

los mordidos, comenzando por la cauterización y siguiendo con la vacuna una vez que se descubre que el animal es rabioso, o si se ha perdido de vista. Si la mordedura queda en la cabeza o cuello, adminístrese la vacuna en seguida, pero suspendiéndola si el animal no resulta rabioso. En la serie de casos aquí estudiada, ninguno fué tratado conforme a las reglas mencionados. En el Estado de Illinois en 1936 se denunciaron al departamento de sanidad 18,466 personas mordidas por perros, y hubo 10 muertes imputadas al mal. (Blatt, M. L.; Hoffman, S. J., y Schneider, Maurice: *Jour. Am. Med. Assn.*, 688, agto. 20, 1938.)

**Garrapata.**—De su estudio, D'Andrea deduce que la garrapata de la especie *Boophilus annulatus*, variedad *Microplus*, debe ser considerada como uno de los vectores de la rabia pasesiante de los bovinos, habiéndose demostrado experimentalmente en Argentina que el murciélago hematófago de la familia *Desmodus rotundus* no actúa como vector de dicho mal. En la provincia de Corrientes los focos de infección se encuentran en las localidades comprendidas en la zona triangular limitada por el río Paraná, laguna Iberá y río Corrientes, y como medida profiláctica, todo ganado que cruce esa zona debe ser sometido a vacunación preventiva y a baños garrapaticidas. Hasta 1931, se consideraba que más de 30% del ganado bovino del norte de Corrientes, Chaco y Formosa, se encontraba afectado por la rabia pasesiante, pero ese coeficiente ha disminuído mucho mediante la aplicación de las providencias mencionadas. (D'Andrea, Teodosio: "Estudios experimentales y de investigación acerca de la garrapata como vector de la rabia pasesiante de los bovinos," Pub. No. 7, Univ. Nac. del Lit., Corrientes, 1939.)

## CEGUERA<sup>1</sup>

**Liga brasileira.**—O 12 de novembro teve lugar no Rio a instalação da Liga Nacional de Prevenção da Cegueira da República do Brasil, sob os auspícios da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, e destinada ao estudo e combate das causas da cegueira. Diretoria eleita para o triênio 1938-1942: presidente, Dr. Nelson Moura Brasil do Amaral; vicepresidentes, Dr. Aristides Rabelo y Dr. João Alfredo Lopes Braga; secretário geral, Dr. Herminio de Brito Conde; tesoureiro, Dr. J. Celso Uchoa; bibliotecário, Dr. J. Rafael Cavalcanti. Sede provisória da Liga: Instituto Benjamim Constant, Rio de Janeiro. Nas capitais dos Estados e nos municípios serão instaladas sucursais da Liga. O Conselho acha-se distribuído em oito comissões: Imprensa, Credé, Ensino Oftalmológico, Profilaxia do Tracoma, Higiene da Iluminação, Acidentes Oculares, Legislação de Higiene Ocular, e Classes de Conservação da Visão. A Diretoria tem apresentado, como programa trienal mínimo, o seguinte: (a) Incentivo da luta contra o tracoma e a oftalmia dos recém-nascidos; (b) Criação de 10 classes de conservação da visão; criação da biblioteca da Liga; (c) Incentivo do estudo dos problemas de higiene da iluminação.

**Acidentes oculares do trabalho no Rio de Janeiro.**—Como oculista da Companhia Segurança Industrial no Rio de Janeiro, o autor atendeu nos anos de 1935 e 1936 cerca de 2,400 operários. Cada acidente ocular no trabalho afasta o operário de suas funções durante cerca de 4.5 dias. Das 2,406 lesões deste gênero, 46.88% correspondem ao olho direito, 45.97% ao esquerdo, e 7.15% a ambos olhos. Os corpos estranhos formaram 58.85% do total, as conjuntivites 15.17%, as queimaduras 9.52%, as escoriações 8.27%, e as contusões 4.74%. Entre 87,535 operários segurados em 1935, o número de acidentes foi 9,906, e a porcentagem de acidentes oculares 1.15; em 1936, entre 80,821 operários segurados, o número de

<sup>1</sup> La última crónica sobre Cegueira apareció en el *BOLETÍN* de nbre. 1938, p. 1015.

acidentes foi 10,131, e a porcentagem de acidentes oculares 1.73. O autor oferece uma série de recomendações e precauções, analisando a parte que corresponde a: operários, patrões, companhias de seguros, e Governo Nacional. (Pimentel, P. C.: *Arg. Clin. Oft. & Oto-Laring.*, 330, sbro.-dbro. 1938.)

**Pautas visuales para los que manejan automóviles.**—En la reciente reunión celebrada en San Francisco en 1938, la Asociación Médica Americana aprobó las siguientes pautas propuestas por la Sección de Oftalmología para los individuos que manejan automóviles: (a) Para licencia o permiso ilimitado: agudeza visual de 20/40 Sn. en un ojo y 20/100 Sn. en el otro, con o sin gafas; campo no menor de 45° en todos los meridianos desde el punto de fijación; visión binocular sencilla; capacidad para distinguir los colores rojo, verde y amarillo; ausencia de nictalopia; llevar gafas, al manejar, cuando sean necesarias, contando con unas de repuesto los empleados en empresas de transporte público. (b) Para licencia limitada: agudeza visual no menor de 20/65 en el ojo mejor; campo visual no menor de 60° horizontalmente y 50° verticalmente desde el punto de fijación en un ojo; ausencia de diplopia; llevar gafas cuando sean necesarias; coordinación de ojo, mente y músculo, para amoldarse en forma completa a las pruebas prácticas en la vía pública; no se concederán licencias limitadas a los empleados en empresas de transporte público. (c) Renovaciones, comprobaciones, y reexámenes: Toda licencia deberá ser renovada cada tres años, exigiéndose cada vez que el solicitante declare que no se ha dado cuenta de ningún defecto visual que se haya presentado durante el año anterior; comprobación de la agudeza visual por lo menos cada seis años; de haberse presentado defectos visuales, antes de otorgar un permiso nuevo debe exigirse el examen de la vista por un oftalmólogo, y el informe correspondiente; en la licencia deben mencionarse las limitaciones específicas para manejar. (*Jour. Am. Med. Assn.*, 716, agto. 20, 1938; véase también el *BOLETÍN* de nbre 1937, p. 1093, 7 dbre 1937, p. 1189.)

**Sulfanilamida en la oftalmía neonatal.**—Martínez Rivera presenta 15 casos de oftalmía neonatal, todos los cuales empezaron a mejorar desde que comenzó a administrárseles sulfanilamida. La enfermedad había estado presente de 5 a 58 días, cuando los niños fueron observados por primera vez, y la edad de los enfermitos variaba de 7 a 61 días, habiendo aparecido el mal del segundo al sexto día del nacimiento. El diagnóstico fué clínico y bacteriológico. La droga fué administrada por vía oral, variando la dosis de 0.25 a 0.3 gm en los primeros días, reduciéndose después, y empleándose como vehículo la leche diluída o la solución débil de sucrosa. Todos los casos curaron radicalmente sin pérdida de visión ni otras complicaciones. (Entre los trabajos relativos al empleo de la sulfanilamida en las complicaciones oculares de la blenorragia, cabe mencionar los siguientes: Newman en 1937, y Willis; Thiers y Blanc; Slobozianu; Michie y Webster; Sourdille; Dollfus; Magitot, Dubois-Poulsen y Geffroy; Pagès y Duguet; L. J. y R. F. Fernández; y Perry, en 1938.) (Martínez Rivera, E.: *Bol. Asoc. Méd. P.R.*, 105, ab. 1939.)

## TRACOMA<sup>1</sup>

**Rio de Janeiro.**—No longo periodo de 1903 a 1938, só ha registro, na estatística sanitária do Rio de Janeiro, de um obito por tracoma, ocorrido esse no ano de 1921. Em tal lapso de tempo, foram registrados 788 casos confirmados, o que dá a média de 41 casos por ano. No quinquenio 1929-1933, foram conhecidos 595 casos, contra apenas 136 no quinquenio 1934-1938, dos quais 12 em 1937 e 29 em 1938. E' fato interessante a grande concentração dos casos entre 5 e 39 anos, pois que ha, nesse grupo de idades, 83.01% dos casos, ficando apenas 7.55%

<sup>1</sup> La última crónica sobre Tracoma apareció en el *BOLETÍN* de nbre. 1938, p. 1015.