

GACETA MEDICA DE COSTA RICA

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUJÍA, HIGIENE Y PUERICULTURA

ÓRGANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA REPÚBLICA

DIRECTOR Y ADMINISTRADOR: DR. **TEODORO PICADO**

Dirigir la correspondencia al Director
y Administrador
San José, Costa Rica, América Central

Precio de suscripción por un año ₡ 6-00
Precio de suscripción por seis meses ₡ 3-00

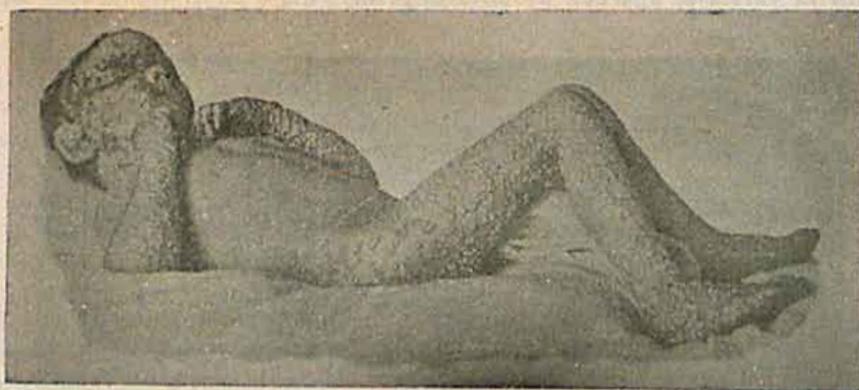
La Gaceta Médica se publica cada mes.
No se admiten suscripciones por menos
de seis meses, pago adelantado.

Precio de un número suelto ₡ 0-50
Precio de avisos Convencional.

Diagnóstico diferencial entre variola y varicella

Por el Dr. Ricardo Jiménez II.

En vista de los frecuentes errores que se cometen al hacer el diagnóstico entre variola y varicella, equivocaciones que traen por resultado infundadas alarmas en el público y cuantiosos gastos para el erario, la Facultad de Medicina, celosa siempre de velar por los intereses que están bajo su dependencia, acordó en su última sesión publicar en su órgano oficial algunas notas referentes al diagnóstico diferencial entre aquellas dos enfermedades en la creencia de que podrán ser de alguna utilidad. Claro es, que un caso bien desarrollado de viruela, no es



Variola durante el octavo día de la erupción.
Confluente en la cara y semi-confluente en las extremidades.

fácil de confundirlo con ninguna otra enfermedad, sobre todo si se presenta bajo la forma confluyente; pero no siempre ocurre así, razón por la cual muy a menudo cae en error, aun el más experto facultativo.

El diagnóstico diferencial entre variola y varicella se funda en las siguientes observaciones:

1) El período de incubación, de doce días en la primera y catorce en la segunda, no da mucha luz en el asunto, pues si en la viruela el período es más corto, en cambio la erupción aparece más tarde.

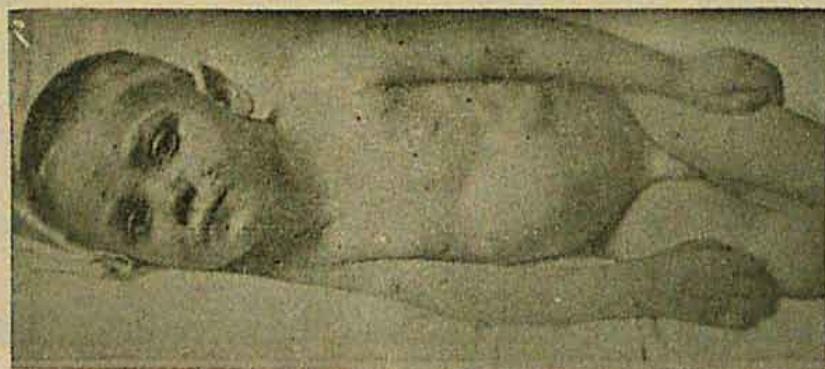
2) El periodo de invasión o prodromo en la varicella no tiene una gran significación, mientras que en la variola hay generalmente dos días de verdadera enfermedad, caracterizada por fenómenos generales: males-



Quinto día de Varicella, mostrando lesiones en varios estados de desarrollo

tar, escalofríos, vómitos, cefalalgia y sobre todo dolor excesivo de la espalda.

3) *Erupción.*—En ambas enfermedades la erupción consiste en pápulas rojizas que se convierten sucesivamente en vesículas y en pústulas. En la varicella aparece durante el primer día y en el transcurso de la



Forma benigna de Viruela, durante el sexto día de la infección, fácilmente propensa a confundirse con Varicella.

enfermedad, siguen apareciendo nuevos grupos eruptivos; en la viruela no aparecen hasta el tercer día de iniciada la enfermedad, sin que después aparezcan nuevos brotes eruptivos. En la varicella las pápulas se convierten al segundo día en vesículas superficiales, suaves e uniloculares y no están rodeadas de una área inflamatoria y al tercero comienzan a secarse sin umbilicación; en la variola las pápulas son duras y resistentes y se pueden sentir debajo de la piel antes de ser visibles; tardan

tres días para convertirse en vesículas multiloculares y tres o cuatro días más para llegar a ser pústulas, las cuales van acompañadas de una área inflamatoria considerable, a extremo de desfigurar las facciones del paciente. Así es que, tratándose de la varicella, la erupción alcanza su madurez en dos días, mientras que la viruela tarda para llegar a su completo desarrollo seis o siete; y a medida que las vesículas se ensanchan, un cambio característico ocurre: el centro se deprime y la periferia forma como un anillo prominente al rededor (umbilicación).

La distribución de la erupción es diferente en ambos casos: en varicella comienza por lo general en el tronco; en variola, la cara, antebrazos y piernas son los primeros atacados.

4) *Temperatura*.—Al brotarse el enfermo con viruela, la temperatura baja, mientras que en varicella cada brote eruptivo va acompañado de una elevación de temperatura.

5) *Efecto del fluido vacuno*.—El fluido vacuno protege al individuo de la viruela y no de la varicella. Si el caso es de varicella, y el paciente no ha sido vacunado durante los últimos cinco años, el fluido vacuno inyectado «pega»; si se trata de viruela, la vacuna no da resultado.

Finalmente se puede llamar la atención sobre los siguientes puntos: si se encuentra en un individuo una erupción que presenta diversos estados de desarrollo, por ejemplo, pápulas, vesículas y pústulas, con seguridad que se trata de varicella. Si se ve una vesícula bien desarrollada y se tiene la certeza de que veinticuatro horas antes no había evidencia de ella, el caso es de varicella.

N. B.—Con motivo de las lamentables confusiones que ocurren a veces entre estas dos enfermedades, hemos considerado de importancia la publicación del artículo anterior.—L. R.

Campana anti=venérea en Vermont

El Estado de Vermont ha aprobado con fecha 25 de Marzo del corriente año, una Ley castigando con prisión de dos años o \$ 500 de multa a la persona que contragere matrimonio a sabiendas de que esté enferma de gonorrea o sífilis. Igualmente se condena a multa de \$ 500 o un año de prisión a la persona que estando padeciendo de sífilis o gonorrea, ejecute el coito.

La mortalidad en Nueva York

En las primeras 23 semanas de 1915, el promedio de mortalidad en la ciudad de Nueva York fué de 14.44 por mil, contra 15.15 en el mismo período de tiempo durante el año anterior. Algunas enfermedades infecciosas disminuyen, y otras aumentaron, siendo mayor el aumento en las defunciones por bronco-neumonías.

Meningitis cerebro=espinal epidémica

por el Dr. R. H. von Ezdorf

Del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos

(Traducción del Dr. Mauro Fernández)

Datos para prevenir la diseminación de la enfermedad y manera de manejar los casos

Cuando aparece esta epidemia las siguientes medidas son muy importantes:

1.—Informar inmediatamente sobre los casos que se presenten

Las autoridades locales están en la obligación de dar parte a la autoridad respectiva, de todo caso de meningitis cerebro-espinal que se presente. Los médicos y jefes de familia deben avisar a dichas autoridades de los casos de esa enfermedad.

Es necesario dar un certificado firmado por dichas personas (médicos, etc.), en el cual se debe poner el nombre de la enfermedad, el nombre, edad, sexo y color del enfermo; el número de la casa y de la calle; la colocación de la casa o cuarto u otro lugar donde vive el enfermo.

Si el enfermo mejora o muere, hay que dar cuenta a la autoridad de Sanidad.

2.—Hay que llevar un registro especial

Es muy conveniente que el Departamento de Sanidad lleve un registro especial de los casos de esta enfermedad, pues de esa manera se puede seguir su progreso. Estos registros deben contener:

Número de la serie.

Fecha del informe del caso.

Nombre.

Sexo.

Color.

Dirección.

Fecha del día que enfermó.

Diagnóstico confirmado o no.

Número de personas en la familia o en la casa.

Resultado. Dando la fecha de la mejoría o muerte.

Observaciones. Tratado en Hospital, usó suero, etc.

3.—Cartel y cuarentena de la casa

Cuando hay un caso de esa enfermedad hay que poner un cartel en la pared más visible de la casa, avisando al público de la enfermedad y del peligro que hay al entrar a dicho lugar.

Es prohibido quitar ese cartel a no ser por orden del Departamento de Sanidad.

4.—Establecimiento de un hospital para el cuidado y tratamiento con suero de casos únicamente de esa enfermedad

El establecimiento de dichos hospitales darán a los enfermos las mejores comodidades y la mayor posibilidad para un completo mejoramiento.

Este hospital debe ser abierto para toda clase de personas y sus servicios deben ser gratis.

La mortalidad de esta enfermedad todavía es grande, pero se ha reducido mucho con el suero específico.

Con el uso apropiado de este suero se ha notado que ha habido una gran proporción de curados y que el curso de la enfermedad es menos largo y menos fuerte, lo mismo que han habido pocas complicaciones y consecuencias.

No hay nada mejor para una población en cuyo seno se desarrolla una epidemia, que tener un buen hospital con buen servicio de médicos y de enfermeras.

5.—Aislamiento de los enfermos en sus casas

Cuando los enfermos son tratados en sus respectivas casas hay que aislarlos por completo y ponerlos en cuartos separados. Dichos cuartos deben estar bien ventilados y apenas con los muebles necesarios.

Enfermeras deben ayudar a los médicos cuando va a preparar a los enfermos e instrumentos para la punción lumbar lo mismo que para el tratamiento por medio del suero.

Hay que decirles a los demás miembros de la familia del peligro que existe y que se comuniquen con el enfermo lo menos posible.

6.—Se puede establecer «Dispensarios» que servirán para observar a las personas que han estado en contacto con los enfermos

En estos «Dispensarios» se puede examinar a toda persona que ha estado en contacto con los enfermos. Estas personas pueden asistir diariamente o dos veces al día si es necesario.

Allí se puede observar la condición de la nariz y garganta de dichos individuos y darles los desinfectantes del caso. Las soluciones que se han empleado para este objeto ha sido casi siempre la solución de Dobell y una solución de sal común en agua al 1 %.

7.—Abastecimiento de suero específico

Es muy importante que las Juntas de Sanidad tengan suficiente cantidad de este suero. En todo lugar en donde se ha abierto un hospital hay que invitar a los enfermos a que sean tratados con el suero específico.

8.—Creación de una junta de servicios de inspección médica o de diagnóstico

Esto es importante, pues hay muchos individuos que por razones económicas no llaman un médico. Los servicios de esta Junta son gratuitos.

Cada caso sospechoso será enviado al hospital por uno o más miembros de la Junta.

9.—Prohibir las reuniones públicas

La enfermedad ataca más amenudo a los niños que a los adultos; sin embargo, en las últimas epidemias que tuvieron lugar en Texas (Estados Unidos de América) nos ha demostrado que al principio de las epidemias, los adultos enferman casi en la misma proporción que los niños. De aquí que sería muy conveniente prohibir las reuniones públicas.

10.—Cierre de Escuelas, Teatros, Iglesias, etc.

El cierre de las escuelas es lo primero en que se piensa cuando hay una epidemia.

Sin embargo, tratándose de escuelas cuyos edificios son modernos en el sentido sanitario, no hay necesidad de hacerlo. Es muy conveniente distribuir folletos que traten de las medidas profilácticas de la enfermedad, al mismo tiempo que los maestros dicten conferencias a ese respecto.

Si un alumno es atacado de esa enfermedad, hay que vigilar a sus compañeros de clase y sobre todo observar el estado de narices y gargantas.

Ningún alumno en cuya casa hay un caso de esa enfermedad puede asistir a la escuela.

Los teatros y los cines deben cerrarse mientras dure la epidemia. Los niños deben permanecer en la casa cuando no van a la escuela.

II.—La aglomeración en los tranvías debe ser prohibida

Hay que poner avisos diciendo que es prohibido escupir en los carros, lo mismo que tocar o estornudar o hablar, pues esto puede dar lugar a que las secreciones de la boca y nariz sirvan como medios de contagio. Hay que usar pañuelos para evitar esto.

12.—Hay que establecer un Laboratorio

Sería muy conveniente abrir un laboratorio para el examen del fluido raquídeo para averiguar si hay meningococos para la confirmación del diagnóstico: y también para el examen de dicho fluido de enfermos que están bajo tratamiento, pues la presencia de los meningococos indica la necesidad de continuar el tratamiento por medio del suero específico.

El servicio de este laboratorio es para todos los médicos.

También se pueden hacer exámenes bacteriológicos de las secreciones nasales, especialmente de los niños de escuela, para averiguar si son transportadores de la enfermedad.

13.—Una cuarentena general no es necesaria

Se ha ensayado la cuarentena general sin ningún resultado positivo. No es de recomendarse, pues, debido a que la peste no sigue las características epidemiológicas de otras enfermedades infecciosas.

Muchas personas sanas se convierten en acarreadoras del meningococo. Al tiempo de ocurrir la epidemia, estos «acarreadores» se han repartido por todas partes y de aquí que la cuarentena general de nada serviría. Han existido lugares en contacto directo con el núcleo de infección que han escapado del flajelo. No se conoce la razón de este fenómeno.

Una buena medida es la siguiente:

A toda persona que llegue al lugar en donde existe la epidemia se le aconseja que use un lavado antiséptico durante una semana o diez días para evitar así el contagio y al mismo tiempo para evitar que otras personas se enfermen.

14.—Desinfección

El meningococo no se ha encontrado fuera del cuerpo humano. Es un organismo muy débil que no resiste la luz del sol y muere cuando se seca.

Pierde su vitalidad a las 24 horas, después de haber sacado el fluido raquídeo. La desinfección, por lo tanto, puede ser limitada. Todo esputo, secreciones de la nariz y garganta de los enfermos, o de los que están en contacto con ellos deben ser desinfectados, lo mismo que los artículos de uso personal que están en el cuarto.

Buena ventilación y mucha luz solar. No hay necesidad de desinfectar la carga ni la correspondencia.

15.—Entierros

Los entierros no deben ser públicos pues hay el peligro de los «acarreadores».

16.—Cartas circulares de instrucciones

La siguiente nos parece apropiada:

PARA PREVENIR LA MENINGITIS CEREBRO-ESPINAL

1) El germen que causa la meningitis cerebro-espinal epidémica se ha encontrado únicamente en el cuerpo humano.

2) Personas sanas pueden llevar el germen en la boca y garganta sin enfermarse. Tales personas se conocen bajo el nombre de «acarreadoras». Hay 10 casos más o menos de «acarreadores» para cada caso de meningitis cerebro-espinal en un lugar infectado.

3) Las medidas para evitar la extensión de los gérmenes de esta enfermedad son así:

a) Hay que tener la nariz y garganta bien limpias. Para esto pueden usarse irrigaciones apropiadas.

b) Mucho cuidado en cuanto a higiene personal, sobre todo mucha limpieza. Evitar enfriamientos del cuerpo (resfriados).

c) Evitar contacto íntimo con personas. Individuos con buena salud pueden llevar la enfermedad e inocentemente contagiar por medio de la tos, del estornudo, al hablar o por medio de los besos.

d) Los niños no deben usar artículos que han estado en contacto con la boca de otros, como lápices, pedazos de frutas, vasos de beber, pañuelos, etc.

e) Es necesario limpiar muy bien los solares de las casas y que tengan éstas buena ventilación. El germen de esta enfermedad se muere al secarse y con la luz del sol. De aquí que es muy necesario ventilar y dar buena luz a los cuartos.

f) La enfermedad no se trasmite por medio de los vestidos, de las mercaderías, etc.

g) Las personas que tengan catarro (tos, garganta inflamada, etc.), deben tener cuidado al estar cerca de los demás y deben consultar al médico lo más pronto posible.

h) Los pañuelos usados deben ser desinfectados con agua hirviendo.

El peligro de las hortalizas

Habiéndose evidenciado que los hortelanos empleaban sustancias animales en putrefacción y excrementos humanos para regar aquellas, y no para fertilizar la tierra, como se hace y se ha hecho siempre, la Sanidad ha extremado la vigilancia y la prohibición de tales sustancias, por haber determinado males comprobados y los aparentemente lesionados han establecido la protesta que esperan surja en circunstancias análogas.

Condiciones sociales favorables a la obra científica

Por Ramón y Cajal

Deficiencias de medios materiales. — Compatibilidad entre el ejercicio profesional y la labor investigadora. — El investigador y la familia

(Continuación)

Desde este aspecto, cabe distinguir dos ciencias: una dispendiosa aristocrática, cuyo culto exige templos suntuosos y ricas ofrendas; y otra barata, esencialmente democrática, accesible a los más humildes peculios. Y esta Minerva modesta muéstrase singularmente propicia. En su bondad hacia los humildes, acoge mejor las flores de la meditación intensa que aparatosas y regias hecatombes. Hay, además, un noble orgullo en triunfar con pobres medios: el orgullo de la elegancia y de la sobriedad. Por otra parte, nada realza mejor la enérgica personalidad del investigador, distinguiéndole de la caterva de trabajadores automáticos, que aquellos descubrimientos donde la voluntad y la lógica dominan el mecanismo, y para los cuales el cerebro es casi todo y los medios materiales casi nada.

Con el propósito de ser útil a nuestros lectores y desterrar preocupaciones económicas, vamos a descender un momento al terreno de las cifras, puntualizando algún presupuesto de laboratorios baratos.

El aficionado a la *botánica*, *anatomía comparada*, *histología*, *embriología*, etc., necesita, por junto, como instrumental: un *microscopio Zeiss*, mediano modelo, con *concentrador luminoso Abbe*; un *objetivo de inmersión homogénea*, dos a seco y una pareja de *oculares* (400 o 500 pesetas); pequeño *micrótopo* de Reichert o de Schanzc (150); y *algunos reactivos* y *materias colorantes* (de 30 a 50 pesetas). En suma: un presupuesto total de 1.000 a 1.200 pesetas.

El *bacteriólogo* y *anatómo patólogo* han menester material algo más variado y dispendioso, aunque todavía abordable para el médico o naturalista noveles: *Microscopio* igual al anterior, dos *estufas*, una de temperatura constante y otra de esterilización, *tubos de ensayo*, *matraces*, *jaulas para animales*, etc. Total: de 1.800 a 2.000 pesetas.

El *fisiólogo* podrá estrenarse en sus estudios con una *caja de vivisecciones*, *aparato de contención* de animales, *cilindro registrador* de Marey, *carrete de inducción*, *pilas eléctricas*, etc. Todo ello costará alrededor de 1.000 pesetas.

Con menos instrumental todavía satisfarán sus gustos el *zoólogo*, el *geólogo*, y sobre todo el aficionado a la *psicología comparada* y *experimental*. Nada más económico ni más cautivador para un espíritu medianamente filosófico que el estudio de los instintos; del modo de reacción de los animales en presencia de los excitantes, de las leyes del hábito y de la memoria; del efecto perturbador causado por la alteración

del medio físico (variación, herencia, mutación *per saltum*, etc.); la materia, en fin, de las observaciones y experimentos clásicos de los Faber, Reamur, Huber, Lubbock, Forel, Perrier, Bohm, etc.

El cultivo de la *física* y de la *química* impone mayores sacrificios. Requiere a menudo el laboratorio oficial, bien provisto de costosos aparatos de medida o de análisis y de copiosas fuentes de energía motriz. Y, sin embargo, si nuestro físico en ciernes sabe encerrarse en los límites de un tema especial, perteneciente a los grandes capítulos de la electricidad, luz, radio-actividad, magnetismo, etc., podrá con ayuda de pocos instrumentos, trabajar también eficazmente a domicilio e ilustrarse con indagaciones estimables.

La regla de confinarse en uno o en otro número de temas, posee carácter general. Quien ambicione explorar el dominio total de una ciencia (si ella fuera posible hoy) necesitaría, además de amplio local, disponer de un arsenal de instrumentos variadísimos, y, por consiguiente, dispendiosos. He aquí un inconveniente más de la manía enciclopédica, contra la cual hemos protestado en capítulos anteriores.

Compatibilidad entre el ejercicio profesional y la labor investigadora.—Poco hay que esforzarse en demostrar que, lejos de excluirse, ambas tareas se completan e iluminan mutuamente. Sabido es que la práctica profesional constituye el mejor aliado del laboratorio. Aquella proporciona la materia de la observación, a cambio de la cual, ésta presta al ejercicio del arte normas teóricas y soluciones prácticas.

Supongamos que nuestro profesional sobreocupado sea médico. Sin vacilar declaramos que no ejercerá a conciencia su misión sin el concurso del laboratorio, privado u oficial, donde personalmente se ocupe en dilucidar, con el microscopio y la técnica química, los áridos problemas de la clínica. Ni valga alegar que falta tiempo para ello y que, a la realización de tales trabajos, responden los laboratorios micrográficos y químicos dirigidos por especialistas (análisis pericial de sangre, orinas, tumores, microbios, etc.) Sin duda que estos laboratorios rinden servicios útiles; pero su eficacia máxima se obtiene solamente cuando, en quien los dirige concurre la doble cualidad de técnico y de clínico. Lejos estamos de condenar las excelencias de la división del trabajo. Pero convengamos en que la excesiva fragmentación de la labor científica entraña algunos inconvenientes. Consiste uno de ellos en separar lo inseparable, es decir, en localizar en conciencias diferentes los términos de un mismo razonamiento. Alejados, el dato experimental y el juicio médico apenas se prestan ayuda; residentes en la misma cabeza, se iluminan y fecundan mutuamente.

Y viniendo a nuestro asunto, ocurre preguntar ahora: si el médico, entregado a la dilucidación de los problemas prácticos, adquiere, como no puede menos de suceder, pericia experimental y dominio de los métodos analíticos, ¿qué le costaría avanzar un paso más y consagrarse, sin abandonar su profesión, a la indagación científica original? Que ello es posible, y aun hacedero y llano, pruébase con la conducta de muchos médicos prácticos del extranjero quienes, inspirados en nobles ideales,

supieron, entre las inquietudes y apremios del ejercicio profesional, organizar laboratorios privados, honrándose y honrando a su país con descubrimientos biológicos de valía. Citemos, entre mil, al ilustre Virchow, que, siendo médico de Frankfort, escribió su célebre obra sobre la Patología celular; a Roberto Koch, también médico práctico, domiciliado en Postdam, cuyas investigaciones renovaron la bacteriología con hallazgos técnicos utilísimos y observaciones admirables; a la brillante pléyade de neurólogos de Frankfort, ciudad no universitaria, donde los Weigert, los Ehrlich, los Edinger, etc., crearon valiosos métodos de investigación histológica, etc.

(Concluirá.)

Doctor Mauro Aguilar

Desde hacía algún tiempo nuestro estimado colega el Dr. don Mauro Aguilar no gozaba de completa salud. Posiblemente su vida de trabajo en el litoral del Atlántico había hecho que sus dolencias se agravaran trayendo consigo su fallecimiento ocurrido en esta ciudad el 2 del presente Junio.

El Doctor Aguilar salió a la muy temprana edad de 14 años para Alemania donde coronó sus estudios de medicina habiéndose incorporado a nuestra Facultad a su vuelta a Costa Rica.

Ejerció con éxito su profesión en esta capital durante algunos años, saliendo después para Sonsonate, San Salvador, donde permaneció de 10 a 15 años trabajando como médico en el ferrocarril en construcción y donde contrajo nupcias con la señorita doña Joaquina Mathé, distinguida compañera, hija de una de las primeras familias de aquella ciudad.

Una de las ráfagas revolucionarias que tan a menudo afectan la paz de nuestros hermanos de Centro América, tal vez de las más justas y consecuentes, pues se trataba del movimiento unionista que encabezaba Justo Rufino Barrios, le sorprendió en San Salvador y por ese motivo regresó enseguida a Costa Rica donde tuvo el dolor de perder a su querida esposa.

Siguió ejerciendo su profesión en el país y últimamente—hacia ya algunos años—se había instalado en Siquirres donde supo ganarse las simpatías de todos los que estimaron en él al profesional honrado, espíritu altruista, para quien su profesión fué más que todo un apostolado. Si no gozó en la vida de las holganzas que da la fortuna, lleva con él a la tumba, el más rico de los caudales, el que solo da la satisfacción del deber cumplido.

Reciban sus familiares la expresión de nuestro más sincero pesar.

De nuestros canjes

La Reglamentación de la Leche

El Doctor Aristides Agramonté acaba de redactar un proyecto de reglamentación de la leche, que ha sido aprobado por la Junta Nacional de Sanidad, y que comenzará a regir, si el Secretario lo aprueba, a partir desde el primero de Julio.

En ese proyecto se menciona la creación de un Negociado que estará bajo la dirección del Jefe local de Sanidad y de un inspector médico.

Ese negociado se dedicará exclusivamente a cuidar de que la leche que se expenda al público sea pura y sana, a cuyo fin se nombrarán inspectores, químicos, etc., para que realicen esas operaciones.

Además se inspeccionarán los establos, se tomará el número de vacas, se eximánará y exigirá el lavado de las vasijas en determinada forma y otros requisitos, como son las horas en que se hará el ordeño, los lugares donde habrán de ser instalados los establos, etc.

Es laudable la reglamentación del expendio de la leche, de que nos hemos ocupado antes; pero esto no será sino el principio de una obra de gran aliento por parte de la Sanidad. Se impone que sustancia tan necesaria para el sustento del hombre y muy especialmente de los enfermos y de los niños, que ya alcanza un consumo considerable porque la capital se agranda visiblemente, esté en mano de sujetos incapacitados para tan magna empresa, incapacitados por sus conocimientos en la materia, incapacitados por la falta de los elementos materiales indispensables para dar vuelta a un comercio de tamaño importancia y que no está limitado a comprar y vender la sustancia. En la Academia de Ciencias de la Habana se inició este punto y evidenció la gran organización que tenía v. g. en New York, donde se hace imposible encontrar leche adulterada en ninguna parte; pero su expendio está organizado con grandes elementos y a esto debe dirigir sus esfuerzos la Sanidad dentro de sus atribuciones.

La harina de arroz en la fabricación del pan

En la Academia de Medicina de París el 27 de Abril último, el profesor Maurel (de Tolouse) ha tratado esta cuestión con acopio de datos desde el punto de vista de la higiene alimenticia. La sustitución del arroz por el trigo en la panificación disminuye menos el tanto por ciento de materias azoadas que si se usase el centeno. Los japoneses tienen experiencia acerca de este punto. No hay ninguna razón de orden práctico ni higiénico que se oponga a la fabricación o al consumo del pan con harina de arroz.