

**TRATAMENTO DA HIMENOLEPIASE NANA EM ESCOLARES DE CURITIBA,
ESTADO DO PARANÁ, BRASIL, COM CLOROSALICILAMIDA
(ATENASE — USAFARMA)**

**TREATMENT OF HYMENOLEPIASIS NANA IN CHILDREN OF 1st. CYCLE
SCHOOL OF CURITIBA, PARANÁ STATE WITH CHLOROSALICYLAMID
(ATENASE — USAFARMA)**

RECEBIDO EM: 06/04/81
APROVADO: EM: 20/04/81

JOÃO CARLOS ESTRÁZULAS *
ANA LEUCH LOZOVEI **

INTRODUÇÃO

Existem várias pesquisas sobre verminoses entre os escolares de Curitiba. Em quase sua totalidade restringem-se à zona mais ou menos central da cidade devido a vários fatores. Por razões óbvias, não proporcionam uma visão média real da situação populacional discente da Capital no tocante à infestação parasitária.

Escolhemos então a Escola de 1.º Grau Paranavaí da Vila Mariana no bairro de Xaxim para pesquisando auxiliarmos os menos favorecidos.

Antes de iniciarmos o tratamento propriamente dito, preleccionamos sobre as medidas profiláticas e preventivas com relação à parasitose em geral e com destaque particular para a himenolepiase nana. Tais conhecimentos foram transmitidos para toda a comunidade: professores, alunos e para seus pais. Para melhor assimilação do assunto utilizamo-nos de filmes apropriados. Conseguimos, assim, envolver toda a comunidade que logo manifestou-se grandemente preocupada com a situação de seus filhos precariamente assistidos.

* Professor Adjunto do Dep. de Patologia Básica da UFP.

** Professor Assistente do Departamento de Patologia Básica da UFP.

Contando com essa valiosa cooperação, procedemos aos exames coprológicos e em seguida ao respectivo tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

Todos os alunos matriculados no citado Estabelecimento de Ensino foram submetidos ao exame prévio de diagnóstico de enteroparasitoses.

Os exames parasitológicos, tanto o de diagnóstico como depois o de controle, seguiram os métodos de Faust e Cols. e o de Hoffmann, Pons e Janer.

Chamou-nos atenção a grande incidência de **Hymenolepis nana** de 14.95%, (em 115 crianças de um total de 769), de infestação pura ou associada a outros enteroparasitas. Além destas, detectamos outras verminoses que não constituem objeto deste trabalho.

Em face da infestação alarmante de **Hymenolepis nana**, resolvemos enfrentá-la com um tratamento específico. Das crianças portadoras de outras verminoses que não a himenolepíase encarregou-se a própria Escola com o objetivo de encaminhá-las ao tratamento de um outro profissional no Posto de Saúde local.

Cientes de que o fármaco N-(2'-cloro-4'-nitrofenil)-5-clorosalicilamida é atóxico e praticamente sem efeitos colaterais, procedemos o tratamento em crianças portadoras de himenolepíase nana pura e associada com outras helmintoses no próprio Estabelecimento Escolar.

De início submetemos ao tratamento todas as 115 crianças diagnosticadas. Todas na faixa etária de 7 a 10 anos. Isso no início do ano letivo de 1980. Administramos a N-(2'-cloro-4'-nitrofenil)-5-clorosalicilamida, princípio ativo da ATENASE, em comprimidos de 500 mg mastigáveis (Usafarma). Aplicamos a medicação em três doses consecutivas, só aos pacientes refratários, e mais uma quarta dose de reforço para todos. Sempre após a merenda escolar. Em cada dose iniciamos o tratamento com 2 comprimidos, seguidos de um nos seis dias subseqüentes — num total de 8 comprimidos por dose. Vinte e três dias depois do último comprimido aplicado, submetemos os pacientes ao controle coproparasitológico. Os comprimidos eram mastigados e deglutidos com água pura. Para o cumprimento desta tarefa contamos com a cooperação dos Professores e da Coordenadora Educacional do Estabelecimento.

RESULTADOS

Os resultados são, basicamente, apresentados nas Tabelas I e II.

A Tabela I relaciona todo o contingente passivo desta pesquisa em sua situação inicial. É o levantamento de diagnóstico. A fim de sintetizá-la, apresenta-se a Tabela III com a utilização das referências de 1 a 7 correspondentes a espécies de parasitas associados, acrescentando-se ainda a respectiva relação pelo número de ordem dos pacientes por ela atingidos.

A Tabela II traz a verificação dos resultados do tratamento conseguida através de 4 controles procedidos aos 30, 60, 90 e 120 dias contados a partir do início do tratamento. A apresentação destes mesmos resultados, para visualização melhor, aparece na Tabela IV.

Como há de se observar, na Tabela I constam relacionados somente 50 pacientes dos 115 inicialmente submetidos ao tratamento. Isto se deve ao fato da flutuação estudantil no decorrer do primeiro semestre do ano letivo. Houve desistências e transferências por motivos os mais variados. Evidentemente, só consideramos os que conseguiram chegar ao final do tratamento, por razões óbvias.

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

A utilização de um derivado de salicilamida (N-(2'-cloro-4' nitrofenil)-5-clorosalicilamida) para tratamento de **Hymenolepis nana** pura ou associada não é novidade nas últimas duas décadas. Basta lembrar alguns dos muitos trabalhos a respeito:

ALTERO (1) tratou 20 pacientes (13 jovens e 7 adultos), com idade entre 5 e 52 anos, atacados por himenolepíase pura ou associada. Obteve 70% de cura. Serviu-se do esquema de medicar com 1 comprimido de 12 em 12 horas, durante 6 dias consecutivos. Concluiu, no final, que se aumentasse a dose, haveria maior percentagem de cura.

BARANSKI & GODOY (2) trataram 20 pacientes parasitados por **Hymenolepis nana**, com idade variável entre 4 e 38 anos. O medicamento era administrado em jejum pela manhã. Para as crianças a dose diária consistia na deglutição de 1 comprimido de 0,5 g em 6 dias consecutivos. A dose dos adultos era o dobro da das crianças. Os pacientes foram curados em 75%.

TABELA I

Crianças na faixa de 7 a 10 anos de idade portadoras de *Hymenolepis nana* pura ou associada — Curitiba, Paraná.

Exame prévio de diagnóstico de enteroparasitoses

N.º de Ordem	Identificação	Sexo	Idade	Referência	<i>Ascaris lumbricoides</i>	<i>Trichocephalus trichiurus</i>	<i>Ancilostomídeos</i>	<i>Hymenolepis nana</i>
01	S.M.T.	f	7	1	—	—	—	+
02	S.M.S.	f	7	1	—	—	—	+
03	M.M.L.	f	7	1	—	—	—	+
04	R.A.A.	m	7	1	—	—	—	+
05	S.L.R.A.	m	7	1	—	—	—	+
06	A.S.	m	7	1	—	—	—	+
07	N.S.	m	7	1	—	—	—	+
08	M.A.	f	8	1	—	—	—	+
09	E.F.U.R.	f	8	1	—	—	—	+
10	M.R.S.	m	8	1	—	—	—	+
11	M.A.G.P.	m	8	1	—	—	—	+
12	H.F.O.	m	8	1	—	—	—	+
13	D.S.	m	8	1	—	—	—	+
14	S.A.T.	m	8	1	—	—	—	+
15	A.G.	m	8	1	—	—	—	+
16	R.F.	f	9	1	—	—	—	+
17	J.A.A.	m	9	1	—	—	—	+
18	D.S.P.	m	9	1	—	—	—	+
19	L.H.L.	m	10	1	—	—	—	+
20	M.M.M.	f	8	2	+	—	—	+
21	R.A.S.	f	8	2	+	—	—	+
22	J.S.P.	f	8	2	+	—	—	+
23	M.E.S.	f	8	2	+	—	—	+
24	R.S.	f	8	2	+	—	—	+
25	L.I.G.	m	8	2	+	—	—	+
26	N.A.R.	f	7	3	—	+	—	+
27	M.C.N.	m	7	3	—	+	—	+
28	E.M.	m	7	3	—	+	—	+
29	M.N.	m	7	3	—	+	—	+
30	R.N.P.	m	7	3	—	+	—	+
31	C.M.	m	8	3	—	+	—	+
32	L.C.S.	m	9	3	—	+	—	+
33	G.A.S.	m	9	3	—	+	—	+
34	E.A.N.	m	9	3	—	+	—	+
35	L.M.	f	7	4	+	+	—	+
36	M.D.S.	f	7	4	+	+	—	+
37	Z.M.P.	f	7	4	+	+	—	+
38	S.B.L.	m	7	4	+	+	—	+
39	J.R.	f	8	4	+	+	—	+
40	S.M.M.	f	8	4	+	+	—	+
41	I.S.	f	8	4	+	+	—	+
42	B.L.	m	8	4	+	+	—	+
43	R.V.B.	m	8	4	+	+	—	+
44	J.D.N.	m	8	4	+	+	—	+
45	S.R.S.	f	9	4	+	+	—	+
46	J.S.	m	9	4	+	+	—	+
47	J.E.S.C.	m	10	5	+	—	+	+
48	E.N.	m	8	6	—	+	+	+
49	R.A.D.	f	9	7	+	+	+	+
50	N.S.	m	9	7	+	+	+	+

TABELA II

Tratamento e seu controle em crianças de 7 a 10 anos de idade
portadoras de *Hymenolepis nana* pura ou associada —
Curitiba, Paraná.

Caso	Nome	Sexo	Idade	Ref.	Controles			
					1.º	2.º	3.º	4.º
01	S.M.T.	f	7	1	—	—	—	—
02	S.M.S.	f	7	1	—	—	—	—
03	M.M.L.	f	7	1	—	—	—	—
04	R.A.A.	m	7	1	—	—	+	—
05	S.L.R.A.	m	7	1	+	—	—	—
06	A.S.	m	7	1	+	—	—	—
07	N.S.	m	7	1	—	—	—	—
08	M.A.	f	8	1	+	+	—	—
09	E.F.U.R.	f	8	1	—	—	—	—
10	M.R.S.	m	8	1	—	—	—	—
11	M.A.G.P.	m	8	1	—	—	—	—
12	H.F.O.	m	8	1	—	—	—	—
13	D.S.	m	8	1	—	—	—	—
14	S.A.T.	m	8	1	—	—	—	—
15	A.G.	m	8	1	—	—	—	—
16	R.F.	f	9	1	—	—	—	—
17	J.A.A.	m	9	1	—	—	—	—
18	D.S.P.	m	9	1	—	—	—	—
19	L.H.L.	m	10	1	—	—	—	—
20	M.M.M.	f	8	2	—	—	—	—
21	R.A.S.	f	8	2	—	—	—	—
22	J.S.P.	f	8	2	—	—	—	—
23	M.E.S.	f	8	2	—	—	—	—
24	R.S.	f	8	2	—	—	—	—
25	L.I.G.	m	8	2	—	—	—	—
26	N.A.R.	f	7	3	+	—	—	—
27	M.C.N.	m	7	3	—	—	—	—
28	E.M.	m	7	3	—	—	—	—
29	M.N.	m	7	3	—	—	—	—
30	R.N.P.	m	7	3	—	—	—	—
31	C.M.	m	8	3	—	—	—	—
32	L.C.S.	m	9	3	—	—	—	—
33	G.A.S.	m	9	3	—	—	—	—
34	E.A.N.	m	9	3	—	—	—	—
35	L.M.	f	7	4	+	+	+	+
36	M.D.S.	f	7	4	—	—	—	—
37	Z.M.P.	f	7	4	+	+	+	+
38	S.B.L.	m	7	4	+	+	—	—
39	J.R.	f	8	4	—	—	—	—
40	S.M.M.	f	8	4	—	—	—	—
41	I.S.	f	8	4	—	+	—	—
42	B.L.	m	8	4	—	—	—	—
43	R.V.B.	m	8	4	—	—	+	—
44	J.D.N.	m	8	4	—	+	+	+
45	S.R.S.	f	9	4	—	—	—	—
46	J.S.	m	9	4	—	—	—	—
47	J.E.S.C.	m	10	5	—	—	—	—
48	E.N.	m	8	6	—	—	—	—
49	R.A.D.	f	9	7	—	—	—	—
50	N.S.	m	9	7	—	+	+	—

Efeitos colaterais:

- * — Dores abdominais no primeiro dia do tratamento.
- ** — Diarréia no primeiro dia do tratamento.

Insistem estes autores recomendando uma segunda aplicação nos casos de himenolepíase nana por características biológicas do parasita.

BELMAR et alii (3) medicaram a himenolepíase nana em 26 crianças e 4 adultos. A dosagem ingerida em jejum foi de 2 comprimidos de 0,5 g no primeiro dia e de 1 comprimido de 0,5 g nos seis dias seguintes. Obtiveram sucesso em 73,3% dos casos. Consideram a droga um medicamento de eleição no tratamento da himenolepíase, que sempre garante cura em aproximadamente 70%. Aham, inclusive, que o seu rendimento poderia ser melhorado se corrigidos forem fatores epidemiológicos da doença ou quando se instituírem outros esquemas de tratamento.

CAMILLO-COURA et alii. (4) aplicaram o fármaco a 29 crianças com himenolepíase nana pura ou associada com outros parasitas, com idade entre 4 e 11 anos, seguindo dois esquemas diferentes:

a) Dose única de 1 g/dia repetida depois de 10 dias de intervalo. A cura foi de 80% em 10 pacientes assim tratados. Este resultado foi constatado no controle do 7.º dia que decaiu para 50% no segundo controle do 20.º dia.

b) Dose de 1 g/dia durante 3 dias consecutivos e também repetida depois de 10 dias. Evidenciou-se melhor resultado com 73,6% de cura em 19 pacientes. Isto no controle do 20.º dia.

Insistem os autores na utilização de esquemas terapêuticos que programem o uso do medicamento por períodos mais prolongados, especialmente em se tratando de himenolepíase. E justificam textualmente:

"Considerando a biologia do parasita, sabemos que diferentes estádios de desenvolvimento coexistem simultaneamente no hospedeiro, possivelmente não todos suscetíveis ao tratamento. Neste sentido os esquemas de cura prolongada devem ser os indicados, permitindo a eliminação do parasita quando da sua localização na luz intestinal, já que os baixos percentuais de cura com o Yomesan quando utilizadas doses únicas permitem concluir pela ineficácia da droga sobre as formas cisticercóides; por outro lado, o caráter de auto infecção do **Hymenolepis nana** implicaria a necessidade de novo curso terapêutico, visando a eliminar os parasitas originados de um segundo ciclo evolutivo".

DONCKASTER et alii (5) trataram de 77 pacientes, 14 dos quais eram crianças. Quanto à parasitose, 67 eram portadores de **Taenia saginata**, 8 de **Taenia solium** e somente 2 de **Hymenolepis nana**, com outras parasitoses. Suas idades variavam entre 2 anos e 8 meses a 77 anos. O tratamento foi precedido de uma dieta especial e até de lavagem estomacal. Aplicou-se então a primeira dose de 2 comprimidos de 0,5 g e uma hora depois outros 2 comprimidos. Aguardou-se mais duas horas para aplicar um laxante. Para crianças menores de 5 anos dose foi só de 1,5 g no total. A cura foi de 53,2%.

EDELWEIS & VIEIRA (6) medicaram pacientes com idade variando entre 8 e 15 anos, num total de 24 indivíduos. Deles, 12 eram portadores de himenolepíase nana pura, enquanto outros 12 — de himenolepíase nana associada com outros parasitas. A todos foi propiciado um mesmo tratamento de 2 comprimidos, em jejum, no primeiro dia e de 1 comprimido também contendo 0,5 g de substância ativa nos 4 dias seguintes. O resultado foi de 87,5% de cura.

HUGGINS (7) pesquisou a mesma droga em 9 pacientes infestados por **Hymenolepis nana** e em 2 outros por **Taenia saginata**. Dos pacientes, 4 eram crianças e 7 — adultos, com idade entre 8 e 42 anos. O produto foi administrado uma vez por dia, em jejum pela manhã. Para o tratamento da himenolepíase nana a dose consistiu de 2 comprimidos de 0,5 g ingeridos de uma só vez e em jejum habitual no primeiro dia, e de mais 2 comprimidos nos 5 dias subseqüentes, num total de 12 comprimidos de 0,5 g. O sucesso foi uma cura de 81,8% dos casos tratados.

PERERA et alii (8) aplicaram o tratamento em 63 pacientes acometidos de várias parasitoses: **Taenia saginata**, **Taenia solium**, **Diphylobotrium latum** e **Hymenolepis nana**. Sete pacientes eram portadores desta última. Para estes, aplicaram 2 comprimidos de 0,5 g iniciais após o desjejum habitual, e mais 1 comprimido diário durante 5 a 7 dias consecutivos. Tanto as doses, a inicial e as subseqüentes, como também a duração do tratamento em dias, não era uniforme, mas ajustada ao peso dos doentes. A cura foi radical de 100% em himenolepíase.

SILVA et alii (9) trabalharam com 33 indivíduos com idade entre 5 e 45 anos. Eram portadores de cestódeos do gênero **Taenia**. A administração do medicamento deu-se pela manhã em jejum habitual. A dose comumente utilizada foi de 4 comprimidos de 0,5 g tomadas em duas metades com intervalo de uma hora para pacientes de 12 ou mais anos; um, de 9 anos de idade,

recebeu apenas a metade da dose, enquanto outro, de 5 anos, recebeu a dose integral. O resultado foi dos melhores, atingiu 90% de cura.

A experiência, tantas vezes levada a efeito, comprovou mesmo que clorosalicilamida é o que de melhor existe para o combate à himenolepíase. Não exige precauções especiais por não provocar efeitos colaterais indesejáveis e graves. O resultado de sua aplicação é mais convincente, quando programado para vários dias, pois assim atinge o parasita em todos os estágios de desenvolvimento.

Para melhor visualização, apresentamos repetido o resultado do nosso trabalho em mais duas Tabelas, a III e a IV.

TABELA III

Síntese da Tabela I — Diagnóstico

Parasitose	Ref.	Quant.	N.º de Ordem dos Pacientes
Hymenolepis nana pura	1	19	01 a 19
Hymenolepis nana associada à A. lumbricoides	2	6	20 a 25
Hymenolepis nana associada à T. trichiurus	3	9	26 a 34
Hymenolepis nana associada à A. lumbricoides e T. trichiurus	4	12	35 a 46
Hymenolepis nana associada à A. lumbricoides e Ancilostomídeos	5	1	47
Hymenolepis nana associada à T. trichiurus e Ancilostomídeos	6	1	48
Hymenolepis nana associada à A. lumbricoides T. trichiurus Ancilostomídeos	7	2	49 e 50

TABELA IV

Síntese da Tabela II — Resultado do Tratamento

Hymenolepis nana pura	Ref. 1	Total Inicial	Pacientes Refratários	Pacientes Reinfesta- dos
Após a primeira dose		19	05 06 08	
Após a segunda dose			08	
Após a terceira dose				04
Após a quarta dose			—	—
Hymenolepis nana associada à <i>A. lumbricoides</i>	Ref. 2	Total Inicial	Pacientes Refratários	Pacientes Reinfesta- dos
Após a primeira dose		6	—	—
Hymenolepis nana associada à <i>T. trichiurus</i>	Ref. 3	Total Inicial	Pacientes Refratários	Pacientes Reinfesta- dos
Após a primeira dose		9	26	
Após a segunda dose			—	—
Hymenolepis nana associada à <i>A. lumbricoides</i> e <i>T. trichiurus</i>	Ref. 4	Total Inicial	Pacientes Refratários	Pacientes Reinfesta- dos
Após a primeira dose		12	35 37 38	
Após a segunda dose			35 37 38	41 44
Após a terceira dose			35 37 44	43
Após a quarta dose			35 37 44	—
Hymenolepis nana associada à <i>A. lumbricoides</i> e <i>Ancilostomídeos</i>	Ref. 5	Total Inicial	Pacientes Refratários	Pacientes Reinfesta- dos
Após a primeira dose		1	—	—
Hymenolepis nana associada à <i>T. trichiurus</i> e <i>Ancilostomídeos</i>	Ref. 6	Total Inicial	Pacientes Refratários	Pacientes Reinfesta- dos
Após a primeira dose		1	—	—
Hymenolepis nana associada à <i>A. lumbricoides</i> e <i>T. trichiurus</i> <i>Ancilostomídeos</i>	Ref. 7	Total Inicial	Pacientes Refratários	Pacientes Reinfesta- dos
Após a primeira dose		2		
Após a segunda dose				50
Após a terceira dose			50	
Após a quarta dose			—	—

Da análise das Tabelas I e II e de seus respectivos resumos (Tabelas III e IV) sobre o comportamento das parasitoses diante da clorosalicilamida podemos verificar:

1. Tanto em mono como em pluriparasitismo o medicamento produziu o efeito esperado após a segunda dose administrada, e em alguns casos já após a primeira. Houve casos de reinfestação, mas estes também sucumbiram à nova aplicação da droga.

2. No caso da **Hymenolepis nana** associada à **A. lumbricoides** e **T. Trichiurus** (Referência 4) houve dois pacientes refratários a todo o tratamento e mais um reinfestado que também resistiu até o final. Isto talvez deva ser debitado a falhas de mastigação ou, talvez, aos próprios pacientes que burlaram a vigilância e não deglutiram o medicamento.

3. A eficácia da droga não tem interferência em outros helmintos. As curas foram obtidas num prazo muito rápido e ao cabo de 120 dias o sucesso foi positivo em 94% dos casos.

4. Efeitos colaterais praticamente nulos. Houve um caso de dores abdominais e outro de diarreia, ambos somente no primeiro dia do tratamento.

5. Pelo perigo de reinfestações, tanto externas como internas, como também pelo fato de as larvas cisticercóides permanecerem protegidas na intimidade da mucosa intestinal contra a ação da droga, é muito importante acompanhar os pacientes durante o tratamento da himenolepíase. Isto nem sempre se torna possível devido às condições sócio-econômicas, como no nosso caso, por exemplo. Não raras vezes dificulta-se o trabalho e mesmo pode até levar ao fracasso.

6. Por último, a presente pesquisa demonstrou que a droga pode ser utilizada para tratamento da himenolepíase em massa. O medicamento é facilmente aceito pelos doentes e praticamente não produz efeitos secundários.

RESUMO

Numa Escola de 1.º Grau na Capital do Paraná, em crianças de 7 a 10 anos de idade, o tratamento de **Hymenolepis nana** pura e associada a outras helmintoses. O medicamento utilizado foi Niclosamida N-(2-cloro-4'-nitrofenil)-clorosalicilamida de 500 mg (Atenase).

O fármaco ministrou-se em doses fraccionadas de 2 comprimidos no primeiro dia do tratamento e de 1 comprimido nos seis dias subseqüentes. A medicação completa constou de três doses consecutivas para indivíduos positivados ao parasita pelo controle, e de uma quarta dose de reforço para todos. Decorridos 23 dias depois de cada dose, realizávamos um controle coparasitológico.

A droga (Atenase) foi, em geral, bem aceita e bem tolerada pelos pacientes. Com a posologia acima indicada na aplicação do medicamento e ainda com orientação de higiene pessoal dos pacientes, obtivemos 94% de cura.

PALAVRAS CHAVE: Clorosalicilamida (Atenase) — Tratamento — **Hymenolepis nana**.

SUMMARY

We prescribed Niclosamida N-(2'chlorine-4'nitrophenyl)-5-chlorosalicylamid 500 mg (Atenase) for treatment of pure **Hymenolepis nana** and associated to other helminthiasis in children 7-10 years old of a 1st. Cycle School of Curitiba, Capital of Paraná.

This medicine was administered in fractional doses of two tablets in the first day of treatment and one tablet during the following six days. The total medication consisted of three consecutive doses for patients proved, through control, to have parasites and one 4th: reinforcement dose for all of them. We did a coparasitological control twenty three days after each dose.

This medicine (Atenase) has been in general well accepted and well tolerated by the patients.

We had 94% of cures with mentioned posology allied to hygienic orientation.

KEY WORDS: Chlorosalicylamid (Atenase) — Treatment — **Hymenolepis nana**.

RÉSUMÉ

Nous avons réalisé le traitement de **Hymenolepis nana** pure et associée à d'autres helminthoses chez des enfants de 7 à 10 ans dans une École de Premier Degré de la Capitale du Paraná. Le médicament utilisé a été Niclosamide N-(2-chlore-4'-nitrophenil)-5-chlorosalicylamide de 500 mg (Atenase).

Le médicament a été administré en doses fractionnées de deux comprimés le premier jour de traitement et un comprimé les six jours suivants. La médication complète était constituée de trois doses consécutives pour patients confirmés, par contrôle, d'avoir parasites, et d'une quatrième dose de renfort pour tous les patients. Nous avons réalisé un contrôle coproparasitologique vingt-trois jours après chaque dose.

Le médicament (Atenase) a été, en general, bien accepté et bien toléré par les patients. Avec la posologie ci-dessus indiquée dans l'application du médicament et, en outre, avec l'orientation d'hygiène personnelle des patients, nous avons obtenu 94% de cure.

MOTS CLÉS: Chlorosalicilamide (Atenase) — Traitement — *Hymenolepis nana*.

AGRADECIMENTOS

Prof. Leni Mary Toniollo, diretora do Estabelecimento Escolar e a Prof. Zita Ribeiro Borges, orientadora educacional do mesmo, merecem todo nosso reconhecimento pela cooperação.

Ao Dr. André Zenir Lago, chefe de DUS da Saúde Pública do Estado, agradecemos pelo fornecimento da Atenase.

As Sras. Otília K. Bento e Jurema de Oliveira, como também ao Sr. Adão V. da Silva, tecnologistas do Departamento de Patologia Básica da UFPR, pelo auxílio prestado na execução da coproscopia — a nossa gratidão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALTERO, D.L. Tratamento da Himenolepiase pela Clorosalicilamida. **A Folha Médica**, Rio de Janeiro, **63** (5):67-71, 1971.
2. BARANSKI, M.C. & GODOY, O.F. de. Tratamento da himenolepiase nana com um derivado da salicilamida (N-(2'-cloro-4'-nitrofenil)-5-clorosalicilamida), "**O Hospital**", Rio de Janeiro, **67** (3):171-176, 1965.
3. BELMAR, R.; FAIGUENBAUM, J.; SAPUNAR, J. & CUELLO, E. Ensayo terapéutico de la teniasis por *Hymenolepis nana* con un derivado de la Salicilamida (Yomesa Bayer 2353). **Bol. Chil. Parasit.**, Santiago, **17** (3):69-71, 1962.
4. CAMILLO-COURA, L.; VELHO SOLI, A.; CARVALHO, H.T. de. & SILVA, J.R. da. Tratamento da teníase por *Hymenolepis nana* com um derivado da salicilamida (N-(2'-cloro-4'-nitrofenil)-5-clorosalicilamida). "**O Hospital**", Rio de Janeiro, **69** (1):93-98, 1966.

5. DONCKASTER, R.; DONOSO, F.; ATIAS, A.; FAIGUENBAUM, J. & JARPA, A. Ensayo terapéutico de las teniasis con un derivado de la salicilamida (Yomesan Bayer). **Bol. Chil. Parasit.**, Santiago, **16** (1):4-6, 1961.
6. EDELWEIS, E. & VIEIRA, L. Tratamento da himenolepiase por um derivado da salicilamida. **Rev. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, **22** (2):129-131, 1965.
7. HUGGINS, D. Tratamento das cestodíases por um derivado da salicilamida. **An. Inst. Hig. Med. Trop.**, Lisboa, **1** (1-4):41-43, 1973.
8. PERERA, D. R.; WESTERNS, K. A. & SCHULTZ, M. G. Niclosamide Treatment of Cestodiasis. **Journ. Trop. Med. & Hyg.**, London, **19** (4): 610-612, 1970.
9. SILVA, J. R. da.; RODRIGUES, Y.T.; MORTEO, R.; FERREIRA, L.F. & BRASIL, H.A. do. Tratamento das Teníases Humanas — Estudo de Revisão e Resultados com o "CESTOCIDA BAYER 2353" (Yomesan), um derivado da Salicilamida. **Arq. Bras. Med.**, Rio de Janeiro, **51** 173-178, 1961.