

Para concluir, me permito recomendar al Supremo Gobierno los siguientes puntos que tocan directamente las labores que debe desarrollar el Servicio Sanitario Nacional: Debe conservarse el presupuesto sanitario en la forma vigente, pues, si no llena todas las aspiraciones, atiende al menos, dentro de la crisis actual, las necesidades más imperiosas; la campaña antipestosa debe continuar en todo su vigor, hasta la total erradicación de la peste en el país, conservándose el presupuesto especial que rige ahora y añadiendo una partida para la Zona Azuaya donde, al cerrar este informe, se ha presentado un foco pestoso en el Cañar; el problema del paludismo y de la anquilostomiasis, en las poblaciones de la costa, debe ser atendido de preferencia, votándose partidas especiales para tal objeto; se hace necesaria la fundación de oficinas de profilaxis venérea en las capitales de Provincia, para contrarrestar los males sociales que se han propagado notablemente; y urge el establecimiento de la Oficina de Protección a la Infancia, para luchar contra la mortalidad infantil.

---

## MÉTODO SEGURO PARA TRANSPORTAR TEJIDO PESTOSO RECIENTE

*Señor Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Washington*

Tengo el honor de transmitirle la siguiente nota:

En los primeros meses de la campaña librada contra la peste bubónica en el Perú, que comenzó en octubre de 1930, el Servicio Nacional Antipestoso aceptó diagnósticos clínicos de peste cuando los hacía autoridad médica competente. Sin embargo, se descubrió después que los mismos no eran siempre exactos, acordándose (en enero de 1932) que sólo se aceptarían si también resultaba positiva la inoculación del material sospechoso en cobayos, tanto en lo tocante a hallazgos anatomopatológicos como al examen microscópico de frotos teñidos.

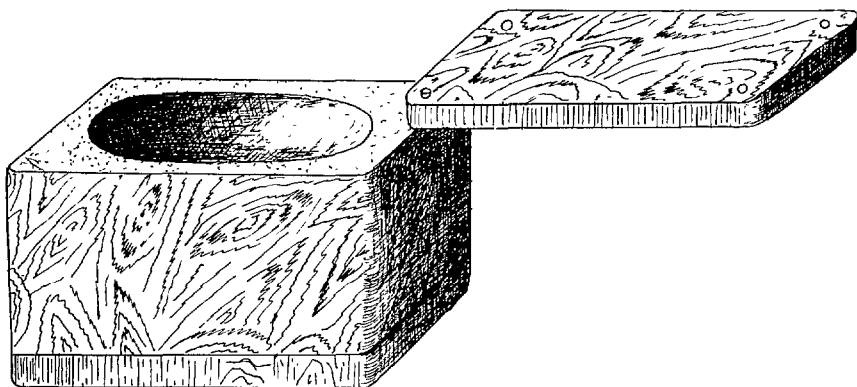
Como se habían enviado laboratoristas preparados a los principales puertos del Perú, se les ordenó que inocularan cobayos con el material sospechoso obtenido por los médicos locales de sanidad, bien en las autopsias de casos letales, o por la punción y aspiración de líquido procedente de los ganglios linfáticos afectados, con una jeringa hipodérmica corriente.

Después, los cobayos inoculados eran autopsiados por el laboratorista; se hacían observaciones anatómicas; se obtenían frotos en portaobjetos, del bazo, hígado, ganglios y, a veces, de la sangre cardíaca del cobayo muerto; se fijaban las películas a la llama de una lámpara de alcohol, y luego se empacaban y remitían por correo, junto con los apuntes de la autopsia, al laboratorio central del Servicio Nacional Antipestoso, en donde se hacía el diagnóstico oficial. Más adelante, aun este método resultó, hasta cierto punto, poco satis-

factorio, pues muchas de las películas, a pesar del empaque más cuidadoso, llegaban al laboratorio tan rotas, y a veces en trozos tan pequeños, que no había lugar al examen.

A fin de remediar las precitadas dificultades, el Sr. Héctor Colichón Arbulú, laboratorista del Servicio Nacional Antipestoso, inventó y perfeccionó el siguiente procedimiento, que ha sido aceptado y puesto en práctica por el Dr. Benjamín Mostajo, jefe de dicho servicio.

La técnica es ésta: se hacen inoculaciones y autopsias de cobayos, como se describen en los párrafos anteriores. En la autopsia, se toma del cobayo muerto, o de un caso humano letal, un trocillo de hígado, bazo o ganglio, o de los tres, y se coloca en parafina derretida, la cual tiene un punto de fusión de 40 a 45 C. Esa parafina queda, a su vez, contenida en una cajita metálica de píldoras o pomada de las



Estuche de madera

FIGURA 1.—Estuche de madera, mostrando la tapa y el agujero en que se coloca el envase de lata.

corrientes, en la cual se derrite al calor, sobre una lámpara de alcohol. Ya completamente derretida, colócase la caja sobre un trozo de mármol, piedra u otra sustancia fría, o en una placa de Petri que contenga unos 2 ó 3 mm de agua fría. Al poco rato, ya habrá endurecido una delgada capa de la parafina en el fondo, pero la sobrenadante continuará líquida. Apenas se forma una delgada película en la porción superior de la caja, el trozo o trozos de tejido, asido con unas pinzas, son empujados dentro de la parafina hasta quedar completamente cubiertos. Tan pronto como la parafina ha endurecido del todo, se tapa la caja, y el ejemplar ya está dispuesto para envío.

La cajita metálica (véanse los diagramas) puede ser sellada con una tira de esparadrapo, si se desea. Colócase entonces dentro de un bloque de madera taladrado o ahondado para formar una especie de estuche, cerrándose la abertura con tablitas clavadas (véase el

dibujos correspondientes). Por lo general, se coloca en el interior del barreno, antes de taponarlo, una nota dando los pormenores más importantes del caso. El paquete se envuelve luego en papel, dirige, y echa al correo.<sup>1</sup> En el Perú, gracias a la cortesía de la Compañía de

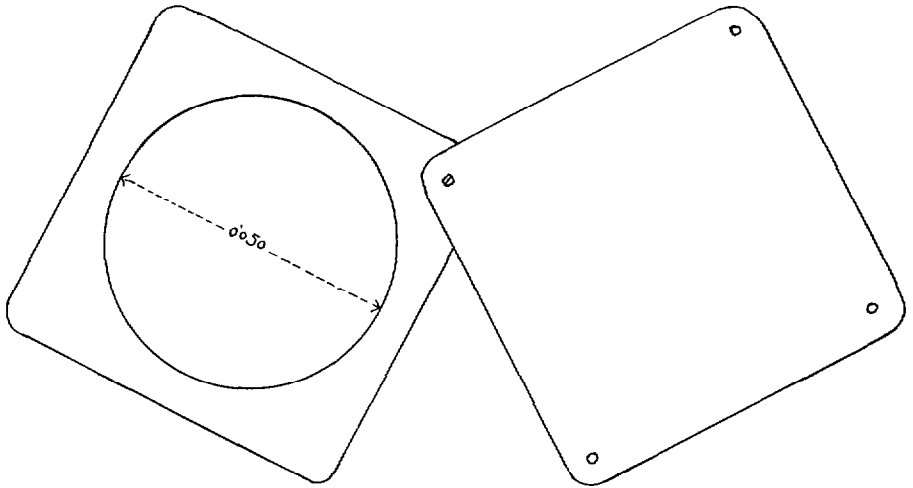
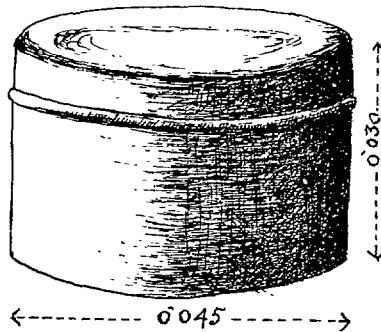


FIGURA 2.—Esquema del extremo superior y tapa del estuche.

Aviación Faucett, los ejemplares son entregados al agente de la misma y transportados gratuitamente a Lima, lo cual acelera mucho la formulación de un diagnóstico rápido, y la expedición de instrucciones en cuanto a la aplicación de medidas erradicativas o preventivas.



Envase de lata.

FIGURA 3.—Envase de lata para envío de los ejemplares.

A las temperaturas reinantes en el Perú (mínima 9.6 C; máxima 23.3 C; mínima media 12.75 C; máxima media 20.3 C) el bacilo

<sup>1</sup> Los reglamentos postales de los Estados Unidos disponen: "Bajo ninguna circunstancia se recibirán en el correo ejemplares bacteriológicos o patológicos de peste y cólera." Esos artículos son siempre enviados por exprés en dicho país.—RED.

pestoso vivirá y retendrá su virulencia por espacio de 62 días. Si se ha tenido cuidado de obtener los ejemplares con razonables medidas asépticas, habrá muy poca descomposición, en particular si se verifican las autopsias poco después de la muerte. A veces, tiene lugar cierta licuación, pero esto, al parecer, no obstaculiza el resultado obtenido con la inoculación en los animales de laboratorio.

Hasta la fecha, todos los ejemplares recibidos en el laboratorio han llegado en buen estado, y un ejemplar remitido por vía aérea llegó al

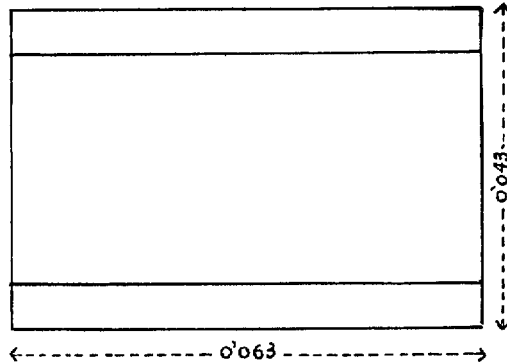


FIGURA 4.—Esquema lateral del estuche de madera.

Instituto Nacional de Sanidad, de Wáshington, D.C., E.U.A., también en buen estado.

Atentamente,

(Fdo.)

JOHN D. LONG,  
Comisionado Viajero.

*La campaña sanitaria en Panamá.*—En el Departamento a mi cargo he hecho todo lo que a mi alcance está para darle nueva vida, un nuevo derrotero a nuestra campaña sanitaria, obteniendo el apoyo de la sociedad entera, pues considero que el problema sanitario e higiénico no es un problema del Gobierno solamente, sino un problema de los pueblos, de los hogares, de los individuos mismos. Desde la celebración de nuestro primer Congreso Sanitario en esta ciudad, el interés que se ha despertado en el país ha excedido a mis aspiraciones. Tanto así que hemos podido rehacer nuestra vieja maquinaria incluyendo palancas de peso como los inspectores, ayudantes y maestros de instrucción pública, y las ya famosas legiones sanitarias que unidas a los gobernadores, alcaldes, corregidores y jefes de policía, determinarán el adelanto higiénico-sanitario, que en mi concepto, es la piedra angular de nuestro efectivo progreso. Y llegará el día en que no se verán en nuestro país poblaciones miserables cuyos habitantes se sometan resignados a la guadaña de un medio ambiente que les arrebató los hijos en la cuna y en donde la vida es enfermiza, monótona, pesada y triste y en donde sus habitantes se limitan a vegetar y a engendrar nuevos seres anémicos e inservibles para el progreso del país.—ARNULFO ARIAS, *La Estrella de Panamá*, obre. 25, 1933.