

trenes de carga, con Ziklon, para evitar que las ratas, acosadas por la intensa campaña de envenenamiento y otros medios que se realiza en la sierra, puedan iniciar invasiones que aisladas y desapercibidas llegarían a echar a perder la situación sanitaria, obtenida a costa de enormes sacrificios.

El éxito de la campaña anti-pestosa en el Perú es importante; y traduce sacrificios de todo orden compensados con una situación que, si no de total erradicación, puede apreciarse como de dominio del flagelo, reducido ya a esos casos aislados en los pueblos del interior.

El éxito de esa campaña realizada en largos años, con loable esfuerzo por el Gobierno y las autoridades sanitarias peruanas, puede apreciarse en el descenso del índice de morbilidad, pues antes de comenzarse la campaña anti-pestosa éste arrojaba una cifra aproximada de 1,200 casos, en tanto que actualmente ha bajado hasta dar sólo 47 casos desde enero de este año, hasta la fecha en que visité el territorio peruano.

Sin embargo, parece que, cuando el éxito está por alcanzarse, cuando falta un esfuerzo relativamente corto para culminar la defensa con la erradicación total de la peste, prima un criterio fragmentario que, considerando la obra sanitaria como una necesidad del momento, no le presta el decisivo empeño que requiere una obra en que está el futuro de los pueblos y que, por lo tanto debe merecer todo sacrificio para su realización.

Es el caso que, parece que en vista de la crisis económica que ha invadido el Perú como todos los pueblos del mundo, existe la tendencia de abandonar la campaña anti-pestosa; lo cual significaría la pérdida de todo el éxito conseguido y el regreso a una situación amenazadora no sólo para la población peruana, sino para todos los países del continente, vinculados por las corrientes migratorias y comerciales.

UNIFICACIÓN DE LAS FARMACOPEAS AMERICANAS*

Por E. FULLERTON COOK, Ph.M.

Presidente del Comité de Revisión de la Farmacopea de los Estados Unidos de América

La creación de una Sección de Farmacopeas, como parte de este congreso, será un vínculo más de cooperación panamericana y resultará una fuente no sólo muy satisfactoria sino de interés y utilidad. La idea de una Farmacopea Panamericana, y, más aún de una Farmacopea Internacional, no es nueva, pero todos los esfuerzos anteriores han fracasado por no tomar debidamente en cuenta el arraigado espíritu nacionalista que existe en los distintos países.

*Presentado ante el IV Congreso Médico Panamericano en Dallas, Texas, del 21 al 26 de marzo de 1933.

Deb'éramos aprovechar la experiencia de los grupos internacionalistas que llevaron a cabo los estudios preliminares, al aceptar normas que, sin entorpecer la existencia de sus respectivas farmacoepas nacionales, les permitían gozar de las prerrogativas de una Farmacoepa Internacional.

Sugiero, por lo tanto, que esta sección acuerde una serie de principios expresados en resoluciones apropiadas, las cuales deberán someterse a la consideración de los Departamentos de Salubridad Pública y otras autoridades pertinentes de todas las Repúblicas Americanas; y que se lleven a cabo gestiones que tiendan a la unificación de las normas de los medicamentos más importantes y de mayor uso.

El plan propuesto comprende las siguientes bases generales:

Teniendo en cuenta que algunas de las Repúblicas Americanas ya han preparado sus propias farmacoepas nacionales mediante la cooperación de médicos y farmacéuticos de sus propios países, y otras se proponen prepararlas tan pronto les sea posible, y, puesto que estas bases serían de utilidad por dejar a cada país en libertad de atender a sus propias necesidades, despertando al mismo tiempo interés y desarrollo en muchas ciencias asociadas; se recomienda:

1. Que se realicen esfuerzos para llegar a un acuerdo panamericano respecto a las normas de concentración y pureza de los agentes terapéuticos más importantes empleados por los médicos de nuestros países.

2. Que se cree un comité de uniformidad de las farmacoepas, invitando a las autoridades de cada República para que designen un representante en el mismo.

3. Que se solicite la cooperación de la Oficina Sanitaria Panamericana para, por su intermedio, poderse relacionar con los distintos Departamentos de Sanidad de las Repúblicas Americanas, e igualmente el auxilio de su *Boletín* como medio de publicidad e información.

4. Que este comité de uniformidad de las farmacoepas, mediante el auxilio de sus miembros, haga una lista de unas 400 substancias medicinales de las que con más frecuencia se receten en cada país, colocándolas en el orden de su uso; y de esta recopilación el comité seleccione aquellas substancias casi universalmente empleadas.

5. Una vez obtenida esta lista de substancias empleadas por casi todos los países en el tratamiento de las enfermedades, se deben realizar esfuerzos unánimes para llegar a un acuerdo conveniente para todos acerca de su nomenclatura y sinonimias, así como uniformidad en las concentraciones y tanto por ciento de potencia, y aun para los ensayos y valoraciones.

Si se pudiera llegar a tales acuerdos, tendríamos las ventajas esenciales de la Farmacoepa Panamericana. A medida que cada país revise o establezca su propia farmacoepa, tomará en cuenta, si así lo cree oportuno, estos acuerdos acerca de las normas; llegándose así a la uniformidad tanto más necesaria en este continente a medida que van estrechándose los lazos sociales y comerciales.

Esperemos que con la creación de un comité panamericano, en la forma propuesta, se siembre la semilla de la cooperación, y que ésta se desarrolle vigorosamente aportando la eficacia de su progreso a las próximas reuniones de esta sección de farmacoepas.