

GIARDIASE E MÁ ABSORÇÃO INTESTINAL

Os autores após breve introdução onde citam os trabalhos da literatura mundial sobre a infecção entérica pela *Giardia lamblia* e quadros clínico-laboratoriais de má absorção decorrentes, apresentam estudos detalhados em 6 pacientes adultos com giardíase. Em todos os casos menos um o início foi súbito e os sintomas consistiam de anorexia, sensação de plenitude epigástrica e diarreia aquosa que após alguns dias se tornava pastosa, volumosa e de frequência variável. Havia ainda perda de peso proporcional à gravidade do quadro clínico.

Opinam que a giardíase é capaz de, por si só, determinar em adultos sadios, manifestações discretas e transitórias e que quadros clínicos mais graves correm por conta da interação de fatores ainda mal conhecidos. A restauração da atividade dissacarídica epitelial após o uso de giardicida levou os autores a admitir o protozoário como indutor da deficiência enzimática em causa.

Fazem referência à grande variabilidade no que diz respeito aos testes bioquímicos entre si e destes com os achados da histopatologia. Assim, 5 dos 6 pacientes tinham baixa eliminação urinária de d-xilose enquanto apenas 2 apresentavam esteatorréia discreta (menos de 10 g de ácidos graxos dia) e somente 1 caso exibia vilosidades intestinais atróficas ao exame histológico. Referem a detecção de trofozoítos na superfície da mucosa ao contrário de algumas publicações em que se assinala o encontro do flagelado também no interior das células epiteliais e na lâmina

própria. Mostram a superioridade do exame histopatológico sobre o coprocópico (Faust & cols.) e o exame do conteúdo duodenal aspirado na demonstração do parasito. Consideram mais do que simples coincidência a queda de imunoglobulina em 2 dos 6 casos estudados e lembram que diarreias e má absorção, muitas vezes transitórias, estão freqüentemente associadas à deficiência em imunoglobulina e que em várias destas comunicações a giardíase é mencionada "en passant".

Terminam tecendo considerações sobre a patogenia da infecção pela *G. lamblia* quando citam, ao lado do papel puramente mecânico de bloqueio da superfície absorptiva, as alterações estruturais nas organelas celulares como podem ser visualizadas ao microscópico eletrônico, a queda do pH interferindo na absorção de glicídios, a competição com as próprias células epiteliais na incorporação de vitaminas hidrossolúveis e fatores de crescimento e o papel ainda mal conhecido de outros fatores (deficiência de imunoglobulina, p. ex.) constituindo um complexo patogênico não desprezível.

Após o tratamento com Atebrina havia melhora gradual das manifestações clínicas e normalização dos testes anteriormente alterados.

O trabalho apresenta 4 quadros, 12 fotografias e 39 referências bibliográficas. HOSKINS, L. C., WINAWER, S. J., BROITMAN, S. A., GOTTLIEB, L. S. S., & ZAMCHECK, N. — *Gastroenterology*, 53: 265-279, 1967.

TRATAMENTO DA ASCARIDÍASE HUMANA COM OS SAIS DE TETRAMISOLE *

Léa Camillo-Coura **, Adelina S. V. Soli ***, Heleno Tinoco de Carvalho **, e Hugo
Americano do Brasil ****

*Os autores apresentam os resultados do tratamento de 75 casos de infecção por *Ascaris lumbricoides*, sendo 35 tratamentos com o ciclamato de tetramisole e 40 com o cloridrato. No primeiro grupo, observaram cura de 82.8% dos casos, enquanto com o cloridrato de tetramisole o índice de cura parasitológica foi de 82.5%. Não se observaram manifestações de intolerância com o cloridrato de tetramisole; o ciclamato condicionou paraefeitos em 28.6% dos casos, todos eles, no entanto, sem maior importância.*

Desde que Fayard, em 1949 (4), introduziu a piperazina para o tratamento da ascaridíase, mantinha-se esta droga como eletiva para a terapêutica da helmintíase, proporcionando percentuais de cura significativos em esquemas variados, mesmo naqueles em que empregada na dose única de 100 mg/kg (2).

Em março de 1966, Thienpont & cols. (8) apresentam o primeiro trabalho sobre a atividade de uma nova droga — o (R 8299), tetramisole — sintetizada nos Laboratórios Johnson & Johnson, indicada para o tratamento das nematodioses animais, especialmente *Haemonchus*, *Dictyocaulus* e outros, e para o parasitismo humano pelo *Ascaris lumbricoides* e pelo *Enterobius vermicularis*; administrada por via oral ou parenteral nas doses de 2 a 40 mg/kg de peso de acordo com as espécies de vermes e do hospedeiros, é geralmente eficaz em dose única. Estudos *in vitro* mostraram que o tetramisole (2, 5, 5, 6 — tetrahydro — 6 — fenil — imidazo [2, 1 — b] tiazol) age paralisando os nematódeos em baixa con-

centração. Quando ensaiado em animais nas doses de 40 mg/kg oralmente ou 10 mg/kg por via parenteral, mostrou-se muito bem tolerado; doses 2 a 4 vezes maiores causaram paraefeitos transitórios, do tipo de hiperpnéia, salivação e lacrimejamento; doses muito maiores, no entanto, causaram convulsões clônicas e morte.

Posteriormente, estudos realizados no Brasil, em 1966, por Mesquita e Daher (5) e Nascimento Filha & cols. (6) vieram confirmar a excelente atividade do tetramisole na apresentação do seu sal cloridrato sobre os ascarídeos, ao lado de ótima tolerância. Assim, Mesquita e Daher (5) obtiveram 100% de curas com doses em torno de 100 mg/kg. Nascimento Filha & cols. (6), com a dose única de 7 a 8 mg/kg de peso, obtiveram 88% de curas. J. Iglesias Capell, do Departamento de Pesquisas da Usafarma, S.A., trabalhando em condições diversas nos grupos estruturais componentes do tiabendazol, conseguiu sintetizar o tetramisole inicialmente como sal cloridrato e, por ser este dotado de sabor acre,

* Trabalho da Cadeira de Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas da F.M. da U.F.R.J., em colaboração com o D.N.E.Ru

** Professores assistentes. Bolsistas do Conselho de Pesquisas da U.F.R.J.

*** Auxiliar de ensino

**** Chefe da Circunscrição Jacarepaguá, D.N.E.Ru

partiu para a síntese do ciclamato do tetramisole, desprovido desta propriedade e, portanto, melhor tolerado. Ensaio clínico de Rodrigues & cols., em 1966 (7) em casos de infecção humana pelo *Ascaris lumbricoides*, vieram mostrar a eficiência deste novo sal de tetramisole, relatando, no entanto, a ocorrência de discretas manifestações de intolerância com 34,7% dos casos.

No presente trabalho, apresentamos a experiência da Cadeira de Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com o emprêgo do cloridrato e do ciclamato de tetramisole no tratamento da ascaridíase humana.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram tratados 75 casos de parasitismo pelo *Ascaris lumbricoides*; 40 receberam o cloridrato de tetramisole e 35, o ciclamato. Os pacientes foram selecionados dos ambulatórios do Serviço e da Fundação Romão de Mattos Duarte, orfanato localizado no Estado da Guanabara e destinado à internação de menores abandonados. 38 pacientes eram adultos, 4 tinham idade inferior ou igual a 5 anos e, em 33, o período etário variou entre 6 e 14 anos; 43 eram do sexo feminino; 35 brancos, 1 preto e 39 mulatos.

O medicamento foi empregado nas seguintes doses:

- a) cloridrato: 1 comprimido de 150 mg para adultos e 1 comprimido de 80 mg para crianças com 6 anos ou menos;
- b) 2 comprimidos para adultos e 1 comprimido para crianças de 1 a 6 anos (cada comprimido contém 130 mg de ciclamato, o que corresponde a 80 mg de cloridrato).

O diagnóstico coproscópico foi firmado pela técnica de Hoffman-Pons-Janner, complementado, na maioria das vezes, pela contagem de ovos por grama de fezes pelo método de Stoll. Os controles de cura basearam-se em um mínimo de duas coprocópias, realizadas 7 e 15 a 20 dias após tratamento, também complementadas, quando possível, pela contagem de ovos.

RESULTADOS

Apresentam-se, nos Quadros I, II e III, os resultados obtidos com o ciclamato e o cloridrato de tetramisole.

Foram freqüentes as associações parasitárias, principalmente com *Trichuris trichiura*; em 3 casos não se realizaram coprocópias anteriores ao tratamento, baseando-se o diagnóstico na referência à eliminação ocasional de exemplares adultos de *Ascaris lumbricoides*.

Com relação às manifestações de intolerância, observou-se que elas foram mais freqüentes quando se empregou o ciclamato de tetramisole, embora, em todos os casos em que observados, esses paraefeitos tenham sido de discreta intensidade (Quadro IV), em nenhum deles contraindicando o emprêgo da droga. A eliminação de exemplares de *Ascaris lumbricoides* após a instituição do tratamento foi ocorrência freqüente com ambos os sais ensaiados, havendo casos em que se referiu expulsão de número superior a 100 parasitos.

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

Os resultados apresentados no presente trabalho vêm confirmar os ótimos índices de cura da ascaridíase referidos na experiência de outros autores com o emprêgo dos sais de tetramisole (1, 5, 6, 7). Chama a atenção na presente casuística a maior incidência de manifestações de intolerância com o ciclamato de tetramisole. Não queremos afastar a possibilidade de que realmente o ciclamato possa condicionar tais manifestações mais freqüentemente que o cloridrato, fato também observado por Argento & cols. (1); neste sentido, deve-se, no entanto, referir que o ciclamato foi por nós ensaiado exclusivamente em crianças internadas na Fundação Romão de Mattos Duarte e submetidas, portanto, a um comportamento psicológico de grupo característico de tal tipo de comunidade, em que se observa, especialmente entre os grupos etários mais elevados, como que uma "contagiosidade" da sintomatologia referida por um dos componentes.

Os índices de cura observados com ambos os sais de tetramisole foram superiores aos geralmente obtidos pelos autores (2) com o emprêgo de diferentes sais de pipe-

QUADRO I
EXPERIÊNCIAS TERAPÊUTICAS COM O CICLAMATO DE TETRAMISOLE
NO TRATAMENTO DA ASCARIDÍASE

Nº	INICIAIS	SEXO	CÔR	PÊSO	IDA DE	EX. FEZES ANT. TRAT.		1º CONTRÔLE		2º CONTRÔLE	
						Hoff.	Stoll	Hoff.	Stoll	Hoff.	Stoll
1	M.B.	F	pr	75	44	A.l. T.t. Anc.	1600 3000 400	Anc. A.l. T.t.	200 10020 2600	Anc. A.l. T.t.	200 600 4600
2	L.S.	F	br	42	58	A.l. T.t.	800 600	T.t.	200	T.t.	600
3	M.C.	F	br	15	48	A.l. Anc.	1800 200	T.t.	600	Anc. I.b. T.t.	1600 400
4	D.F.	F	pd	13	53	A.l. T.t.	2600	T.t.	600	T.t. Ec.	-
5	L.M.G.P.	F	pd	4	15	A.l. T.t.	200 9200	T.t. E.c.	5400	S.s. T.t.	4000
6	J.A.A.	M	pd	3	13	A.l. T.t. E.c.	-	T.t. -	600	T.t.	-
7	S.R.S.	M	pd	3	16	A.l. H.n. T.t.	7800 4400 1000	H.n. -	neg.	T.t. H.n.	5200
8	C.N.	M	pd	3	12	A.l. T.t.	1800	T.t.	600	T.t. H.n.	800
9	E.F.F.	M	pd	4	15	A.l. H.n. T.t.	3000	T.t.	neg.	T.t.	neg.
10	J.S.	M	br	4	14	A.l. H.n. T.t.	1200	H.n. T.t.	200 2400	A.l. T.t.	200 800
11	J.C.	M	pd	4	14	A.l. T.t. E.c.	800	T.t. E.c.	1400	T.t.	-
12	E.J.C.	M	br	4	17	A.l. H.n. T.t.	1400 2600	T.t.	600	T.t. H.n.	1400 400
13	L.C.C.N.	M	pd	5	17	A.l. T.t.	1800 8200	H.n. T.t.	-	H.n. T.t.	800
14	J.O.	F	pr	42	56	A.l. T.t. S.s. S.m.	8700	A.l. T.t. S.s.	1600 200	A.l. S.s.	13000
15	C.O.	F	pd	43	26	A.l. T.t.	-	T.t.	200	T.t.	800
16	J.F.	F	pr	42	60	Anc. A.l. T.t.	neg.	E.c. T.t.	neg.	E.c.	neg.
17	Z.C.C.	F	br	34	11	A.l. T.t.	neg.	E.c. T.t. H.n.	400	E.c.	neg.

EXPERIÊNCIAS TERAPÊUTICAS COM O CICLAMATO DE TETRAMISOLE
NO TRATAMENTO DA ASCARIDÍASE (cont.)

Nº	INICIAIS	SEXO	CÔR	PÊSO	IDA DE	EX. FEZES ANT. TRAT.		1ª CONTRÔLE		2ª CONTRÔLE	
						Hoff.	Stoll	Hoff.	Stoll	Hoff.	Stoll
18	M.C.P.A.	F	br	26	11	A.l. T.t.	1800	T.t. S.m. Anc.	1400	T.t. E.c.	neg.
19	G.B.	F	pr	25	9	A.l. T.t.	-	E.n. E.c. T.t.	1600	T.t.	neg.
20	S.R.D.M.	F	br	31	10	A.l. T.t.	600 400	A.l. T.t.	neg.	T.t.	1200
21	M.R.S.	F	pd	35	10	A.l. T.t.	800	T.t.	2000	T.t.	2400
22	R.C.	F	br	33	10	A.l. T.t. E.c.	-	T.t.	1400	T.t.	1500
23	V.L.S.	F	pd	44	13	A.l. Anc. E.c. T.t.	600	T.t.	1400	T.t.	300
24	A.A.c.	F	br	42	11	A.l. T.t.	-	T.t.	-	T.t.	-
25	L.R.D.	F	br	24	9	A.l. T.t.	3000 3000	T.t.	5800	T.t.	2800
26	R.M.	F	br	18	7	A.l. T.t.	400 6600	T.t. S.s.	-	T.t.	800
27	M.H.S.	F	pd	26	9	A.l. T.t. H.n.	1400 400	A.l. T.t.	200 1400	A.l. T.t.	600 1200
28	C.F.O.	M	br	26	11	A.l. T.t.	4600 8000	T.t.	600	T.t.	400
29	A.J.	M	pr	25	7	A.l. H.n. T.t.	1200 600	A.l. T.t. H.n.	1000 600 400	A.l. T.t. H.n.	200 600
30	L.J.L.	M	br	22	7	A.l. Anc. S.s.	800	T.t. S.s.	1600	T.t.	1000
31	J.V.	M	br	20	6	A.l. T.t.	19400 2800	A.l. T.t.	2200 1000	A.l. T.t.	800 400
32	M.J.S.	F	pd	37	15	A.l. Anc. T.t.	1600 1800 200	S.s.	-	S.s. Anc.	400
33	N.B.	F	br	48	35	A.l. Anc.	800	Anc.	-	T.t. Anc.	600
34	G.V.S.	F	pd	60	40	A.l. T.t.	1200	T.t.	800	T.t.	-
35	L.A.S.	M	br	30	7	-	-	neg.	neg.	neg.	neg.

QUADRO II

EXPERIÊNCIA TERAPÊUTICA COM O CLORIDRATO DE TETRAMISOLE
NO TRATAMENTO DA ASCARIDÍASE

Nº	INICIAIS	SEXO	CÔR	IDA DE	EX. FEZES ANT. TRAT.		1º CONTRÔLE		2º CONTRÔLE	
					Hoff.	Stoll	Hoff.	Stoll	Hoff.	Stoll
1	A.A.P.	F	br	29	A.l. T.t. Anc. S.m.		T.t.		T.t. S.m.	
2	M.I.S.	F	pd	45	A.l. T.t.		T.t.		E.c.	
3	J.S.	M	br	5	A.l. Anc. T.t. S.s.		T.t. Anc.		T.t. Anc. I.b. E.c.	
4	C.H.S.	M	br	8	A.l. T.t.			neg.	T.t.	
5	S.S.	M	br	12	A.l. Anc. S.s.		T.t.		T.t. Anc.	
6	V.A.T.	M	pd	35	A.l.			neg.		neg.
7	I.S.M.	F	pd	32	A.l.	500	A.l.	400	A.l.	
8	R.C.S.	M	pt	9	A.l. T.t. S.s.		T.t. S.s.		S.s.	
9	E.C.S.	M	pt	4	A.l.			neg.	T.t.	
10	M.S.	F	br	23	A.l. T.t. E.c.		T.t. E.c. I.b.		T.t.	
11	C.A.	M	br	4	A.l. T.t.	1000 600	A.l. T.t. E.c.	1100	T.t.	
12	A.S.	F	br	2	A.l.		T.t. E.c.			
13	R.A.	F	pd	18	A.l.			neg.	T.t.	
14	S.C.S.	M			A.l.		T.t. Anc. S.m.			
15	J.S.	M	pd	34	A.l.		Anc. T.t.		T.t.	
16	M.A.	M	br	7	A.l. Anc.	6200 40	Anc. T.t.	60	T.t. Anc.	

QUADRO II (cont.)

EXPERIÊNCIA TERAPÊUTICA COM O CLORIDRATO DE TETRAMISOLE
NO TRATAMENTO DA ASCARIDÍASE

Nº	INICIAIS	SEXO	CÓR	IDA DE	EX. FEZES ANT. TRAT.		1º CONTRÔLE		2º CONTRÔLE	
					Hoff.	Stoll	Hoff.	Stoll	Hoff.	Stoll
17	P. ^o C.	M	br	8	A.l. T.t.	882 140		neg.		neg.
18	A.M.V.	F	pd	13	A.l.	6700		neg.		neg.
19	C.F.S.	M	pd	10	A.l. T.t.	73260 54	A.l. T.t.	6200 200	A.l. T.t.	3000 80
20	C.J.S.	M	br	8	A.l. T.t. E.c.		T.t.			neg.
21	M.C.S.	F	pd	12	A.l. T.t.	2200 80	T.t.			neg.
22	I.M.C.	F	br	6	A.l. T.t. E.c.	1800		neg.		neg.
23	K.R.A.	M	pd	8	A.l.	2200	A.l.	200		neg.
24	S.M.	M	br	36	A.l.	700		neg.		neg.
25	A.M.	F	br	31	A.l.	800		neg.		neg.
26	L.S.	F	br	29	A.l.	400		neg.		neg.
27	A.C.	F	pd	25	A.l.	600		neg.		neg.
28	J.A.O.	F	pd	16	A.l.	2100		neg.		neg.
29	A.E.	F	pd	40	A.l.	400		neg.		neg.
30	M.J.S.	F	pd	33	A.l.	2400		neg.		neg.
31	S.C.	M	pd	38	A.l.	900		neg.		neg.
32	E.P.S.	F	pt	33	A.l.	500		neg.		neg.
33	A.L.	M	br	44	A.l.	700		neg.		neg.
34	J.P.	F	br	20	A.l.	600		neg.		neg.
35	J.T.S.	M	br	34	A.l.	800		neg.		neg.
36	A.S.	F	br	31	A.l.	600	A.l.	800	A.l.	400
37	J.N.	F	pd	31	A.l.	900		neg.		neg.
38	A.T.S.	F	pd	19	A.l.	800	A.l.	500	A.l.	200
39	M.S.	F	br	40	A.l.	900	A.l.	400	A.l.	200
40	R.L.	F	pd	32	A.l.	900		neg.		neg.

NOTAS: Esquema terapêutico no texto.

Nos casos de nºs 28 a 40 não se realizou a identificação de outros ovos de parasitos.

QUADRO III
SUMÁRIO DOS RESULTADOS OBTIDOS COM O CLORIDRATO E CICLAMATO
DE TETRAMISOLE

MEDICAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	Nº CASOS	% DE REDUÇÃO DO Nº OVOS/G DE FEZES		
			100	99 - 75	74 - 50
CICLAMATO	130mg crianças 160mg adultos D.u.	35	29/82.8	3/8.6	3/8.6
CLORIDRATO	80mg crianças 150mg adultos D.u.	40	33/82.5	4/10	3/7.5

QUADRO IV
MANIFESTAÇÕES DE INTOLERÂNCIA

T I P O	S A L			
	CICLAMATO		CLORIDRATO	
	Nº	%	Nº	%
NÁUSEAS	5	14,2	-	-
DIARRÉIA	1	2,8	-	-
CÓLICA ABDOMINAL	4	11,4	-	-
CEFALÉIA	1	2,8	-	-
TONTEIRAS	2	5,7	-	-
OBSTIPAÇÃO	-	-	3	7,5
NIHIL	25	71,4	37	92,5

CONVENÇÕES: A.l.: *Ascaris lumbricoides*; T.t.: *Trichuris trichiura*; S.s.: *Strongyloides stercoralis*;
NOS S.m.: *Schistosoma mansoni*; Anc.: *Ancilostomídeos*; H. n.: *Hymenolepis nana*; E.c.:
QUADROS I e II *Entamoeba coli*.

QUADRO V
AÇÃO DE DIFERENTES SAIS DE PIPERAZINA SOBRE 386 CASOS DE
INFECÇÃO POR ASCARIS LUMBRICOIDES

MEDICAMENTO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	Nº DE CASOS	Nº DE CASOS/% DE REDUÇÃO				
			100	99-75	74-50	49-25	24-0
ADIPATO PIP.	100mg/Kg: D.U.	80	37/46.3	18/22.5	8/10	5/6.2	12/15
CITRATO PIP.	100mg/Kg: D.U.	65	46/70	7/10.7	3/4.6	5/7.6	4/7.1
HIDRATO DE PIPERAZINA	100mg/Kg: D.U.	52	19/38.4	9/17.3	4/7.6	5/9.6	15/27.1
	150mg/Kg: D.U.	14	7/50	3/21.4	-	1/7.2	3/21.4
PIPERAZINA SUPERINONE	75-150mg/Kg/DIA x 2D	29	15/51.7	2/6.8	2/6.8	4/13.8	6/20.9
TRICLORO-FENOL	2-3g/DIA x 4D	58	45/77.6	7/12	3/5.2	-	3/5.2
	50mg/Kg: D.U.	12	6/50	5/41.6	1/9.4	-	-
PIPERAZINA (CI-416)	20-30mg/Kg/DIA x 2D	12	1/8.3	1/8.3	2/16.7	4/33.3	4/33.3
	50mg/Kg/DIA x 4D	12	10/83	1/8.5	1/8.5	-	-
	50mg/Kg/DIA: 1 + 2D	19	3/15.7	3/15.7	8/42.3	5/26.3	-
FUMARATO DE PIPERAZINA	100mg/Kg: D.U.	33	28/84.8	3/9	2/6.2		

razina na dose única de 100 mg/kg de peso (Quadro V), à exceção do fumarato de piperazina (3) que não se encontra, no entanto, comercializado.

Acreditamos, em vista dos resultados apresentados, que o ciclamato e o cloridra-

to de tetramisole sejam, no momento, os compostos indicados para a terapêutica da ascariíase, em tratamentos individuais e especialmente se considerarmos a possibilidade de tratamentos em massa, dadas a acentuada facilidade de administração e a ótima tolerância observada.

S U M M A R Y

The authors present the results of trials carried out in the treatment of ascariasis with tetramisole; out of 35 patients given tetramisole cyclamate in a single dose, 82.8% presented parasitological cure; 82.5% of 40 patients treated with tetramisole hydrochloride also in a single dose were cured. No side-effects were observed with hydrochloride; with cyclamate 28.6% of the cases showed very mild side-effects.

Tetramisole both hydrochloride and cyclamate salts must be considered the best drug for the treatment of ascariasis.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — ARGENTO, C.A., GOMES, J. L., TOMASSINI, H. & PEREIRA JR., D.B. — Observações sobre a terapêutica da ascariíase com o hidrocloreto e com o ciclamato de 2, 3, 5, 6-tetrahidro-6-fenil-imidazo (2,1-b) tiazol — Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 1: 159, 1967.
- 2 — CAMILLO-CCURA, L., WARD, J., FLORENCIO, C., CARVALHO, H.T., FERREIRA, L.F. & RODRIGUES DA SILVA, J. — Ensaio sobre a terapêutica antihelmíntica com sais de piperazina, tetracloroetileno e hidroxinaftoato de befênio. Trabalho apresentado ao XI Congresso Nacional de Medicina, Rio de Janeiro, 7-14 de julho, 1962.
- 3 — CAMILLO-COURA, L., SOLI, A.S.V., CARVALHO, H.T. & RODRIGUES DA SILVA, J. — Sobre um novo sal de piperazina — fumarato de piperazina. O Hospital, 70: 253, 1966.
- 4 — FAYARD, C. — Ascarióse et pipe-

- razine. Thesis (citado em Sem. Hôp. Paris, 35: 1778, 1949) — 1949.
- 5 — MESQUITA, P.M. & DAHER, H.D. — Nova droga antihelmíntica (R-8299 ou Tetramisole) no tratamento da ascariase. Ensaio terapêutico. *C Hospital*, 69: 1279, 1966.
- 6 — NASCIMENTO FILHA, O.B., HALSMAN, M., ORIA, H. & CAMPOS, J.V.M. — Ensaio terapêutico na ascariase com doses únicas de novo antihelmíntico de síntese (R-8299 ou tetramisole). *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo* 8: 143, 1966.
- 7 — RODRIGUES, L.D., VILELA, M.P. & CAPELL, J.I. — Novo antihelmíntico (ciclato de 2, 3, 5, 6-tetrahidro-6-fenilimidazo-2-1-B' tiazol) na ascariase humana — *Rev. Bras. Med.* 23: 862-866, 1966.
- 8 — THIENPONT, D. & cols. — Tetramisole (R-8299), a new potent broad spectrum antihelmintic. *Nature*, mar. 12; 1084-1086, 1966.
-
-

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS**Curso intensivo de atualização e diagnóstico**

— Cadeira de Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

— Cadeira de Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense.

— Cadeira de Microbiologia e Imunologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado da Guanabara.

ORGANIZADORES:

Prof. J. Rodrigues Coura (U.F.F. e U.F.R.J.)

Prof. Ítalo Suassuna (U.E.G. e U.F.R.J.)

DATA:

1 a 27 de julho de 1968

- a) Curso Prático: 8 às 17 horas.
b) Curso Teórico: 20 às 22 horas.

PROGRAMA

1. Semiótica nas doenças Infecciosas e Parasitárias. Erros mais comuns no diagnóstico clínico e suas causas.
2. Métodos laboratoriais aplicados ao diagnóstico das doenças infecciosas e parasitárias.
3. Tétano.
4. Difteria e suas complicações.
5. Febre tifóide.
6. Meningoencefalites.
7. Diagnóstico diferencial das pneumopatias agudas infecciosas.
8. Estreptococcias.
9. Diarréias infecciosas.
10. Infecções urinárias.
11. Infecções hospitalares. (O problema da resistência dos estafilococos aos antibióticos).

12. Diagnóstico diferencial das ictericias de origem infecciosa.
13. Poliomielite e outras enteroviroses.
14. Diagnóstico diferencial das viroses eruptivas.
15. Métodos e processos de imunização.
16. Amebíase e outras enteroprotosooses.
17. Leishmanioses tegumentar e visceral.
18. Doença de Chagas.
19. Malária.
20. Toxoplasmose.
21. Esquistossomose.
22. Nematodioses.
23. Diagnóstico diferencial das linfadenopatias infecciosas.
24. Diagnóstico e terapêutica das micoses profundas.
25. Febres de origem obscura.
26. Uso dos antibióticos e quimioterápicos nas doenças infecciosas e parasitárias.

NOTA: O curso prático será realizado em tempo integral, com apenas 10 vagas para médicos.