



# BOLETIN

DEL



## INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

AÑO I

ALMERÍA

NÚM. 9

HOJA MENSUAL

AGOSTO 1927

DIVULGACIÓN SANITARIA GRATUITA

**SUMARIO.** — Ventajas del método de la gota gruesa en el diagnóstico del paludismo. — Interesantes estudios de fisiopatología. — La depuración bacteriológica de las aguas por medio del Caporit. — Trabajos realizados por el Instituto Provincial de Higiene, durante el mes de Julio de 1927. — Un cursillo para Inspectores municipales de Sanidad. — Letras de luto. — Aguas. — Variedades. — La «Octavia Hill».

### Ventajas del método de la gota gruesa en el diagnóstico del paludismo

POR N. SÁNCHEZ PLAZA

Médico epidemiólogo

Es el método de los frotis de sangre fijada y coloreada, el más clásico y frecuentemente empleado para el diagnóstico microscópico del paludismo, y desconfiado el examen en fresco, totalmente abandonado para este objeto, vamos a referirnos al método de la gota gruesa; método de concentración sencillo y práctico y que creemos útil recordarlo a los médicos clínicos y particularmente a aquellos médicos que ejercen en pueblos o ciudades donde no existen laboratorios y cuyos envíos de frotis o productos patológicos tengan que ser hechos por ellos.

Frecuentemente son remitidos a los laboratorios, frotis de sangre para su diagnóstico parasitológico, mas es excepcional ver llegar extensiones hechas con la técnica de la gota gruesa, para verificar en ellas dicho método, apesar de haber sido dado a conocer el referido procedimiento en 1902 por su autor Ronald Ross, y de la gran difusión que ha tenido en España en los últimos años gracias a las enseñanzas de la Escuela parasitológica y particularmente con motivo de la campaña antipalúdica, modelo de esfuerzo y voluntad.

Enviense pues cuando de diagnósticos de parásitos en sangre se trate, además de los frotis (siempre indicados y necesarios) extensiones hechas con arreglo a la técnica de la gota gruesa, que además de las ventajas, sobre todo en los casos de escasa concentración parasitaria, tiene la de ser de una técnica tan fácil y sencilla como la de los clásicos frotis.

He aquí como razona Ross su técnica (publicada en el *The Lancet*, del 10 de Enero 1903).

«Hay al presente dos métodos de uso universal en la investigación de los parásitos del paludismo. Ambos consisten en extender sobre una gran superficie una pequeña cantidad de sangre. En uno se examina sangre líquida, en otro sangre seca. En todo caso la capa de san-

gre es muy fina. La tenuidad necesaria por el hecho de que una capa gruesa de sangre es demasiado opaca para permitir la fácil percepción de los parásitos a través de la masa globular, tiene el grave inconveniente de obligarnos a recorrer muchos campos en la pesquisa.

Hemos observado frecuentemente que los parásitos se encuentran si se ha tratado la sangre de manera que haya desaparecido la opacidad globular. Esta no depende del estroma de los hematies sino de su hemoglobina, y resulta igualmente fácil desalojarla en una capa seca que en una dilución.»

La técnica primitiva seguida por Ross, es la siguiente

Se deposita sobre un porta objetos una gruesa gota de sangre, tomada del dedo, y se extiende sobre un área menor que la de un cubre objetos ordinario, se deja secar, sin fijar por el calor o por otro fijador cualquiera (así será remitida al laboratorio para realizar los restantes tiempos, que son), tratar con solución acuosa de coxina durante 10 o 15 minutos, lavado en agua corriente, tratar por solución débil de azul de metileno, nuevo lavado, secar y observar con inmersión

Esta técnica ha sufrido numerosas modificaciones de detalle como la de Ruge, Bruce Hayne, Shiassi, Schilling, etc aunque fundamentalmente persiste la primitiva técnica de Ross

A continuación esponemos la técnica más seguida modernamente, que es una modificación de Bini y que aprendimos del Dr. Sadi de Buen, en sus enseñanzas en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

a) Extiéndanse dos o tres gotas de sangre en un porta, en forma de círculo de unos 8 o 10 milímetros de diámetro, mediante un movimiento circular, sirviéndose de la misma aguja que ha servido para la extracción, separándose al mismo tiempo los hilos de fibrina que quedan adheridos al extremo de la aguja.

b) Dejar secar en posición horizontal (estos dos primeros tiempos son los que particularmente interesan al médico clínico para la expedición de la sangre al laboratorio).

El presente método se completa con los siguientes tiempos:

c) Coloración y hemolisis con dilución de Giemsa (una gota por centímetro cúbico de agua).