

NOTAS Y REVISTAS

Administración y Organización

Exoneração do Director no Brasil.—No mez de novembro, 1932, obtivera exoneração do cargo de Director Geral do Departamento Nacional de Saude Publica, o Dr. Belisario Penna, que desde o advento da revolução de 1930 vinha exercendo taes funcções.

Instituto Bacteriológico de Chile.—El Instituto Bacteriológico de Chile, que desde su creación dependía del Ministerio de Educación, pasó, al ser reorganizado, al Ministerio de Bienestar Social. Sus fines, que son proveer a los hospitales nacionales y a la Sanidad Nacional de productos biológicos a costo mínimo y formar una escuela de microbiólogos, han sido cumplidos en el año 1931. Ese año el instituto se ha dedicado a perfeccionar su organización, mejorando la fabricación y fomentando la investigación científica. Una nueva dependencia del instituto, a saber, el Laboratorio General de Diagnóstico, tiene por obligación hacer el diagnóstico precoz de las enfermedades infecciosas. En el año 1931, la producción de sueros aumentó de 429 a 844 litros; y la de vacunas de 188,000 a 259,000 dosis. Se ha introducido la vacuna antitifoidea por vía bucal. La Sección de Vacuna Antivaricólica y Antirrábica ha entregado 1,135,493 dosis de la primera a la Dirección General de Sanidad, habiéndose cambiado los envases a tubos. La sección de rabia sigue con el método de descentralización, preparando vacuna fenicada con resultados excelentes. En Santiago fueron vacunadas en el instituto 198 personas y 200 en provincias, sin un solo fracaso ni accidente. De vacuna preventiva para los perros se han distribuido 122 ampollas, lo cual es muy poco, dada la difusión de la rabia canina en ciertas provincias. Los exámenes bacteriológicos durante el año llegaron a 2,059. La Sección de Quimioterapia trabajó al máximo de capacidad, o sea 200,000 dosis de neocarsolán al año. Últimamente se ha creado una sección de organoterapia. El Departamento de Bacteriología (diagnóstico) con sede en el instituto, dirige también los laboratorios provinciales de Iquique, Antofagasta, Valparaíso, Concepción y Valdivia. Como consecuencia de la amenaza de la peste, la Dirección General organizó una campaña de desratización en Santiago, y se ha montado un Laboratorio de Peste. Las otras secciones del instituto son: parasitología, tuberculosis y anatomía patológica, y la Escuela Nacional de Higiene. En éste se matricularon 25 maestros, 12 de los cuales fueron aprobados; 40 higienistas dentales y 15 bacteriólogos, de los cuales se presentaron a examen 8. (Memoria de 1931: *Rev. Inst. Bact. Chile*, 73, agto. 15, 1932.)

Laboratorio de cirugía experimental en Bogotá.—El Presidente de la República de Colombia ha aprobado, con fecha 25 de agosto de 1932, el establecimiento de un Laboratorio de Cirugía Experimental anexo a la cátedra de medicina operatoria de la Facultad Médica.

Sección de lucha antimalárica y enfermedades endémicas en Guatemala.—Por un decreto dictado el 30 de agosto de 1932, el Presidente de la República de Guatemala ha aprobado el proyecto de reglamento preparado por la Dirección General de Sanidad Pública creando una sección de lucha antimalárica y enfermedades endémicas, que estará constituida por una oficina central, laboratorio central y dispensario, almacén, carro dispensario, comisiones, delegaciones sanitarias especiales, y comités particulares de cooperación sanitaria, y contará con la colaboración de los médicos inspectores de zonas y las delegaciones sanitarias departamentales. Basándose en estudios epidemiológicos de dicha sección, el Presidente

de la República designará las zonas endémicas o hiperendémicas, o sea aquellas en que la enfermedad ataca de 30 a 80 por ciento, y más de 80 por ciento, respectivamente, de los habitantes. Una de las funciones de las delegaciones sanitarias antiendémicas consistirá en organizar y dirigir la lucha antianofélica, y procurar la construcción y uso de excusados higiénicos. El reglamento consta de 29 artículos en cinco capítulos, a saber: disposiciones generales, personal y sus obligaciones, declaración de las zonas endémicas e hiperendémicas, delegaciones sanitarias antiendémicas, y comités particulares de cooperación sanitaria.

Bluefields.—Según el informe rendido al Ministerio de Higiene y Beneficencia Públicas de la República de Nicaragua, por el Dr. Pedro Pablo Alvarez, delegado de la Dirección General de Sanidad y jefe de Sanidad Departamental y Marítima, el personal administrativo del Departamento de Bluefields durante el año 1931-32 comprendía: el delegado, un técnico bacteriólogo, una enfermera escolar y ayudante del Laboratorio de Higiene, un técnico, un oficial de sanidad, y un inspector de farmacias y abastos. En la jurisdicción de la misma oficina queda la medicatura de sanidad marítima y de profilaxia venérea creada en Puerto Cabezas, a cargo del Dr. Francisco S. Mongalo. Numerosas dificultades de orden económico han obstruido la buena marcha administrativa. En el Laboratorio de Higiene hicieron 3,310 exámenes durante el año 1932, comparado con 2,641 en 1931, sin comprender los del Dispensario de Uncinariasis anexo, que subieron a 1,494. Al clasificar los 556 uncináricos por raza, correspondió, a la india 56.5 por ciento; a la mestiza 33.4; y a la negra 31.7 por ciento. El grado de infección, comparado con años anteriores, disminuyó en 15 por ciento para la gente de la ciudad, y 19 por ciento para la rural, 34.6 por ciento en conjunto. Con el tetracloruro, hubo un caso de intoxicación en una niña de 10 años, que se repuso. Los tratamientos subieron a 614 para uncinariasis y a 337 para otros parásitos intestinales. Los medicamentos utilizados fueron: tetracloruro de carbono, aceite de quenopodio, aceite de ricino, sulfato de magnesia y kamala. El dispensario rotativo o ambulante pernoctó durante el año en cuatro lugares distintos. Vistas las numerosas poblaciones del Litoral Atlántico y las malas vías de comunicación, deben aumentarse los oficiales de sanidad, siquiera en dos más, con lo cual ya habría tres dispensarios ambulantes, y podría visitarse cada población por lo menos una vez al año. El dispensario rotativo atiende, no sólo a la campaña antiuncinária, sino a la antipalúdica. En las cuatro poblaciones visitadas se hicieron 1,532 exámenes (1,218 positivos), y se administraron 1,709 tratamientos antiparasitarios y 241 antipalúdicos.

En el grupo de las enfermedades infectocontagiosas, figuró un caso de difteria en una niña de dos años en la ciudad de Bluefields. En noviembre, diciembre y enero, apareció un brote alarmante de tos ferina en Bluefields y El Bluff. Hubo casos benignos de varicela, influenza y dengue, uno de tifoidea, y cinco de paratifoidea, todos benignos. Los frotos sanguíneos examinados en el laboratorio rindieron 33.6 por ciento de positivos (algo menos que el año anterior) para el *Pl. vivax*, que es la forma endémica de la región. Mayor porcentaje positivo: población urbana, raza negra; mínimo, mestiza; población rural, máximo, raza india; mínimo, mestiza. Con respecto a edad, el paludismo es más frecuente en personas de 11 a 20 años. La sífilis toma cada vez difusión más alarmante, y precisa una campaña bien orientada contra ella, como la que se hace contra paludismo y uncinariasis. El laboratorio reveló un 36.9 por ciento de positivos para la sífilis: raza india, 50; mestiza, 35; negra, 39; amarilla, 15; y blanca, 17 por ciento. Con relación a sexo, el mayor número correspondió a las mujeres. La raza india parece ser más resistente a las manifestaciones, que muchas veces sólo se descubren con la reacción de Kahn. Con respecto a blenorragia, los exámenes microscópicos acusaron 28.5 por ciento de infección, o sea casi la mitad que el año anterior. Los exámenes de esputo revelaron 8.4 por ciento de positivos para tuberculosis, pero los informes de los médicos revelan un número crecido de enfermos, en parti-

cular en las ciudades de Bluefields y Puerto Cabezas, lo cual exige una campaña de higienización y profilaxia. Entre los negros y los criollos de Bluefields es que se observa mayor número de tuberculosos.

La ciudad de Bluefields cuenta actualmente con 6,352 habitantes distribuidos en 62 manzanas, con 1,244 casas y 1,504 habitaciones. Los nacimientos llegaron a 392 (196 varones y 196 mujeres; 243 legítimos y 149 ilegítimos), las defunciones a 206, y la mortalidad en menores de 7 años alcanzó a 37.2 por ciento. Como en el Registro Civil no se exigen certificados médicos de defunción, no hay detalles sobre las causas de muerte.

La salubridad de la ciudad reclama dos servicios indispensables: agua potable y cloacas. Para combatir el paludismo, cuantas veces fué posible y necesario se mantuvo una cuadrilla de mozos para limpieza de arroyos, construcción de zanjas, drenajes, etc. También se distribuyó larvicida. Los actuales matadero y mercado públicos se encuentran en estado lamentable. El Gobierno ha aprobado el reglamento para el matadero público, pero su cumplimiento está descuidado. Durante el año se expidieron 258 certificados de salud a personas dedicadas a ciertos oficios. No se encontró ningún caso infectocontagioso o cutáneo, pero, en cambio, abundaron los de sífilis. Entre los mil alumnos de los dos colegios y tres escuelas nacionales y un colegio y tres escuelas particulares, en 251 se encontraron 134 casos de helmintiasis, 80 de caries dental, 29 de hipertrofia amigdalina, 5 de hipertrofia de los cornetes, 3 de enfermedades de la piel, 2 de afecciones de la vista, y 1 con defectos físicos. No hubo conjuntivitis ni otitis. A los 134 se les administró tratamiento antihelmíntico, y fueron vacunados 89. También se dieron consejos de higiene personal a la mayor parte de los alumnos examinados.

El Bluff, a 11 km de Bluefields, constituye el primer puerto del Atlántico de Nicaragua, que mantiene un movimiento marítimo regular con puertos del sur de los Estados Unidos, y con Colón y Puerto Limón. Los buques llegados alcanzaron a 105; se extendieron 155 certificados de salud a viajeros que partían, y se vacunó a 110 contra la viruela. No se registró ningún caso de enfermedad cuarentenable. Parece necesario un servicio de fumigación para someter periódicamente a ese procedimiento a toda embarcación que no presente certificado de haberlo hecho en otro puerto.

La Inspección de Farmacias y Abastos hizo un total de 969 inspecciones más que el año anterior, concediendo atención muy especial al control de narcóticos. En la actualidad existen en todo el Litoral Atlántico 113 establecimientos autorizados para expendio de medicamentos.

El 1° de mayo se estableció un hospital-cárcel para meretrices. De 11 examinadas, 9 resultaron venéreas y fueron hospitalizadas inmediatamente.

Modificación del Consejo Consultivo en el Perú.—Por un decreto del 19 de octubre de 1932, el Presidente de la República del Perú ha modificado el decreto supremo creando el Consejo Consultivo de Salubridad. De ahora en adelante, serán miembros natos del mismo: el Ministro de Fomento, que lo presidirá; el director general de Salubridad Pública; el fiscal de la nación; el profesor de higiene de la Facultad de Medicina; el alcalde del concejo provincial de Lima; el director del Servicio de Sanidad Militar; y el director del Servicio de Sanidad Naval. Serán miembros titulares: el Dr. Enrique León García, en representación de la Academia Nacional de Medicina; el Dr. Daniel Mackehenie, jefe de la Estación Sanitaria del Callao; el Dr. Ramón Ribeyro, exdirector del Instituto Nacional de Vacuna y Seroterapia; un miembro de la Junta de Hospitales de la Sociedad de Beneficencia de Lima; un delegado de cada una de las Direcciones de Aguas y Agricultura y Ganadería; un delegado de la Sociedad Nacional Agraria; y un médico designado por la Dirección de Salubridad de su seno, que actuará de secretario. En el plazo de los dos meses después de su instalación, el consejo se ocupará de la discusión del anteproyecto del código sanitario, designando los miembros que crea conveniente para formular el mismo. Aprobado el anteproyecto, éste será elevado

al Congreso para aprobación. El consejo funcionará como institución *ad honorem*, pero los miembros percibirán la suma de 10 soles oro por cada sesión a que concurran, reuniéndose por lo menos una vez al mes para deliberar.

Escuela Nacional de Educación Física en el Perú.—Por un decreto del 6 de septiembre de 1932, el Presidente de la República del Perú ha creado en Lima la Escuela Nacional de Educación Física, destinada, tanto a la preparación del nuevo personal que demande el servicio, como a ofrecer a los que desempeñan actualmente esos cargos, la necesaria preparación teórica y práctica. (Por un decreto de 1931, se había creado una Escuela Nacional de Educación Física dependiente del Comité Nacional de Deportes, pero la misma nunca funcionó.)

Museo en el Perú.—La dirección de Salubridad Pública del Perú ha inaugurado en uno de los centros de asistencia pública, un museo nacional de profilaxia venérea.

Comisión permanente para la campaña antituberculosa en el Perú.—Por un decreto dictado por el Presidente de la República del Perú el 2 de septiembre de 1932, resuélvese que la comisión permanente para la campaña antituberculosa en la República, estará por lo pronto integrada por dos delegados de la Academia Nacional de Medicina, y por el presidente de la comisión ejecutiva de la campaña antituberculosa de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima. (*Crónica Méd.*, 272, sbre., 1932.)

Laboratorio Biológico de Puerto Rico.—El Laboratorio Biológico de Puerto Rico comprende, además de la institución central de San Juan, filiales en Ponce, en el Manicomio Insular, Sanatorio para Tuberculosos, y Unidades Sanitarias. El director actual es el Dr. O. Costa Mandry. El laboratorio realiza los siguientes trabajos: preparación de equipos para envío de muestras, exámenes de esputos y exudados en cuanto a tuberculosis, blenorragia y difteria; exámenes de sangre en cuanto a paludismo; copranálisis; Wassermann y Kahn; aglutinorreacciones en cuanto a tifoidea, paratifoideas y melitococias; control bacteriológico del agua, leche, y otros alimentos; examen de las ratas en cuanto a peste y de otros animales en cuanto a rabia; servicios de laboratorio para los establecimientos públicos; preparación de autovacunas y sueros; inoculación experimental en los animales; investigaciones de problemas sanitarios locales. El número de exámenes durante el año en el Laboratorio Central y filiales representó un total de 216,269, correspondiendo la mayoría a copranálisis (77,888), viniendo después sífilis (54,726) y paludismo (25,079). El número de exámenes realizados ha ascendido de 1,237 (San Juan únicamente) en 1910-11 a las cifras actuales, mientras que el costo ha descendido de \$4.67 a \$0.248 por examen. (Costa Mandry, O.: *Bol. Asoc. Méd. P. R.*, 486, obre., 1932.)

Instituto de Medicina Tropical en Venezuela.—En orden de dar cumplimiento a la disposición creando un Instituto de Medicina Tropical dependiente de la Universidad Central, el Ministro de Instrucción Pública de Venezuela ha nombrado una comisión encargada de preparar un proyecto de reglamento para dicho instituto.

Organización de Higiene de la Liga de las Naciones.—El Comité de Higiene de la Liga de las Naciones celebró su XIX Sesión en Ginebra del 10 al 15 de octubre de 1932. De los países de América no asistió ningún representante. La agenda comprendía 17 puntos. Con respecto al informe presentado por la Comisión de Protección a la Infancia y de Higiene Infantil y Preescolar, el comité acordó modificar el capítulo relativo a asistencia prenatal, a fin de evitar posibles tergiversaciones en el párrafo relativo a la interrupción del embarazo para proteger la salud de la madre; pero reiterando al mismo tiempo la libertad absoluta y completa independencia del comité en cuanto asunto técnico le compete. En el informe de la Comisión del Paludismo, se discutieron los estudios epidemiológicos en Siam y China. Se aprobó la organización de un curso antipalúdico en el Lejano Oriente en Singapur, y se hizo notar que la encuesta relativa al abasto de quinina revela

una discrepancia manifiesta entre el número probable de casos de paludismo y el número de los tratados. Con la excepción de cuatro países, la dosis de quinina empleada anualmente en el tratamiento varía de 0.4 a 7 gm, mientras que 20 gm está considerado como necesario. Se acordó invitar a la comisión a que continúe estudiando el valor terapéutico de la totaquina, y se aprobó la propuesta de que la comisión se reúna en el primer trimestre de 1933 a fin de considerar: métodos de tratamiento; las viviendas en relación con el paludismo; y frecuencia de la enfermedad en los deltas. El comité consideró el informe de la conferencia de peritos sobre uniformización de ciertos métodos utilizados para verificar estudios dietéticos. Siendo imposible establecer una escala científicamente exacta para todos los países, dicha conferencia aprobó una arbitraria, llamando la atención sobre la importancia de obtener datos de lo más exacto sobre la naturaleza de los *alimentos* consumidos, la ocupación, y talla y peso de los sujetos, tomando en cuenta la proporción de desechos al calcular el régimen de la familia. El comité también recibió el informe de la conferencia de peritos sobre normalización de las *hormonas* del sexo. Dicha conferencia acordó definir la unidad en términos de un peso dado de una pauta escogida, en lo tocante a la hormona femenina. Con respecto a la masculina, van a llevarse a cabo investigaciones en ciertos laboratorios de varios países, a fin de llegar a un acuerdo en lo tocante a métodos de ensayo y selección de una pauta. También, van a entablarse discusiones para averiguar si es posible alcanzar un convenio internacional sobre los métodos de titulación de las hormonas sexuales contenidas en el lóbulo anterior de la hipófisis. A petición de la Junta Permanente Central del *Opio*, el comité tomó nota de las opiniones de ciertos peritos con respecto al nuevo método para presentar datos relativos al consumo de opiáceos en varios países, declarando que aunque dicho método posee ciertas ventajas prácticas, el resultado patentiza casi las mismas diferencias entre el consumo de varios países, que con otros métodos. Además, el método que permite la sustitución de un preparado de opio por otro, no es científico. Por esas razones, el comité considera inútil recomendar la adopción de ese método, pero comprendiendo las ventajas obtenibles si se pudiera recomendar un método modelo sobre ese punto. El comité observó con satisfacción que la Comisión de Peritos pronto podrá ofrecer un método, lo más preciso posible, para determinar el contenido de morfina en varias muestras de opio, y aprobó el plan de trabajo elaborado por dicha comisión para descubrir un método dedicado a averiguar el porcentaje de ecgonina y cocaína en varias muestras de hojas de *coca*. De acuerdo con la solicitud de varios países africanos, el comité va a patrocinar una Conferencia de Directores de Sanidad en la Ciudad del Cabo el 15 de noviembre de 1932. El comité estará representado en ella por Sir George Buchanan y el director de la Oficina de Singapur y, además, la Fundación Rockefeller ha ofrecido los servicios del doctor Sawyer en la capacidad de perito. El comité consideró el informe sobre los principios generales de la profilaxia de la tuberculosis preparado por el secretario del Comité de Tuberculosis. El primer punto que se hizo notar en la discusión fué que la *tuberculosis*, siendo una enfermedad social, la campaña antituberculosa constituye una obra de higiene social. Los datos epidemiológicos y estadísticos parecen demostrar que la mortalidad tuberculosa en la mayoría de los países europeos comenzó a disminuir en fechas distintas, pero ya antes de descubrirse el bacilo tuberculoso y organizarse obras antituberculosas específicas, sincronizando con el adelanto de la civilización. La evolución de la medicina y la higiene ha acelerado el descenso, pero jamás debe olvidarse la importancia de factores sociales, tales como la nutrición, la vivienda y la educación. El influjo del seguro social en la campaña es cada vez mayor, e impone la participación de la profesión médica con mira a la prevención. Para ello, la enseñanza médica debe recibir un nuevo impulso. La profilaxia de la tuberculosis básase ahora en la íntima coordinación de la medicina preventiva y los nuevos métodos terapéuticos. Ya establecido el valor profiláctico del

tratamiento mediante el aislamiento de los casos infecciosos y la curación de los casos abiertos, no debe haber oposición entre la medicina terapéutica y la preventiva. Consideróse a fondo la organización de los sanatorios, que el progreso terapéutico ha transformado en centros médico-quirúrgicos. No debe limitarse el número de hospitales para tuberculosos mientras no exista el necesario número de camas, aunque, en particular en épocas de crisis económica, convendría buscar nuevas soluciones, en forma de tratamiento ambulante, por ser más económico. El problema del tratamiento postsanatorial está muy lejos de hallarse resuelto. Para el comité, el dispensario es la obra antituberculosa más vital. En el pasado, se ha sostenido que el dispensario no debería suministrar tratamiento, pero parece difícil mantener en pie ese principio en el futuro, por hallarse tan aliados tratamiento y prevención que, en particular en donde no hay doctores, los enfermos no serían tratados a menos que lo haga el dispensario. El problema es tanto más urgente, vistos los buenos efectos de ciertas formas de tratamiento ambulante (neumotórax y crisoterapia). Hubo ciertas discrepancias de opinión con respecto a BCG, basadas en la tradición, la conciencia de la responsabilidad, y la psicología nacional; pero conviéndose, en general, que el resultado beneficioso obtenido en varios países debería recibir reconocimiento, y que no debe desalentarse el empleo de BCG, sino alentarse bajo condiciones que aseguren la vigilancia más rígida y máxima eficacia. El comité opinó que convendría ampliar el informe en ciertos puntos, por ejemplo, preparación y misión de las visitadoras, organización especial del tratamiento, y prevención del lupo, basada en particular en el diagnóstico temprano de los casos, la tuberculosis de origen bovino, la higiene de la leche, y la técnica de la pasteurización. Reconociendo el valor puramente relativo de las estadísticas de mortalidad, así como la mucha dificultad para obtener estadísticas de morbilidad, el comité se mostró en general en favor de la notificación obligatoria, de preferencia dirigida al dispensario. La Comisión de Enfermedades Venéreas ya ha preparado su informe, que será discutido en otra sesión. El primer capítulo sobre el diagnóstico de la sífilis, basado en el resultado de las conferencias celebradas en Copenhague y Montevideo, va a ser publicado en el próximo número del *Boletín Trimestral*. El segundo versa sobre el tratamiento como medio de eliminar fuentes de infección sífilítica, habiéndose analizado para ello más de 25,000 historias clínicas. El tercer capítulo está dedicado a disposiciones administrativas. Con respecto a un estudio de la relación de la crisis económica con la salud pública, se adoptó una serie de principios como guía, tratando de definir el problema con la mayor claridad posible, y los medios que deben utilizarse para estudiarlo. Pasando ahora a la petición del Gobierno de Chile, el comité va a preguntar si se ha acordado realizar ese estudio en 1933, pues desea ofrecer toda la posible colaboración en el estudio de la nutrición, y la Sección de Higiene, en colaboración con la Económica, ya ha realizado un estudio preliminar del asunto. Como vicepresidentes del comité fueron designados para 1933: el Prof. J. G. Fitzgerald, Prof. G. Pittaluga, y Dr. A. Stampar. (Pub. C. 725. M. 344. 1932 de la Liga de las Naciones.)

Servicio médico aéreo en Australia.—El Servicio Aero-Médico del norte y centro de Australia ha realizado todo lo que se esperaba al crearlo en mayo de 1928. La parte esencial del mismo está formada por un servicio inalámbrico de comunicación, que permite comunicarse con todas las estaciones esparcidas en un radio de más de 800 km. Para el servicio de aviones, se ha firmado un contrato con una compañía. Durante el primer año de servicio, el "médico volador" hizo 50 viajes y recorrió más de 30,000 km sin accidentes; visitó a 255 enfermos; celebró 42 consultas; y visitó 26 centros. El médico se muestra muy cuidadoso de no chocar con los médicos de la localidad. En el segundo año, 45 por ciento de las llamadas fueron de urgencia, que exigieron por lo común transporte a un hospital; 22 por ciento para consultas, anestesia o intervención quirúrgica; y 18 por ciento a petición de médicos locales para transportar enfermos de hospitales alejados.

El Servicio Aéro-Médico ha tenido, desde el principio, la cooperación de la profesión médica. (Carta de Australia: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1617, nbre. 5, 1932.)

Boletines Nacionales e Internacionales

Colombia.—*Revista de Higiene*, septiembre 30 de 1932, 30 páginas: Protección al niño; Salas-cunas; Cuidados prenatales, Sra. Helena de Osorio; Protección infantil; Ilegitimidad en Colombia, y Tratamiento de los oxiuros.

Cruz Roja.—*Revue Internationale de la Croix-Rouge*, octubre de 1932, 79 páginas: VII Sesión de la Comisión Internacional Permanente para la Estandarización del Material Sanitario; Los éxodos y carestías en Europa a través de los siglos, Sr. J. Legouis, y Protección de las poblaciones civiles contra la guerra química.

Estados Unidos.—*Public Health Reports*, noviembre 4 de 1932, 21 páginas: Observaciones en meningitis experimental en los conejos, Dres. S. E. Branham y R. D. Lillie; noviembre 11, 30 páginas: Mortalidad excesiva por causas ajenas a influenza y neumonía durante epidemias de influenza, Sr. Selwyn D. Collins; noviembre 18, 25 páginas: Epidemiología de la peste en el Perú, Dr. C. R. Eskey; nbre 25, 28 p.: Enfermedad en los obreros en el segundo trimestre de 1932, Dean K. Brundage.

Infancia.—*Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia*, octubre de 1932, 90 páginas: Cooperación escolar, Sr. F. Julio Picarel; Escuela de Niños Débiles de Obrajés, Sr. Saturnino Rodrigo; Organización sanitaria en el Uruguay, Dr. John D. Long.

Bulletín Internacional de la Protection de l'Enfance, octubre de 1932, 94 páginas: Campaña antisifilítica y antituberculosa en la obra de protección en Alemania, Prof. Rott; Obligación de la enseñanza escolar en la legislación mundial, Pierre Nisot.

Liga de las Naciones.—*Quarterly Bulletin of the Health Organisation*, septiembre de 1932, 170 páginas: Educación médica en Francia, Prof. G. Roussy; Informe de la Organización de Higiene, enero de 1931 a septiembre de 1932; La higiene pública ante la crisis económica; Conferencia de peritos para la normalización de métodos de investigación dietética; y Noticias de la Organización de Higiene.

Uruguay.—*Boletín del Consejo de Salud Pública*, agosto de 1932, 205 páginas: Editoriales: medicina mental, problemas sanitarios y crisis económica, y lucha contra la rabia; Vacunación antitífica, Dr. Eduardo Blanco Acevedo; Comisión Consultiva del Opio, informe del Dr. Alfredo de Castro; Clínica rodante de puericultura, Dr. J. A. Bauzá; Secreto profesional y sociedades mutualistas, Dr. Heriberto Mantero; Profilaxis de la rabia, Dr. Juan J. Lussich Siri; Curso de perfeccionamiento sobre la técnica de los hospitales, Dr. René Sand; además de las secciones de resoluciones, estadísticas, etc.

Demografía

Buenos Aires.—Agosto, septiembre y octubre, 1931: nacimientos 3,386 (1,663 varones; 2,983 legítimos; coef. 18.74), 4,424 (2,314, 3,941, 24.49) y 4,159 (2,123, 3,702, 23.0), respectivamente; matrimonios, 1,339 (7.42), 1,486 (8.22) y 1,679 (9.29); defunciones generales, 2,498 (13.84), 2,175 (12.04) y 2,128 (11.76); defunciones infantiles, 267 (78.9), 207 (46.8) y 240 (57.7), y nacidos muertos, 148 (43), 161 (36) y 178 (42). Principales causas de mortalidad: cardiopatías, 525, 439 y 389; tuberculosis, 326, 337 y 332; cáncer, 248, 193 y 240; bronconeumonía, 246, 197 y 143; nefritis, 135, 129 y 97; y diarrea-enteritis infantil, 34, 25 y 42. (*Rev. Est. Mun. Ciudad de Buenos Aires*, sbrc.-nbro., 1931.)

Chile.—Junio y julio, 1932: nacimientos, 10,022 (coeficiente 27.9; 5,106 varones; 7,133 legítimos) y 11,598 (coeficiente 31.3; 5,875 varones; 8,202 legítimos); matrimonios, 2,226 (6.2) y 2,313 (6.3); nacidos muertos, 476 (45.3) y 533 (44.0);