

ADELANTOS EN INGENIERÍA SANITARIA

CONTROL MUNICIPAL DE LA LECHE EN TORONTO. Por el Coronel George G. Nasmith y el Dr. Ruggles George. *World's Health*, Vol. 4, No. 6, June, 1923; pp. 28-31.

El control se ejerce por cuatro inspectores de leche que supervigilan el trabajo de 54 lecherías en la ciudad. La leche es recibida del expedidor en potes sellados, pesados y conservados en el frío hasta la pasteurización. La pasteurización se hace en tinas a una temperatura de 142 a 145 grados, mantenida por 20 o 30 minutos. El tiempo y la temperatura son comprobados por el hecho de que ellos son registrados en termómetros que posee el Departamento de Sanidad y son operados por inspectores. Inmediatamente después de este proceso la leche es enfriada, embotellada, tapada y colocada en un refrigerador mientras se hace su entrega.

Las botellas vacías se lavan con soda caliente, se enjuagan en agua caliente y se esterilizan por medio del vapor de agua. El mismo tratamiento se aplica a los potes vacíos.

El aumento en la proporción de la provisión de leche de la ciudad que es pausterizada es de 35% en 1911 a 99% en 1921. El 0.3% restante es de leche certificada.

Se ha encontrado que el medio de estimular la producción de leche de buena calidad es la publicación de un cuadro de menciones honoríficas de los productores que alcancen a lo menos el 80%.

La mejora de las condiciones sanitarias de la leche se considera que ha tenido una grande influencia en la reducción del número de fallecimientos por diarrea enteritis en los niños menores de 2 años. Esta disminución es de 78 fallecimientos por mil nacimientos en el período de 1909-1913, a 8 fallecimientos por mil nacimientos en el año de 1922.

Durante el mismo período la tuberculosis bovina ha llegado a ser muy rara entre los niños de la ciudad, aunque ocurren casos frecuentes procedentes de los distritos rurales donde no existe la supervigilancia de la leche. No ha habido epidemia procedente de la leche desde que se hizo general la pasturización.

LAS HABITACIONES Y LA SALUD

Por H. W. Palmer, *Health Forum*, Melbourne Australia; Vol. 1, No. 1, Marzo de 1923; pp. 13-15.

La historia está llena de ejemplos que demuestran que el coeficiente de mortalidad aumenta en proporción de la congestión, especialmente

los casos de tuberculosis. La aglomeración es generalmente debida a la pobreza y ésta es generalmente causa de escasez de alimentación. Pero la aglomeración por si sólo, sin considerar el problema de la alimentación, es por si misma perjudicial.

El Dr Farr, de la Universidad de Edimburgo, refería en 1914 que la mejora de las condiciones en las habitaciones había dado por resultado un decrecimiento del coeficiente de mortalidad del 45 al 15 por mil, y que el coeficiente de la tuberculosis disminuyó de 3.8 a 0.4 por mil. En Liverpool, en condiciones semejantes el coeficiente de mortalidad por la tuberculosis disminuyó de 4.0 a 1.9 por mil. En ambos casos la única mejora fue la de las habitaciones, en consecuencia, a ella solamente debe atribuirse el cambio.

El Dr A. E. Tebb, trabajando en el Ministerio de Municiones en Inglaterra, encontró que los talleres de mala construcción en las industrias de metales que no son hierro, producían mucho más casos de consunción que los talleres higiénicos.

Después de comentar el reconocimiento que ahora recibe la higiene industrial, el autor deplora la ausencia de progresos semejantes en proporcionar a las clases pobres habitaciones baratas e higiénicas. Se describe una residencia ideal barata. Las principales cosas que se recomiendan son: (1) completo uso de las ventanas; (2) terrazas para dormitorios, eliminación de vestíbulos y de cuartos innecesarios; (3) uso de lechos livianos y plegadizos que puedan colocarse a un lado durante el día.