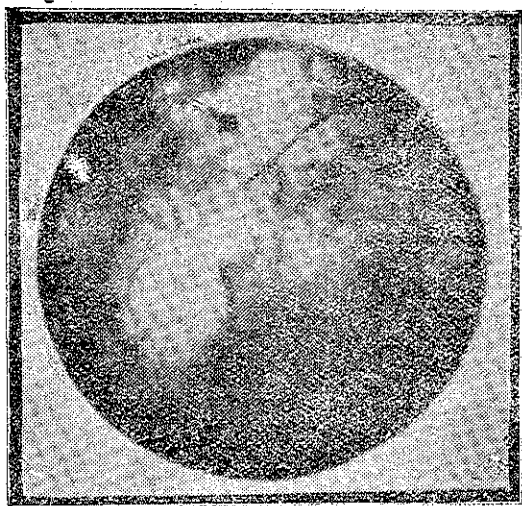
*Photographia N. 7*

Nesse doente praticamos a abertura dos seios maxilares e esphenoidaes, alem de ressecção sub-mucosa de um desvio do septo-nasal, com resultado absolutamente negativo.



Photographia N. 8

A photographia n. 8 regista um aspecto de fundo do olho, em que um edema da papilla com uma saliencia de 3 dioptrias, excedendo-se sobre a borda temporal, reflecte um caso typico de tumor cerebral em evoluçao avançada, a coincidir com outros symptomas que positivam esse diagnostico.—Apezar do copioso edema da papilla o doente pode ainda lêr e escrever, embora com certa difficuldade.



Photographia N. 9

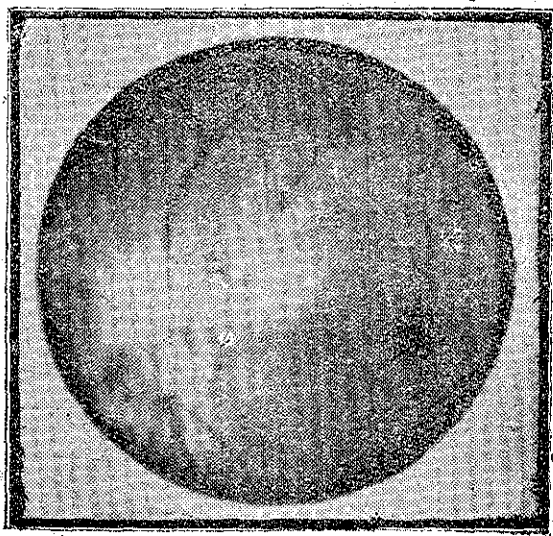
Outro aspecto, também, de certo interesse clínico nos é dado observar na photographia n. 9 mostrando com certos detalhes um caso de *trombose* do ramo temporal da veia central da retina, cuja obliteração vascular se inicia quase ao nível da orla papillar. Nesse ponto e ao longo do vaso obliterado destaca-se uma zona de degeneração da retina, alongada e irregular, além de vários focos hemorrhagicos, que se intensificam nas proximidades da região macular. Um fóco sobretudo, a talvez 3 *D P* affectando a forma crucial parece pender da extremidade de um ramusculo collateral, acima da papilla—A macula apenas perceptível, sem reflexos nitidos.



Photographia N. 10

Outra documentação, que merece destaque pelo que toca á sua etiologia é a fig. 10 em que se vê um fundo de olho em franca dystrophia, mercê da agglomeração de varias lesões da choroide e da retina, de forma exsudativa e hemorrhagica. Nessa photographia para melhor focalizar-se as lesões mais importantes tivemos que pôr quase fóra de fóco a papilla, que apparece apenas pela sua orla temporal, em particular ao nivel do ponto de emergencia do ramo temporal, do qual a 2 DP se destaca uma mancha apopletica fusiforme. Abaixo e para fóra da papilla sobresae pelo seu volume uma placa quase circular de choroidite francamente pigmentada e pontilhada de pequenos focos hemorrhagicos, no centro e na periphieria. Percebe-se augmentada de tamanho a macula com o seu reflexo periphierico, bem assim o foveal, apesar das extensas

lesões de retinite exsudativa que se ostentam na visão. Visão egual  $\frac{1}{8}$  —, em um individuo portador de antrite suppurada unilateral direita. Operado de antrectomia maxillar por um dos nossos assistentes o Dr. *Uzeda Amorim*, a visão melhorou sensivelmente.



Photographia N. 11

No capitulo das malformações congenitas parecemos, tambem, digno de registo as duas photographias que se seguem sob numeros 11 e 12.

A primeira dellas refere-se a um caso de coloboma parapapillar de forma ligeiramente ovalar, excedendo cerca de 1 D P os limites da borda superior e interessando uma pequena faixa da papilla, quase ao nivel do ponto em que emergem os vasos. Em toda extensão da lacuna se percebe a coloração da esclerotica.

No olho direito a lesão é perfeitamente symetrica.

Tanto a retina como a macula conservam os seus reflexos luminosos normaes. Visão normal.



Photographia N, 12

A segunda, que corresponde a fig. n. 12, não possui menor interesse, pois documenta um desses casos relativamente raros no homem, qual seja o das fibras á myelina, cujo aspecto estriado da periphèria se mostra aqui bem visível, sobretudo na parte superior. As placas fibrosas parecem abraçar os polos superior e inferior do disco papillar—esbatendo-se na periphèria em forma de estrias. As fibras recobertas de sua bainha depois de atravessar o anel escleral excedem as bordas do disco papillar numa distancia de cêrca de 1 D P.

No conjuncto essas manchas dão ao fundo do olho no ponto de sua localização um aspecto estuante pela sua coloração muito alva e brilhante.



# LEISHMANIOSE EXPERIMENTAL

(NOTA PREVIA)

PELOS

Drs. FLAVIANO SILVA —Professor da Faculdade de Medicina da Bahia  
e EDUARDO DE ARAUJO —Livre Docente da mesma Faculdade

---

No dia 10 de Abril do corrente anno, praticamos a biopsia de uma lesão leishmaniotica, situada na região epigastrica de um dos nossos doentes (Z. C.), que apresentava ainda outras lesões de igual natureza na face.

Propositadamente escolhemos a lesão mencionada por ser a menos suppurante e, provavelmente, a menos contaminada por pyococcus, etc.

Antes do mais, convem declarar que o exame microscopico de esfregaços feitos com material colhido nas lesões evidenciou a presença de leishmanias.

Da porção excisada, uma parte foi posta na solução de formol a 10 %, para o exame histopathologico e outra aproveitada para inoculação em macaco rhesus.

Um fragmento de 2 millímetros de largura por 5 de comprimento e 3 de altura foi então triturado com areia esteril e um e meio cent. cub. de solução physiologica esterilizada e o todo filtrado em gaze aseptica.

Da emulsão assim obtida meio centimetro cubico foi inoculado intradermicamente na face lateral esquerda do nariz de um macaco rhesus, um pouco para baixo do angulo interno do olho.

O liquido injectado reabsorveu-se sem deixar vestígios e o macaco, quasi diariamente observado, nada apresentou de anormal até o dia 1.º de Julho (81 dias após a inoculação), quando se manifestou exactamente no ponto inoculado um nódulo avermelhado, que, pouco a pouco, se foi estendendo pelo dorso do nariz.

No dia 8 de Julho de 1930, o aspecto da lesão era o seguinte: na parte superior do dorso do nariz, numa extensão aproximada de um centimetro de comprimento por meio de largura, a pelle mostra-se vermelha, infiltrada e ligeiramente escamosa.

No ponto mais inflamado, isto é, nas proximidades do angulo interno do olho esquerdo, ha uma crosta escura, sanguinolenta, correspondente ao logar em que foi colhido material para pesquisa da leishmanias.

O processo morbido tende a espraia-se pelo supercilio e palpebra esquerdas, onde se vêm pequenas papulas avermelhadas, algumas crostas e escoriações, que denunciam o character pruriginoso das lesões.

Nos esfregaços feitos com o material da lesão do macaco foram vistas algumas leishmanias.

No dia 13 de Julho do corrente anno apresentamos o macaco á Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia; a lesão estava mais desenvolvida, muito vermelha e com pequenas crostas na superficie.

A evolução vae-se fazendo lentamente.

No dia 2 de Agosto, praticamos subinoculações num outro rhesus e num cobaio (via intradermica) e semeamos material no meio de Nöller.

As experiencias feitas em animaes visando a transmissão do botão do Oriente são copiosas.

Em 1908, C. Nicolle e Siere conseguiram transmittir a doença ao macaco.

Dahi para cá outras inoculações positivas foram

praticadas, ora com material retirado directamente do homem, ora com as culturas de *Leishmania tropica*, em cães (Nicolle, Manceaux, Laveran), no gato (Wenyon), em diversas especies de macacos, taes como o *M. sinicus* (Nicolle, Siere, Manceaux, Row, Laveran e outros) o *M. cynomolgus*, *M. rhesus* (Nicolle, Manceaux) *M. inuus*, *cercopithecus patas*, *C. mona*, *Cynocephalus*, *cercocobus fuliginosus*, *maimon* (Laveran e outros) no rato (Laveran Bouilly, Galli Valerio, Parrot Dorentien, etc.) camundongo (A. Gonder, Laveran, Row etc.) cobaio (Laveran).

Outros animaes tambem têm sido inoculados com exito, convindo salientar que o cobaio se mostrou pouco receptivo e o coelho refractario (Laveran, Nicolle, Manceaux, Wenyon).

Das vias de inoculação utilizadas nessas experiencias as que melhores resultados deram foram a dermo-epidermica (escarificação) a intradermica e a intratesticular.

*Parrot e Donatien* obtiveram grande exito inoculando culturas de leishmania tropica na cauda do rato, adoptando o seguinte processo: por meio de uma seringa injectaram a cultura no tecido subcutaneo da cauda desses animaes, distendendo o tecido até certo trecho. Depois fizeram escarificações em varios pontos da parte distendida.

As lesões formadas continham grande numero de volumosas leishmanias, algumas quasi do diametro de um erythrocyto, 8 a 10 dias após a inoculação.

O prazo de inoculação foi de 36 a 80 dias no cão e de 11 a 101 dias no macaco e muito menor no rato.

A inoculação mais demorada foi no macaco rhesus (101 dias).

No que diz respeito á *Leishmania brasiliensis* ou

melhor á leishmaniose observada entre nós, a experimentação em animaes não é tão farta.

A infecção natural do cão foi assinalada no noroeste do Brasil por Alexandre Pedroso.

Dois cães por elle estudados apresentavam ulcerações na pelle e na mucosa nasal sendo o material colhido do ultimo rico em leishmanias.

Na mesma zona outros cães com ulcerações cutaneas foram vistos, mas a pesquisa de leishmania praticada em alguns resultou negativa.

Brumt viu em Albuquerque Lins (S. Paulo) uma cotia (*Dasyprocta aguti*) com uma ulceração provavelmente leishmaniotica na bochecha direita e tão interessante achou o facto que reproduziu a photographia desse animal no seu *Precis de Parasitologie*, 1927, pag. 178.

Quanto a inoculações, sabemos que Migone nada obteve com as que praticou em cães e gatos.

As experiencias de Franchini, que inoculou material de um leishmaniotico proveniente do Brasil em cobaios, ratos e num cão, podem-se considerar falhas, porquanto é o proprio autor quem informa que focos de suppuração se constituíram nos pontos inoculados, dentro de 5 dias, nos cobaios e, dentro de 9, em ratos brancos.

Diz ainda o autor que o puz continha numerosos coccus e que no producto de raspagem do fundo dos abcessos viu raras leishmanias. Os animaes curavam-se rapidamente.

Como vimos, o periodo de inoculação foi rapidissimo e impossivel seria a vida das leishmanias no meio de tantos coccus.

Parece pois não se trata de inoculações positivas.

Wenyon foi mais feliz inoculando no cão e no gato material de um individuo que contrahira a doença

numa viagem de Perú á Bolivia. Strong tambem conseguiu transmittir a leishmaniose ao cão e Nariega Aquila ao cobaio.

Experiencias mais completas e coroadas de exito foram feitas, em Portugal, em 1913, por Firmino Sant'Anna, que conseguiu transmittir a leishmaniose a macacos cercopithecos e a um cynocephalo.

O doente de que retirou material para suas investigações adquirira a molestia no alto Amazonas.

Do producto da raspagem superficial de duas ulceras, ricas de germes, Firmino Sant'Anna fez uma emulsão e inoculou 2 cc. no tecido conjunctivo subcutaneo da região supra-orbitaria esquerda de dois cercopithecos, depois escarificou a pelle do ante-braço dos dois simios e ahí friccionou material colhido directamente do doente.

Sessenta e dois dias após a inoculação, os macacos apresentaram ulcerações typicas na região-supra orbitaria.

Nos ante-braços nada se manifestou.

Com o material da lesão do cercopitheco I, fez então sub-inoculações em 2 coelhos (injecção intraperitoneal e por escarificação na cornea) em 4 ratos brancos (inj. intraperitoneal) num cercopitheco femea e num cynocephalo (inj. subcutanea).

As inoculações praticadas nos coelhos e nos ratos foram negativas.

O cercopitheco femea apresentou uma lesão typica, onde se acharam leishmanias, 74 dias após a inoculação; o cynocephalo mostrou no fim de 24 dias um nódulo, que ulcerou algum tempo depois, mas, onde não se conseguiu ver o parasito.

F. Sant'Anna fez ainda o estudo histopathologico das lesões, etc., etc.

Wenyon reproduziu uma lesão cutanea no macaco (baboon) com o virus sul americano.

Recentemente Brumpt fez inoculações e leishmaniose sul americana em ratos brancos.

Um mez e 26 dias após a segunda inoculação, um delles apresentou, perto da raiz da cauda, uma ulceração onde se encontraram numerosas leishmanias.

O mesmo animal apresentou ainda nas costas, numa area parcialmente depilada, pequenas ulcerações de igual natureza.

No Brasil, parece que foi A. Splendore, que tem a prioridade da identificação da leishmaniose das mucosas, quem primeiro praticou com exito a inoculação dessa molestia no macaco.

Foi o que concluímos da leitura do trecho seguinte, inserto no Bol. da Sociedade de Pathologia Exotica de Paris, em 1912, pags. 411-438:

*«Sono riuscito ad ottenere, col materiale delle lesioni di un caso, tanto alcune riproduzioni sperimentali in due scimie (mico estrella) quanto numerose culture del parassita nel substrato preparato con agar e sangue di coniglio secondo il metodo di C. Nicolle».*

A. Splendore fez inoculações hypodermicas com a emulsão de fragmentos de lesões humanas e com as culturas. Nao conseguimos saber o prazo de incubação nem a evolução das lesões observadas nestes animaes.

Em 1914, Oscar d'Utra e Silva apresentou á Sociedade Brasileira de Dermatologia, um cão em que inoculara material humano na mucosa nasal e no labio superior.

Um mez depois da experiencia, uma ulceração se formou no nariz e no labio manifestou-se um nodulo duro que não chegou a ulcerar, reabsorvendo-se.

O interessante é que mais tarde outras lesões, fora

dos pontos inoculados, apareceram: uma no focinho e outra mais profunda e destruidora, na orelha esquerda.

Beaurepaire de Aragão, em 1922, conseguiu transmitir a leishmaniose ao cão inoculando no focinho uma emulsão de *Phlibotomus intermedius*.

Em S. Paulo, Alexandre Pedroso e depois Flavio da Fonseca conseguiram determinar a leishmaniose em cães novos inoculando-lhes culturas de *Leshmania brasiliensis*.

Na Bahia podemos afirmar que fomos nós os primeiros a realizar a transmissão de leishmaniose do homem ao animal (*Macacus rhesus*).

Pretendemos continuar as nossas investigações sobre o assumpto e dellas opportunamente publicaremos os resultados.

### RESUMÉ

Les auteurs ont réussi à transmettre la leishmaniose américaine de l'homme à un *macacus rhesus*.

L'inoculation a été faite, par voie intradermique, sur la région nazale du rhesus, avec une émulsion d'un fragment de la lésion humaine.

L'incubation fut de 81 jours.

En continuant leurs expériences, les auteurs viennent, d'inoculer para la même voie, sur un cobaye et un autre rhesus le matériel du premier siége.

### BIBLIOGRAPHIA

LAVERAN—Leishmanioses—1917.

WENYON—Protozoology—1926.

ALEXANDRE PEDROSO—Anuaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, Setembro de 1913.

BRUMPT e A. PEDROSO—Recherches épidémologiques

sur la leishmaniose forestière américaine dans l'Etat de São Paulo—Brésil. Bul. Soc. P. Exotique, 1913, pg. 752.

FIRMINO SANT'ANNA—Trabalhos experimentaes sobre um caso de leishmaniose de origem brasileira—A Medicina Contemporanea, 24 de Agosto de 1913, pg. 267.

HENRIQUE DE BEAUREPAIRE ARAGÃO—Leishmaniose tegumentar e sua transmissão pelos phlebotomos. Memorias do Instituto Oswaldo Cruz. T. XX, F. II, 1927.

A. SPLENDORE—Leishmaniosi con localizzazione nelle cavita mucose (nuova forma clinica) Bul. Soc. Path. Exotique, 1912, pg. 411-438.

OSCAR D'UTRA E SILVA—Memorias do Instituto O. Cruz—Leishmaniose tegumentar e seu tratamento, 1915, pg. 217.

OSCAR D'UTRA E SILVA—Sessão de 28 de Setembro de 1914, de Soc. Brasil. de Dermatologia, Bol. da mesma Sociedade pg. 52 e 53 do anno de 1914.

F. FRANCHINI—Sur un cas de leishmaniose américaine—Bul. de la Soc. de Pathol. Exotique de Paris, 1913, pg. 219.

S. ADLER and O. THEODOR—The inoculation of canine cutaneous leishmaniasis into man and the behaviour of various strains of leishmania in mice, Annals of Tropical Medicine and Parasitology, Julho 1930, pg. 197 a 206.

ALEXANDRE PEDROSO—Infecção do cão pela Leishmania Tropical—Rev. de Medicina Abril e Maio 1923, pg. 42.

FLAVIO DA FONSECA—Infecção experimental do cão por culturas de Leishmania brasiliensis Vianna 1911—Annaes da Faculdade de Medicina de S. Paulo 1928, pg. 53.

Bahia, Agosto de 1930.



# ¡AHORA HABLO YO!

(A proposito do methodo therapeutico de Asuero)

PELO

Dr. Edgard de Cerqueira Falcão

---

(Conclusão)

*Pero lo que hace Asuero es lo siguiente:* Con un estilete especial, cuyas proyecciones anterior y lateral pueden apreciarse en la figura adjunta, explora la pared de la fosa nasal hasta encontrar un punto en donde se manifieste algún reflexo (dilatación pupilar, congestión conjuntival, movimiento de deglución, etcétera) y entonces calienta el estilete a la lámpara sin que llegue a ponerse al rojo y lo aplica ligeramente en dicho punto. Estos toques los hace sin anestesia previa, y tan superficiales, que sea imposible de reconocer al cabo de unas horas el punto intervenido». Compare-se agora esta exposição com a technica de Bonnier, já de todos conhecida e que por isso me abstenho de reproduzir. Julgo portanto, desnecessario accrescentar com-

---

— ¿Qué esquema ?

— No importa. ¡Toque usted !

Y me vuelve la espalda en una de sus idas y venidas por el cuarto. Atento yo a la maniobra exploratoria, pregunto sin separar la vista del espéculo:

— ¿En cual cornete debo tocar ?

— ¡En qualquiera! — grita Asuero, mientras agrega, lejos de mí, dirigiéndose a Tamés y a mi secretario: ¡Ya toca! ¿Lo ven

mentarios em torno das affirmativas retro-citadas de Asuero.

Passando-se ao capitulo seguinte, defronta-se com a documentação do valor pratico do methodo, reunida sob o titulo de «Hechos».

Era de suppôr que, em contraposição á vehemente arguição que lhe foi feita, respondesse Asuero com provas inequivocas da efficacia de seu tratamento, juntando observações minudentes das diversas doenças onde o mesmo influíu favoravelmente. No entanto, adoptando o insubsistente principio de que deve ser o docente quem diga sempre a ultima palavra, erige em dogma a expressão do pensamento deste e apresenta semelhante absurdo como testemunho irretorquível da excellencia de sua therapeutica. Amontoando, sem ordem, cartas de agradecimento e relatorios louvaminheiros de individuos por elle suggestionados, tenta Asuero insinuar que produziu maravilhas na arte de curar. Nós outros, que não seguimos suas pegádas e não temos a vã pretensão de eliminar males considerados incuraveis com os meios de que dispomos actualmente, tambem sabemos dar o justo valor ás informações dos doentes. Quando coordenamos nossas observações, regis-

---

ustedes? ¡Ya toca! ¡¡Ya!! ¡Saque el espéculo! ¡Pronto! ¡Saque el espéculo!

Y lo saco. Y lo saco sin que en los escasos segundos que dura toda esta escena me haya decidido a hacer pasar el estilete más allá de la boca del espéculo. Afirmo rotundamente que Asuero no pudo ver si yo había tocado o no la mucosa. Ni me lo preguntó posteriormente ni se habló en la clínica de ello. ¿Para qué? Asuero, hombre muy inteligente, como tengo dicho, ya debía suponer que ni para él ni para mí, todo lo que habíamos hecho podía pasar por «técnica» ni por «método» de ninguna clase. Lo interesante, sin duda, debía ser la actuación personal de Asuero sobre el enfermo. Y a ello procedió Asuero, sin pérdida de momento, ordenando a la enferma que golpeará el suelo con el pie derecho, una y varias veces, gritando imperativamente: «¡Más fuerte! ¡Más fuerte!», y mandando que deambule en varios sentidos, para despedirla con los

tamos, ao lado dos symptomas que impressionam nossos sentidos (symptomas objectivos), aquelles que escapam á nossa percepção e só pelos pacientes nos são referidos (symptomas subjectivos). Na apreciação das melhoras surgidas no curso de qualquer tratamento, annotamos separada ou conjunctamente as que se manifestam objectiva e subjectivamente; nunca, porem, desprezamos umas para só nos atermos ás outras, o que nos levaria com frequencia a grandes erros. Querer, por conseguinte, dar á declaração do doente valor transcendental, é contrasenso inqualificavel; só mesmo a conveniencia pessoal insustentavel se aproveitaria de argumentação de tal quilate. Não é raro na clinica ver-se individuos, por força de auto-sugestão, se considerarem grandemente melhorados, e até curados, de certas enfermidades, quando na realidade nenhuma modificação objectiva se produziu nos seus symptomas e as causas morbificas continuam em franca actuação. Como prova desta verdade, passo a relatar a seguinte observação pessoal; em 26/1/1927, procurou-me em meu consultorio M. R., branco, casado é residente á Rua Conselheiro João Alfredo 223, nesta cidade. Queixava-se de muita dôr na

---

acostumbrados gritos y volverse a mí, diciéndome en su habitual diapason:

— ¡La ha curado usted! Usted. Ni Bonnier, ni yo, ni nadie. Usted, Noguera, usted la ha curado.

Agregando:

— Y ahora vaya usted a contárselo a todos los de Madrid, que tanto chillan porque curo a todos los que ellos no son capaces de curar. ¿Ve usted qué fácil es curar? Ande; dígales a todos que he curado los enfermos en que ellos fracasaron. A todos. Absolutamente a todos. El último, de tabes dorsal y mal perforante plantal. ¡Ah, ya les diré yo a esos de Madrid! ¡Ya me soñarán!

Y ruge todavía:

— Sepa usted que nada de esto lo he aprendido en Bonnier, ni en ningún libro. Me molestan los libros, y los profesores mucho más. Y carga otra vez sobre los compañeros madrileños, cuyos nombres le obsesionan».

garganta, no lado direito, ao deglutir saliva e toda a sorte de alimento. Sentia, outrossim, no ouvido homologo, finas agulhadas, intermitentes, que cada dia se amiúdam mais e mais. A' simples inspecção do oro-pharynge, notei a existencia de um tumor lobulado, maior que um ovo de pomba, occupando por completo a loja amygdaliana direita e invadindo já as zonas vizinhas. Não havia engorgitamento gangliar cervical. A' otoscopia, nenhuma anormalidade encontrei. Com esses elementos e outros dados recolhidos pelo toque do tumor e pela anamnese, fiz o diagnostico clinico de neoplasma da amygdala. Expliquei então ao paciente que havia necessidade de retirar um fragmento da neoformação, para proceder-se a exame histo-pathologico, e, desta forma, firmar-se sua natureza etiologica. No dia immediato, sob anesthesia local pela mistura de Bonain, pratiquei a biopsia com uma pinça sacca-bocados de Ruault, recolhendo certa porção equivalente a um grão de milho. Retirou-se então o paciente, levando consigo apenas um gargarejo adstringente. Cerca de vinte dias depois, voltou ao consultorio para saber o resultado desse exame. Ao perguntar-lhe como ia passando, respondeu-me alegremente que estava curado, não sentia mais coisa alguma desde que eu lhe havia feito aquella « operação ». Examinando-o novamente, deparei com o mesmo aspecto da vez anterior. De posse já do laudo anatomo-pathologico, que consignava um epithelioma espino-cellular (3), fiz vêr ao paciente a necessidade de submeter-se a tratamento rigoroso por meio do *radium*, raios X ou diathermo-coagulação, desaconselhando contudo a cirurgia, pela impossibilidade de erradicação total do tecido blastomatoso. Por um dever de humanidade, sabendo o fim que aguardava este infeliz,

---

(3) Este exame foi realizado no « Instituto Oswaldo Cruz », do Rio de Janeiro (Manguinhos), tendo sido o material remettido por intermedio do Dr. Edgardo Boaventura, do Ambulatorio Gaffrée-Guinle, de Santos.

procurei então manter no seu espirito aquella impressão de bem-estar que tanto o confortava. Disse-lhe que, de facto, elle se achava grandemente melhorado, mas fazia-se mistér proseguir o tratamento com aquelles outros recursos therapeuticos até a cura completa. A' familia, todavia, confiei a dura realidade, os tormentos que os dias futuros lhe reservavam, os quaes, sem falharem á regra, se confirmaram. Este doente falleceu o anno passado, após atrozes soffrimentos, minorados apenas pela radio-therapia e pelos entorpecentes. Aquella euphoria manifestada após a biopsia, a qual lhe dava a illusão de cura, prolongou-se por mais de dois mezes, a despeito do progresso evolutivo do epithelioma. Esta observação prova á saciedade o poder da auto-sugestão. Apesar de não haver eu, de qualquer forma, procurado inutil-a, pois avisei-o de antemão que se tratava de manobra com fim puramente diagnóstico, meu doente suggestionou-se fortemente com o acto operatorio e teve aquelle alivio algo duradoiro, que chegou a fazel-o considerar-se curado. Adoptasse eu a norma de Asuero, tivesse o doente desaparecido para sempre de minhas vistas, e do meu archivo constaria hoje um caso de cura de epithelioma espino-cellular da amygdala, mediante a simples retirada de um fragmento do tumor. Feitas estas reflexões, entro a analysar os « hechos ».

Laconicos uns, prolixos outros, enchem dezenas de paginas os depoimentos de « curas ». Para que se aquilate bem do seu valor, transcrevo a seguir algumas mais edificantes:

( A' pag. 85 ) — « Juan Ramos López, domiciliado, Nueva, 1, Utrera. A los tres años sufrió sarampión y quedó ciego; tratado por el Dr. Asuero, desde la primera intervención mejoró, viendo algo. Hoy, que ha sufrido los tres toques, ve bastante bien. El padre del niño,

ANTONIO RAMOS ».

(A' pag. 98) — «Fernando, Orgullo de Vasco de que lo seas, satisfacción de un marido y de cinco hijos que allá en tierra de «Anahuac» sentirán en breves días la alegría de ver a nuestra enferma sumamente aliviada y ya casi curada.

Con el agradecimiento un abrazo; en el abrazo muchos, muchos afectos.

Sevilla, 11 de Octubre 1929.

MAX LOIZAGA».

(A' pag. 98) — «Norberto Bosco, natural de Italia (Trentino), de 38 años, declara que el Sr. Dr. Asuero le curó por completo de su oído derecho, después de dos años de tratamiento con otros médicos con resultado negativo, al mismo tiempo que a mi señora con fuertes varices, y un sólo tratamiento ha sido suficiente para hacerle desaparecer.

Hotel Alfonso XIII — Sevilla, 15 Octubre 1929.

NORBERTO BOSCO».

(A' pag. 102) — «Fui a casa del Dr. Asuero sordo de toda la vida y salgo oyendo bien. — CARLOS SERRANO».

(A' pag. 105) — «Admirado y agradecido quiero hacer constar que el Dr. Asuero me ha curado de sordera, estreñimiento e hemorroides».

Berlin 27 Septiembre 1929.

W. K.

(A' pag. 139) — Me trasladé a San Sebastian desde Alicante para tratarme de una diabetes por el Doctor Asuero, de la que estoy curado definitivamente, sin hablarle de una terrible piorrea que tenía, siendo algo increíble lo ocurrido, pues *instantáneamente se fijaron los dientes, que andaban de un lado para otro, en forma inexplicable* (4).

---

(4) O gripho é meu.

• Eterno agradecimiento a quien, aparte del inmenso beneficio científico, tuvo commigo delicadezas que nunca podré pagar.

San Sebastian, 15-VI-1929.

S. V. ».

Esta pequenina amostra é sufficiente para pôr a claro o criterio seguido por Asuero na exposição publica de seus resultados. Todavia, vou respigar alguns trechos mais deste capitulo, os quaes servirão para confirmar minha these inicial.

Que o estado d'animo da multidão que affluu a S. Sebastián, teve colossal interferencia na obtenção dos retumbantes successos de Asuero, não persiste a minima duvida. A' pag. 138, topa-se com a seguinte phrase, da bocca de um doente: «He de confessar sinceramente, que no participaba del entusiasmo y fe ciega de la mayoria de los enfermos que por aquellos días acudian a la Clinica del Doctor». Referindo-se a um caso de tartamudez, Asuero deixa patente a enorme força suggestiva emanada de suas attitudes, á pag. 126: «La intervención se llevó a cabo delante de cuatro médicos. En el momento en que voy a poner el espéculum nasal, aprecio una reacción de pupila, seguida de hiperhemia intensa, detalles que había apreciado anteriormente en otros enfermos de esta clase, tratados con éxito definitivo. Me vuelvo a mis compañeros y les anuncio que el enfermo está curado en forma inconcusa, haciéndole repetir, sin la menor dificultad, cuantas palabras pronuncio, pero como quiera que sorprende en él cierta desconfianza al ver que no le *toco la nariz* (5), procedo a un simulacro de intervención. Acto seguido, el enfermo realiza, sin la menor dificultad, todas las pruebas a las que le someto, ordenándole no vuelva a pronunciar una sola palabra hasta

---

(5) O gripho é do proprio Asuero.

que venga a verme, a los dos días, suplicando a mis compañeros no dejen de presenciar tan curioso caso.

Se presenta el citado día, y con una prestancia que no puede creer su misma madre, pues según me decía, el chico era de una timidez inexplicable, nos hace con voz clara e bien timbrada, el relato de su enfermedad, añadiendo que siente dentro de él una sensación nueva de desahogo, «como si le hubieran quitado un peso de encima». Ante toda la gente que se encontraba en la sala, habla sin un solo tropiezo durante media hora, y le suplico, si no tiene inconveniente, que acuda a la suspendida conferencia de la Sala Mozart, para presentarle al público y oír la relación de su historia en español, catalán y francés, que para quien entienda de estas cosas, sabe la dificultad que supone para ellos el hablar en idioma distinto al suyo.

Dos palabras ahora acerca de esta clase de enfermos: Durante catorce años que he ejercido la especialidad, no recuerdo haber curado a uno solo, pues si bien es verdad que se aliviaban con los tratamientos clínicos, en cuanto se encontraban delante de gente extraña, recaían de nuevo.

Todos ellos son personas enormemente emotivas, por lo cual antes de proceder a su intervención, procuro captarme su confianza en la forma que me parece más apropiada, según el juicio que hago del enfermo, y como digo, es rarísimo el que, al mismo tiempo que le he corregido el defecto de pronunciación, no haya conseguido también modificar una anormal emotividad.»

Em face do exposto, deduz-se que foi a psychotherapia a grande arma de que se utilizou Asuero na maioria dos casos. *O toque nasal*, em outros termos, a reflexotherapia nasal, a meu ver, abriu-lhe a estrada do exito fulminante, mas depois que se viu guindado aos galarins da fama, o medico donostiarra relegou-o a segundo plano, como confessa sem rebugos na observação retro. Ao tratar do capítulo «Mi sistema» tornarei a este ponto.

Ainda nos «hechos» consagra o A. duas paginas á prisão



de ventre. Para que se fique inteirado da *nova* concepção da pathologia ahí explanada, reproduzo alguns trechos: «*Estreñimiento*. — Estos fueron los enfermos que extendieron el radio de acción de mi sistema y los que cimentaron la teoría del mismo, conforme voy a explicarlo, rogando a mis lectores presten atención, pues en el capítulo «*Mi sistema*» volveré a llamar la atención sobre las presentes líneas.

En los 9.000 enfermos que aproximadamente llevo tratados, el porcentaje de estreñidos es, sin exageración de ningún género, y ateniéndome a los datos que el enfermo me suministra, de un 93 por 100.

Alrededor del estreñimiento gira, se puede decir, toda la patología, y si os fijais en los trastornos que produce, veréis que, aparte los tóxicos, aun dentro de los cuales el aparato circulatorio es el principalmente alterado, los innumerables síntomas que el estreñimiento produce, son de orden circulatorio. A la inversa: curad un estreñimiento y veréis regularizarse una tensión arterial, resolverse un edema, desaparecer unas varices, hemorroides, llamaradas al rostro, una patología completa, en fin, de origen circulatorio.

Pero para ello hay que curar el estreñimiento, no conforme a vuestra terapéutica medicinal, sino conforme a la mía que, vuelvo a decir, se reduce a una excitación circulatoria, cuya excitación es la que cura esta enfermedad en un porcentaje que parece imposible, y al curar la misma corrige todo lo que de ella depende, que, mucho es decir, es la totalidad de la patología, digámoslo así.»

Diante de tal amostra de sciencia, dispenso apreciações.

Os dois capitulos immediatos obedecem aos titulos «*Historias clinicas*» e «*Relatos de compañeros que pratican el sistema*». Invertendo a ordem dos mesmos, estudarei primeiro o ultimo, por isso que tem grandes afinidades com os «*hechos*».

Aqui não são os doentes que falam, mas os proprios

medicos. Para encurtar direi que, ao lado de algumas observações colhidas com certo escrupulo a proposito da acção analgesica do toque nasal durante o trabalho do parto, vêm referidos casos de cura de «hernia inguinal estrangulada», «orquitis traumatica con punta de hernia, debida a un esfuerzo» e *otras cositas más*. De todos os *milagres* operados, entretanto, o mais sensacional é o que diz respeito a um descolamento da retina, tratado pelo Dr. Sanz Calcedo. Não posso furtrar-me á transcripção integral dessa peça, para a qual abro espaço:

(Pgs. 225-27) — «*Desprendimiento de retina, tratado por asuero-terapia fisiológica.*»

Don Juan Montecatini Salazar, de 54 años, casado, ex-agente de policia, con residencia en Badajoz, Calle Arco Agüero, número 36. En el mes de Febrero de 1927 enfermó de la vista, siendo reconocido por el Dr. Zinicosqui, Dr. Arana y Dr. Ramon Rivas, siendo diagnosticado por todos ellos de *desprendimiento de la retina en los dos ojos: parcial en el derecho y total en el izquierdo*. Fué tratado por inyecciones intravenosas e intramusculares, sin ningún resultado. Acudió después al Instituto Oftálmico Nacional (Hospital Amadeo), donde fué reconocido por don José García del Mazo, calificando su enfermedad de incurable, como ya lo habían manifestado los médicos de Sevilla. Quedó en Madrid hospitalizado en dicho Instituto, siendo también reconocido por el Dr. Márquez, quien confirmó los diagnósticos anteriores, haciendo el mismo desgraciado pronóstico. El Dr. García del Mazo le puso inyecciones de cloruro de sodio, continuando el enfermo en completa ceguera. En el citado Instituto Oftálmico estuvo tres meses, saliendo sin conseguir nada absolutamente. Volvió a Badajoz, donde el médico militar don José Torre, le aplicó seis inyecciones más de cloruro de sodio, con el mismo resultado. Después fué tratado en esta capital con inyecciones de neo-salvarsan y bismuto, con el mismo resultado. El dia 2 de Junio acudió a mi consulta, donde le intervine

por Asueroterapia fisiológica, a repetidas instancias del enfermo, y como último remedio, pues nunca se había tratado este caso por dicho procedimiento. Venía acompañado por su esposa, y tuvo que ayudarle a sentarse en el sillón, porque el enfermo venía completamente ciego a mi consulta. Hice la primera intervención, apreciando con gran sorpresa y emoción por parte mía, que inmediatamente de intervenido se levantó del sillón, dirigiéndose al balcon, y pudiendo apreciar desde allí todo lo que había en la calle y en la acera de enfrente, tanto la gente como los coches que había em la puerta de mi consultorio. Le enseñaron varios objetos, como una pluma, un reloj, un cigarro, los dedos de la mano a dos metros de distancia, pudiendo reconocer todo ello con perfección y sin ningún titubeo. Salió de la clínica sin necesidad de ayuda, pudiendo ir solo hasta su casa y no precisando desde aquella fecha de personas que le acompañen por la vía pública. A los quince días, una nueva intervención. A los dieciocho días, otra nueva intervención. El día 6 de Septiembre, a mi regreso de la Clínica del Dr. Asuero, he vuelto a intervenirle, pudiendo apreciar que el enfermo continuaba mejorando en forma increíble. Durante la intervención, al excitar determinados puntos de la mucosa, dicho señor nota en ese momento que adquiere una potencia visual muy grande en el ojo derecho, que disminuye al retirar el estilete.

Badajoz 10 de Septiembre de 1929.

JOSÉ SANZ CALCEDO».

El remata, então, Asuero : « Es tal el asombro que me produce el caso presente, lo mismo que los varios por mí personalmente tratados, que, si los doy a la publicidad, es por estar formulado el diagnóstico por especialistas, cuya suficiencia es de todos conocida. » Sem commentario.

As « historias clinicas », intercaladas entre os « hechos » e os « relatos », são quatro observações retiradas do arquivo

do serviço de Asuero. Traçadas pelos seus auxiliares, cada uma dellas encerra a folha corrida do doente com abundancia de minucias, inclusive laudos rigorosos dos mais variados exames complementares. Não as arguirei por isso que seria alongar-me em demasia; apenas advirto que nenhuma traduz aquellas scenas de curas instantaneas em individuos atacados por males irremediaveis. Uma coisa, porem, resalta no espirito de quem lê o livro: a incoherencia de Asuero. Querendo dar prova da forma cuidadosa por que são archivados seus casos, apresenta neste capitulo a descripção dos mesmos referta de commemorativos; pormenoriza a historia pregressa do doente, sem desprezar os mais insignificantes antecedentes pessoas e familiares. No entanto, no capitulo « Mi sistema », á pag. 253, escreve: « Los interrogatorios a que son sometidos mis enfermos, son de una sencillez que hacen clamar a los partidarios de la escenografía ». E á pag. 254: « Esto tono ligero que empleo, no supone falta de seriedad ni imposibilidad de llevar a cabo los cosas en la forma preestablecida, pues el personal que conmigo trabaja, no solamente es suficiente para atender a las necesidades de mi numerosa clientela, sino que obedece a las consideraciones que a continuación expongo:

La primeira es que no me conviene que el enfermo se enfusque, haciéndome el árbol genealógico de sus padecimientos, pues llega a mis manos en un estado de ánimo perjudicial. La segunda, que lo considero inútil, como lo considero mis dignos compañeros, aun cuando no lo digo, es la desproporción entre el tiempo que emplean sus ayudantes en averiguar dichos detalles y la importancia que les dan ». A afirmativa supra choca-se por outro lado com o seguinte topico, á pag. 35: « En los catorce años de vida professional que llevo, todos los enfermos que por mi consulta han desfilado, tienen su hoja clinica archivada. Al poner en práctica mi nuevo procedimiento no pude

hacer frente a la avalancha; la confusión fué espantosa. No hubo forma de ordenar el trabajo. . . »

Diante disso, não se faz mistér maior raciocínio para concluir que a apresentação daquellas quatro historias clinicas, visa simplesmente dar apparencia de boa ordem e rigôr scientifico aos trabalhos levados a cabo no seu serviço clinico. (6)

Chega-se, emfim, ao ultimo capitulo. Volta Asuero, no mesmo diapásão dos «Prolegomenos», a censurar os collegas que o combateram. E no termino desse introito enuncia certo pensamento que mui bem define sua bazófia: «Pero ni vosotros ni nadie podrá luchar contra un procedimiento que, después del paso de Jesucristo por la tierra, es el que ha proporcionado más esperanzas en sus albores, como decía *con raro acierto* un conocido médico multiforme a la par que genésico-cerebral; esperanzas convertidas en el momento actual en espléndida realidad, cosa que no lo sospechaba». Em seguida, entra de cheio na explicação do methodo. Nova salada de conceitos desordenados e novas afirmações de que nenhuma relação apresenta o dilação o que praticava Bonnier. Argumenta, então, ingenuamente, que o neurologista francez excitava a mucosa nasal para

---

(6) Enrique Noguera, na reportagem a que atraz alludí, descrevendo o famoso gabinete de Asuero, depois de enumerar outras coisas, assim termina: «Hay una mesita dispuesta para la documentación de la clientela. Sobre ella vemos un modelo de hoja clínica impresa. Precisamente la que acaba de fotografiar un diario madrilenno para demostrarme que allí se llevan las cosas científicamente. Examinando esta hoja impresa, preguntamos a Aramburo:

¿ El historial de la clínica ?

— No — me responde. Estos impresos son míos, particulares, y los he traído aquí, provisionalmente.

Paso mi vista por las historias que se esparcen sobre la mesa y veo, perfectísimamente, que de sus múltiples casilleros sólo hay ocupados los que se refieren a la dirección del enfermo, y, en algunos, el del diagnóstico. Hemos leído dos de estos diagnósticos: «Sordera», «Cojera».

obter acção directa sobre os centros nervosos e elle o faz para estimular a circulação. Nesta diversidade de intuitos com que os dois agiam, procura Asuero estabelecer a falta de connexão por si proclamada. Passa depois a enumerar, baralhadamente, as duas condições essenciaes para se pôr em execução seu systema. A primeira é um factor pessoal, do qual elle se acha possuido, mas que se torna impossivel exprimir. Eis como se refere ao mesmo, á pag. 247: «No quiero irme por derroteros complicados para explicar este factor personal, que considero por mí adquirido, como podría serlo en los demás, a medida que los resultados en la práctica del sistema y la confianza que trae consigo el tratamiento de casos en grande escala; y esto hace se sienta uno poseído de un algo indefinible que contribuye a la formación de un estado psíquico especial, el cual repercute en el paciente». E á pag. 249: «... pues quedamos en que no basta urgar una nariz, aun cuando se lleve a cabo con delicadeza versallesca, para producir estos efectos, ya que ellos no se conseguirán sin poner el ánimo del paciente en un estado especial, que para producirlo, son necesarios una porción de pequeños detalles, los cuales constituyen el factor psíquico del sistema, que explicaré acto seguido». A segunda condição, complementar da primeira, resume-se numa serie de puerilidades e contrasensos, expostos com tal *clareza* que obriga o A. a esta confissão á pag. 256: «Quizá no resulte lo clara que yo desearía la exposición de este segundo factor, que puede contribuir a la confusión del lector, pero es que definir el mismo no se puede hacer en la forma concreta y categórica que desearía, por ser los resultantes de una porción de detalles; razón por la cual insisto en que para poner en práctica la Asueroterapia fisiológica, es indispensable ser testigo presencial y tener las condiciones necesarias para poner en práctica este sistema, que no se aprende en las aulas de la Facultad. He tenido enfermos a los cuales no he podido curar, por determinadas circunstancias, en alguno de mis consultorios

públicos; y comprendiendo la razón que me impedia llevarlo a cabo, los he asistido en mi consulta particular, de donde han salido en estado completamente distinto». Não perderei tempo em repisar taes dispausterios; limito-me a destacar um trecho para juizo dos que me ouvem. A' pag. 252, lê-se: «Lejos de eso, convencido íntimamente, como estoy, de que las vitrinas repletas de terroríficos instrumentos, las cámaras oscuras, misteriosos quirófanos, etc., secundados por los complicados interrogatorios y documentación parciales, recogidas de manos de los competentes ayudantes que secundan los trabajos científicos de los maestros en el diagnóstico de enfermedades que no saben curar, han hecho una porción de enfermos. Procediendo en consecuencia, he simplificado todo esto, pues ya que me he prepuesto y conseguido el todo, era natural hubiera empezado por los detalles, como lo he hecho». E, sem informar nunca a maneira de executar o toque nasal, condensa o A., no seguinte topico da pag. 251, a essencia de sua therapeutica: «Es la afluencia de una corriente de sangre, conseguida merced a diversos procedimientos y *combinada con determinado estado psíquico*, lo que provooco con mi sistema; y si logro que sea lo suficientemente intensa, curo o alivio, según la magnitud de la misma».

Da relação dos proprios depoimentos de Asuero, por mim selecionados, infere-se que seu processo therapeutico comprehende pura e simplesmente a psychotherapia, associada algumas vezes á reflexotherapia nasal. Esta, que foi provavelmente o ponto de partida de seus exitos espetaculosos, vem sendo relegada, progressivamente, a plano inferior e não tardará talvez a ser suppressa por completo.

Antes de analysar as conclusões, não posso esquivar-me de apresentar mais alguns paragrafos que revelam a absoluta falta de coherencia do A. Em pós ter mencionado, no correr de sua dissertação, casos inconcebiveis, proclama elle á pag. 258: «Yo no curo más que lo que está a mi

alcance, con el empleo exclusivo de procedimientos absolutamente científicos, por esta la esfera en la cual llevo a cabo mi trabajo». E mais adiante, depois de ter alvitrado, a seu bel-prazer, uma hypothese do mecanismo das doenças: «Los casos curados por mi son, sin duda de ningún género, los que corresponden a la primera categoria; porque de los otros, en los cuales exista lesión destructiva, sin suplencia funcional, es ofensivo el suponer haya nadie que pudiera pensar los hubiera tratado».

Cinco são as conclusões formuladas como fecho da obra. As tres primeiras podem ser resumidas deste modo: a asuerotherapia—1.º supprime a dôr sem auxilio de medicação alguma coadjuvante;—2.º activa a circulação por diversos mecanismos;—3.º augmenta a phagocytose. Sobre a primeira nada direi, por isso que escapa aos nossos sentidos a apreciação de tal symptoma e temos que nos louvar sempre, neste caso, na informação dos pacientes. Quanto ás outras duas, são affirmações inteiramente gratuitas de Asuero. A quarta e quinta conclusões, entretanto, transcrevo no original e na integra: «4.ª: La Asuero-terapia fisiológica constituirá un excelente factor de diagnóstico en enfermedades, cuya etiología y patogenia desconocíamos en absoluto. 5.ª: Como terapéutica tonificadora, su bondad es única en todos los organismos asténicos y deprimidos por los defectos circulatorios, sobre los cuales la influencia del sistema es de una eficacia tal que es rarísimo el caso, casi no lo recuerdo, que no haya respondido a lo que digo».

Só agora muita gente ha de ficar sabendo que o «decantado methodo de Asuero» é tambem *meio de diagnostico e tonico maravilhoso*.

\* \* \*


Tornando ao meu ponto de partida, posso asseverar, estribado nos factos que expuz: Asuero não é original, não é sincero, nem usa de processo scientifico. Não é original



porque os meios que emprega em sua pratica, a psychotherapia e a reflexotherapia nasal não são de seu invento, nem elle lhes trouxe nenhuma contribuição nova de valor. Não é sincero porque illaqueia a boa fé do publico, declarando-se possuidor de certo systema inteiramente seu e desconhecido até então da classe medica. Não usa de processo scientifico, pela razão ora citada e ainda porque pretende, por intermedio da psychotherapia—a arma de que sobretudo lança mão—curar males sobre que este agente não pode ter acção, como sejam os estados pathologicos devidos a lesões irreparaveis.

Fernando Asuero é a caracterização perfeita de um medico que involuiu á condição de curandeiro, triste caso de um individuo que deixou de exercer a nobre profissão hippocratica, para explorar illicitamente a credualidade popular.

Santos—Junho de 1930.



**QUATAPLASMA**  
do Doutor **Ed. LANGLEBERT**  
Curativo emolliente aseptico instantaneo  
**ABCESSOS, ECZEMAS, PHLEBITES, INFLAMMAÇÕES DA PELLE**  
DEPOSITO GERAL : 10, Rue Pierre-Cuvelox, PARIS. — E em todas as Pharmacias.

# BOLETIM

DA

## Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia

---

ACTA DA SESSÃO DA SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES DA BAHIA, REALIZADA EM 15 DE JUNHO DE 1930.

*Lista de presença:* Drs. Galdino Ribeiro, Orlando Ribeiro, Freire Gouveia, Adelaido Ribeiro, Dias de Moraes, João Martins, Antonio Maltez, Attila Amaral, Alicio Queiroz, Flaviano Silva, Eduardo de Moraes, Pedro Falcão, David Bastos, Octavio Torres, João Affonso de Carvalho, João Mendonça e grande numero de academicos de medicina.

*Direcção dos trabalhos:* Dr. Galdino Ribeiro, Vice-Presidente, na falta do Snr. Presidente, secretariado pelos Drs. Orlando Ribeiro e João Mendonça.

*Expediente:* recepção do primeiro numero da Revista *Bahia Medica*.

E' proposto e acceito para socio o Dr. Herval Tarquinio Bittencourt.

O Dr. João Mendonça faz commentarios sobre o modo por que as noticias da Sociedade devem ser dadas aos jornaes leigos; friza a necessidade de taes noticias serem feitas em tom polido, sereno, deontologico, de molde a permanecer intacto o prestigio classico da elegancia moral da profissão nos omnimodos aspectos de sua actividade. Por tudo isso e a attender ás excellentes relações entre a Sociedade e o *Diario de Noticias*, sem desmerecimento das mesmas excellentes relações com os outros órgãos daqui, propunha que em defesa dos altos interesses da classe, a nota

official, a ser vazada em severos moldes ethicos, fôsse confiada ao velbo e brilhante organ da imprensa indigena (*Diario de Noticias*).

O Prof. Octavio Torres pede informações sobre a proposta o que lhe é feito pelo proponente de accordo com as suas explanações acima.

O Prof. Flaviano Silva, a apoiar a proposta, addita que taes noticias devem ser fornecidas resumidamente, de accordo com as normas puramente informativas de imprensa não especializada. A proposta e a emenda são approvadas unanimemente.

*Leitura da acta:* O Prof. Octavio Torres pede os additamentos á mesura abaixo transcriptos; o Dr. João Affonso de Carvalho critica varios trechos da noticia da *A Tarde* sobre a sessão do dia 1.<sup>o</sup> deste e sendo informado pela Mesa que fôra apresentada uma proposta no sentido de ser sanada tal irregularidade, dá-se por satisfeito; o Prof. Eduardo de Moraes pede se consigne na acta a seguinte declaração sobre a nota fornecida á *A Tarde*.

«Amicus Plato, sede magis amica Veritas.

Declaro que, a despeito de todas as incorrecções contidas no resumo publicado pelo brilhante vespertino «*A Tarde*», em sua edição de 6 do corrente, das occurrencias havidas na sessão do dia 1.<sup>o</sup> da Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia, deixei de dar pelas columnas do mesmo jornal o desmentido conveniente para não o levar para fora do ambiente em que devem ser mantidas as discussões travadas no seio da referida Sociedade.

Aguardei serenamente a sessão de hoje para solicitar da illustrada Mesa a inserção na Acta dos seus trabalhos da presente declaração, obedecendo a necessidade de salvaguardar não somente o meu nome e minha personalidade, mas tambem a Escola que tenho a honra de representar, dentro, porem, das boas normas tão bellamente traçadas pela etica profissional.

E' o que faço, convencido de que o spectaculo de uma

discussão pelos orgãos da imprensa diaria muito haveria de distrahir o publico, velho apreciador das discordias entre medicos, mas prejudicando como sempre ao decôro da classe e ao recato das Associações Scientificas.

Entendo, porem, não dever perder a oportunidade para declarar que os informes levados á « *A Tarde* », em absoluto desaccordo com a Acta que acaba de ser approvada, alteram notavelmente a veracidade dos factos que pretendem narrar, desde o titulo que emprestam á minha communicação: « Da influencia das infecções nazaes e para-nazaes na genese das affecções oculares » (respeitando a graphia e as aspas), quando aquillo que annunciei foi: « mais alguns casos de affecções oculares ligadas á infecção para-nazal, com apresentação de doentes ».

No tocante a resposta por mim dada áquelles que se occuparam com a minha communicação, o auctor das referidas informações ainda pecca ao relatar um supposto dialogo havido entre mim e o Snr. Prof. O. Torres. Os vocabulos leviandade e leviano foram unica e exclusivamente proferidos por mim quando fiz notar a injustiça a mim feita por quem quer que fosse que depois das multiplas demonstrações minhas de dedicação á Sociedade Medica dos Hospitaes, frequentador assiduo de suas reuniões e dos seus debates, pugnando sempre na medida de minhas forças pelo interesse dos seus trabalhos me considerasse capaz de uma leviandade junto á ella, qual de trazer ao seu seio assentadas theorias, não estando habilitado a demonstral-as; que leviano seria o meu proceder se houvesse querido impingir á Sociedade como minhas e como assentes em Sciencia as novas theorias a respeito do transformismo microbiano, sem exames nem documentação microscopica. Tudo aquillo que sabia a respeito era colhido na leitura de profissionaes os mais auctorizados, em artigos recentes, em revistas medicas, um de cujos artigos naquelle momento, se encontrava em meu poder.

E é preciso ainda que eu registre a infidelidade do

informante quando se referiu aos nomes illustres por mim citados, em resposta ao Prof. Torres que affirmou que os trabalhos de Noguchi, na parte de descobertas do germen do trachoma, jamais houvessem sido constestados, daquelles que eu sabia já o haviam feito; chegando ao cumulo de attribuir ao Prof. Torres, que me aparteava, a responsabilidade na classificação como clinicos, não só do benemerito director do Instituto Pasteur de Tunis, como de um tal Bruneaux, de puro invencionismo seu, nome totalmente desconhecido de mim, como de todos. Ora... Bruneaux é clinico! Só poderei attribuir o facto evidentemente irrisorio, a circumstancia de haver sôado assim ás oigas do informante, que não se deu ao trabalho siquer de verificar se havia ouvido bem o nome por mim apontado do grande hygienista escossez, Mac Callen, a cuja infatigabilidade se devem no Egypto a construcção de 29 hospitaes permanentes e 14 ambulantes para tratamento e isolamento dos trachomatosos; a inspecção escolar rigorosamente feita e a redução de 19 % para 9 % no coefficiente de cegos entre os habitantes do solo egypcio, comquanto sem resultados sensiveis, no que diz respeito ao numero de doentes. Citei taes nomes, simplesmente para fazer ver ao Prof. Torres que a homens de tão grande responsabilidade e competencia não parecia resolvido o problema da descoberta do germe do trachoma com os estudos de Noguchi; tendo ido o ultimo até a dizer que os resultados a que chegara o sabio japonéz, possivelmente dependeriam do facto de lhe haver sido fornecido material, colhido, como se sabe, dos pelles vermelhas da America do Norte, mas de individuos atacados de falso trachoma. Pessoalmente, nunca me abalancei a contestar propriamente os trabalhos de Noguchi, assumpto effectivamente fóra de minha açada; o que tenho dito é que a clinica, mostrando a cada passo a existencia de granulações em conjunctivas isentas do terrivel mal, retira a esse elemento, até melhor ou mais cabal demonstração, o valor indicativo de uma especificidade.

Outros pontos, se bem que de importancia menor, deixo de citar, para evitar maior delonga neste documento, restando-me agradecer a Meza a acolhida que lhe dêr e, bem commigo mesmo, bem com a minha consciencia, pôr aqui, definitivamente o meu ponto final na questão.

O Dr. Octavio Torres péde a palavra para fazer rectificações de alguns pontos, que não constando da acta, pensa prejudicam o que disse na ultima sessão.

Deseja que conste da acta de hoje, que offereceu os tres volumes dos Annaes do 9.<sup>o</sup> Congresso Brasileiro de Medicina, reunido em Porto Alegre, em 1926.

Deseja que as informações pedidas ao Prof. Moraes constem da acta, pois nesta figuram apenas as respostas;

que os trabalhos de Noguchi sobre trachoma só poderão ser derrocados por trabalhos experimentaes da mesma natureza;

que procurou explicar as affecções sympathicas por meio dos reflexos chimicos e pela theoria dos harmonios;

que disse ser justificada a intervenção, nas cavidades para-nazaes, com exames negativos aos raios X e á transilluminação, nas sinusites mudas e latentes, sómente pelo arrôjo de um cirurgião notavel, como é o eminente Prof. Eduardo de Moraes.

Respondendo ao Dr. João Affonso de Carvalho, disse que nunca fez trabalhos sobre trachoma, entre nós, e systematizados, porque as suas occupações não lhe dão tempo para tal, como tambem porque não temos os elementos necessarios a este genero de pesquisas e infelizmente não faz parte de Instituto Experimental. Tambem deseja que conste da acta a confissão do Dr. João Affonso de Carvalho, respondendo ao Prof. Flaviano Silva, que só conhecia o trabalho de Noguchi atravez da discussão do Dr. Penido Brunier, de São Paulo, havida o anno passado, no Congresso Medico do Rio de Janeiro.

Que não duvidou da probidade scientifica de ninguem, mesmo porque não houve motivos para tal, e não é do seu

feito nem do seu character, e que apenas divergiu scientificamente, com calor é bem verdade, das theorias sustentadas pelo eminente Prof. Eduardo de Moraes, facto que lamentava sinceramente.

Que quanto ao erro de Noguchi, na questão da febre amarella, lembrado por alguns collegas durante a discussão, declara que este erro não prejudicou a ninguem, e se produziu algum mal este só attingiu ao immortal pesquisador. Pergunta agora, qual foi peor para a humanidade, — o erro de Noguchi, na etiologia da febre amarella ou o erro de Koch annunciando ao mundo scientifico o tratamento da tuberculose pela tuberculina? Este produziu innumeros desastres e ainda hoje vemos diariamente a consequencia do emprego da tuberculina, nos tuberculosos.

Sessão de 15 de Junho de 1930.

A acta é approvada.

O Prof. Flaviano Silva apresenta um caso de intoxicação pelo Eparseno.

*Ordem do dia: adherencias abdominaes*, pelo Dr. João Gonçalves Martins.

Começa o communicante a dizer dos effeitos dessas adherencias (acotovelamento, angulações, torsões do intestino) e da grande frequencia das mesmas, recentes ou antigas; refere que o typo post-operatorio pode desapparecer ou ao inverso, as adherencias, assim creadas, fixarão as visceras entre si, tornando-se a séde de processos inflammatorios, casos em que é mistér fazer a separação dos orgams para salvção do paciente; adduz á frequencia de adherencias em abdomens abertos pela primeira vez, sob a forma de véus, dobras, faixas; lembra as explicações de Morris Lane a respeito, e as explicações que os cirurgiões dão julgando todas as adherencias pre-operatorias devidas a causas varias: syphilis, peritonite tuberculosa, ulceração do intestino, affecção da vesicula biliar ou a inflammções dos orgams em relação interna com o peritoneo; desenvolve o pensamento de Lane que julga taes adherencias um esforço

natural para a corrigenda da visceroptosê; refere os recursos medicos ( faixas, gymnastica, typos variados de physiotherapia ) para os primeiros grãos dessas anomalias, a indicação de recursos cirurgicos para os casos muito serios, e o grande valor da intervenção do «curto-circuito»; lembra as varias intervenções recentes destinadas a substituir o «curto-circuito»: a colopexia de Small, a fixação do collo ascendente de Watúgly, a reposição e fixação do colon por prisão de Roland de Hayem a exclusão do colon de Herbert Paterson; relembra as modificações, á distancia, definitivas levadas á thyreoide, mammas, pela estase intestinal, regra em taes casos; o Dr. Martins, em abono de suas conclusões, lê a observação seguinte: Zepherina, com metrite hemorrhagica, ha tempos, e febre durante as regras; operada em 1918 de hysterectomia sub-total, com conservação dos ovarios, veiu a soffrer depois de fortissimas dôres abdominaes que a levavam a perder os sentidos, varias vezes ao dia; 5 annos depois soffreu a operação de appendicectomia, e as dores então se tornaram mais frequentes e fortes. Durante esse tempo todo, soffria de forte prisão de ventre, vindo a ser operada pelo Dr. Martins em Fevereiro de 1925. Feita a laparotomia, seccionadas as faixas abundantes existentes, desaparecidos assim os acotovelamentos, com a ajuda da fixação da cabeça do colon á parede posterior lateral do abdomen, por suturas passando através da faixa muscular lateral longitudinal.

A doente, 5 annos já passados, passa bem, tendo augmentado de peso.

*Discussão:* O Dr. Attila Amaral felicita o Dr. Martins pela oportunidade e brilho de sua communicação, e refere 2 casos de sua clinica em que o mais concludente exito se positivou com a intervenção sobre as adherencias existentes.

O Dr. Orlando Ribeiro lembra o excellento recurso semiotico que são os Raios X para a diagnose dessas adherencias e o descaso que os nossos clinicos votam a esse valioso auxiliar da clinica.



O Dr. Galdino Ribeiro, ao referir os propositos de cirurgia conservadora do Prof. Aristides Maltez, lembra as brilhantes intervenções desse sabio cirurgião, nas quaes os mais brilhantes resultados se obtiveram, por vezes, com o só retirar das adherencias.

O Dr. João Martins agradece a discussão travada em torno da sua observação, e termina a dizer que os Raios X não são procurados como deveram porque se trata duma averiguação muito cara, e os doentes, na sua maioria, ou são indigentes, ou pobres, ou não podem pagar.

*Parto prematuro provocado* — O Dr. Attila Amaral começa dizendo que em Fevereiro de 1928, fôra chamado pelo Dr. Eduardo Diniz para ver uma parturiente.

Ao exame, verifica o Dr. Attila: apresentação cephalica, cabeça alta e não insinuada, havendo desproporção entre a cabeça de um feto a termo e a bacia estreitada, 110 pulsações radiaes por minuto para 150 do coração fetal, colo em dilatação completa.

Insistindo a familia, para que as intervenções se fizessem ali mesmo, pratica o Dr. Attila a applicação do forceps que, embora, realizada com todos os cuidados de boa technica, não deu resultado.

Offerecida, então, a companhia do Prof. Menandro Filho, com a presença e approvação deste, foi realizada uma applicação, sem resultado. Com os signaes de soffrimento do feto, fez o communicante a versão, tornando-se muito penosa a passagem do tronco e espaldas, e difficilima a da cabeça.

Por tudo isso, diz o Dr. Attila que a parte final do parto foi o que ha de mais atypico, a merecer pela justeza da comparação, o titulo melhor de «arrancamento».

Féto morto, não houve rupturas do perineu, puerperio normal.

Terminado o parto, o Dr. Attila diz á familia que jamais a paciente poderia ser mãe em parto natural, a termo, e

que, em hypothese de nova gestação, estaria cabalmente indicado o parto cesareo.

Mêzes depois é informado o communicante de nova gestação da paciente.

Pedida a sua vinda á capital ao 8.º mêz é observada a apresentação de vertice e as optimas condições da gestante.

Presente o Dr. Diniz, propõe o Dr. Attila a espera do termo da gravidez e inicio do trabalho para a pratica da cesarea, indicação mais uma vez repellida.

Lembrado o alvitre de antecipação do parto, em face da estreiteza da bacia, isso foi acceito pela familia, embora repellido por toda a colonia patricia (allema). Internada a paciente na Casa de Saude Dr. Menandro Filho, com laminarias, oxytocos (quinino, estrychnina) ao fim de 7 dias houve dilatação completa.

A cabeça, volumosa, não descia, apesar das contracções optimas. Rota a bolsa das aguas, esperadas 2 horas a progressão do fêto, é feita, então, a rotação e descida pelo forceps, sendo extrahido um fêto vivo com 1.800 grammas de peso. Nessa occasião, o Dr. Attila diz á familia que apesar do bom resultado da intervenção, ella não era de suas preferencias, pelo que aconselhava, no caso de nova gravidez, o parto cesareo, se não se concordasse com a esterilização cirurgica. Combinada a esterilização, só mêzes depois, volve o communicante a ver a paciente já no 2.º mêz da 3.ª gravidez. Ao 7.º mêz, e por pedidos reiterados, foi repetida a pratica anterior, dando-se o parto normal, fêto com 1.300 grammas. O producto' do 2.º parto é uma linda e forte creança, o terceiro falleceu ao 8.º dia, por asphyxia ou doença azul, ao que parece.

O Dr. Attila, em face de tudo isso, exigiu a esterilização da senhora, terminando por solicitar dos collegas a opinião se elle andou bem orientado nesse proposito de esterilização.

*Discussão:* o Dr. Antonio Maltez pensa que a cesarea deve ser a conducta em beneficio das duas vidas; não hesita, e com o assentir da paciente, a esterilização é

indicada. O Dr. João Martins pensa que se deve praticar o parto prematuro em lugar da cesareana, mas que a orientação do Dr. Attila foi inatacavel. O Dr. Galdino Ribeiro pensa que se deve praticar a cesarea, mas que, repellida como foi, a esterilisação é um recurso que no caso, era viavel.

O Dr. Attila Amaral agradece a attenção e o conforto que lhe levaram os collegas, apoiando-o nos incidentes do longo caso clinico historiado.

E' suspensa a sessão, pelo adeantado da hora.

ANTI-ANEMICO - ANTI-NERVOZO

**GRAGEAS**  
do Dr.  
**HECQUET**

Laureado da Academia de Medicas de Paris  
de Sesqui-Bromureto de Ferro.

O melhor medicamento ferruginoso, contra:  
**ANEMIA, CHLOROSE,**  
**NERVOSIDADE, CONSUMPÇÃO.**

O unico que reconstitue o sangue, calma os nervos e nunca occasiona prisão de ventre.  
dose: 2 a 3 grageas a cada refeição.

**ELIXIR e XAROPE do Dr. HECQUET**  
de Sesqui-Bromureto de Ferro.  
Deposito: Paris, Montagu, 49, 1ª da Port-Royal.  
E EM TODAS AS PHARMACIAS

EMPHYSEMA  
DYSPNEA

BRONCHITES  
ASTHMA

**LODEINE MONTAGU**

**PILULAS**  
**XAROPE**  
**AMPULLAS**  
de Bi-Iodureto de Codeína

**ANTIDYSPNEICO**  
**CALMANTE DA TOSSE**  
**EXPECTORANTE**

**MONTAGU, Phco, 49, Boulevard de Port-Royal,**  
em todas as Pharmacias.

XAROPE: 2 a 3 colheres, das de sopa, puro, por dia.  
PILULAS: 4 a 8 pitalas por dia.