

Discussion

Autor(en): **Larivière / Powell / Jarumilinta**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Acta Tropica**

Band (Jahr): **23 (1966)**

Heft (9): **Thérapeutique nouvelle de la Bilharziose et de l'amibiase :
Symposium de Lisbonne 2 au 4 Juin 1965**

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-311366>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Discussion

LARIVIÈRE : J'aimerais savoir, dans l'appréciation de l'efficacité du traitement parasitologique de l'amibiase intestinale quels sont les examens parasitologiques qui ont été effectués par le Docteur POWELL ? S'agit-il d'examens directs des selles seulement ? A-t-il procédé à des enrichissements, des cultures ?

POWELL: We do a direct fresh stool examination, selecting a piece of mucus and blood, and when we sigmoidoscope the patient, we also take a scraping from the rectal ulcers with biopsy forceps; in addition we concentrate the stools by the zinc sulphate method. We do not culture the stools for amebae; they are all cultured for bacteria to exclude bacillary dysentery when the patients are admitted.

LARIVIÈRE : J'aimerais demander aux expérimentateurs du CIBA 32644-Ba dans l'amibiase hépatique, si l'on peut comparer l'action du CIBA 32644-Ba à celle de la déhydro-émétine ; dans ce cas la déhydro-émétine est-elle supérieure, égale ou inférieure au CIBA 32644-Ba, sur le plan thérapeutique ?

POWELL: I cannot answer that question because we have only treated 5 cases with CIBA 32644-Ba and have not done a controlled trial with CIBA 32644-Ba and emetine or dehydroemetine. However, CIBA 32644-Ba will have to be very good if it is to be better than emetine or dehydroemetine in amoebic liver abscess.

JARUMILINTA: In my opinion, the compound is at least as effective as emetine. I should like to add that we did study two control patients, who received emetine treatment in line with the CIBA 32644-Ba treatment. On the 12th day after treatment, the size of their abscess cavities, as measured by X-ray, had not decreased. On the other hand, in the 12 patients treated with the CIBA compound, nearly all showed a reduction in the size of the abscess cavity in the same period. However, I do agree that a comparative study on this compound and emetine is necessary.

POWELL: In the dosage we have used, the drug is certainly effective in amoebic dysentery. It is, in fact, the most effective direct-acting amoebicide in amoebic dysentery although it appears to be inferior to the tetracyclines. Perhaps it would be worth doing a comparative trial against the tetracyclines and the results with CIBA 32644-Ba might be improved with dosage adjustment. In amoebic liver abscess the drug is also effective but we cannot say whether it is more effective than emetine. I doubt whether we shall ever be able to say that. It will have to be very good, if so. Here again further trials are necessary and it might be worth adjusting the dosage.