

EDITORIALES

O Dr. JOÃO PEDRO DE ALBUQUERQUE

Vogal do Conselho Diretivo da Repartição Sanitária Panamericana

O 7 de junho faleceu no Rio de Janeiro, apenas de 57 anos de idade, um dos higienistas mais notáveis das Américas, o Dr. João Pedro de Albuquerque, vogal do Conselho Diretivo da Repartição Sanitária Panamericana e diretor da Defesa Sanitária Marítima e Fluvial do Departamento Nacional de Saúde Pública do Brasil.

Companheiro de Oswaldo Cruz na memorável campanha contra a febre amarela, delegado de higiene do Estado do Rio Grande do Sul, diretor dos serviços antipestosos do Estado de Maranhão de 1908 a 1909; participador constante em trabalhos de higiene em diversas partes do Brasil, o 1º de outubro de 1920 foi nomeado diretor da Defesa Sanitária, Marítima e Fluvial do Departamento Federal de Saúde Pública, onde desde então tivera ocasião de prestar assinalados serviços, compreendendo ultimamente os pertencentes ao cargo de Inspetor de Fiscalização da Medicina, Arte Dentária e Obstetrícia.

O Dr. Albuquerque representou o seu país na VIII Conferência Sanitária Panamericana em Lima, Perú, em 1927, sendo então eleito vogal do Conselho Diretivo da Repartição Sanitária Panamericana. Participou com assiduidade depois nos trabalhos da Repartição, á qual os seus conhecimentos e competência provaram da maior utilidade.

Pessoa muito estimada pelas suas belas dotes de carácter, cuja inteligência, moderação e presença faziam honra ao Brasil nas reuniões internacionais, o Dr. Albuquerque conquistou-se sempre amigos. Caracteristicamente, por uma das disposições de sua última vontade, seu corpo foi carregado por uma turma dos mata-mosquitos que com êle trabalharam na campanha da febre amarela.

Paz a um homem bom, modesto e capaz!

NECESIDAD DE ESTADÍSTICAS BIODEMOGRÁFICAS DEL CÁNCER

En un artículo reciente, Emerson * ha recalcado una vez más que para poder comprender bien la importancia social o demográfica de una enfermedad o estado dado, aparte de sus características personales y celulares o bioquímico-físicas, precisan tres clases de estadísticas, a saber: de las muertes en relación con la población, los casos en relación con la población; y la mortalidad en relación con los casos, o

* Emerson, H.: Bull. Am. Soc. Control Cancer, 11, eno. 1934.

sea la morboletalidad. Contando con esos datos para un grupo social durante cierto período de tiempo, es posible averiguar qué cambios van teniendo lugar, bien en el sentido de aumento o disminución de la mortalidad, o en la frecuencia o gravedad del mal estudiado.

Una vez determinado que hay alteraciones de importancia estadística, nos confronta la necesidad de fraccionar y analizar nuestros datos, tomando grupos sociales limitados a una edad, sexo, estado civil, raza u ocupación, a fin de descubrir la distribución selectiva, bien de la enfermedad misma, o de las muertes que ocasiona. Esto nos capacita para calcular los coeficientes por edad o sexo.

Pasando ahora al cáncer, debemos subdividir todavía más, según la localización anatómica o características citológicas de la neoplasia. En lo tocante a la morboletalidad bruta, cabe diferenciar la observada en diversos períodos del reconocimiento clínico, y con o sin tratamiento quirúrgico o de otro género, o antes y después de poner en pie una campaña encaminada a persuadir a la gente a aprovechar tempranamente los servicios diagnósticos y terapéuticos disponibles. A medida que se van perfeccionando y aumentando esas estadísticas, pueden ser interpretadas de una manera más útil y fidedigna. No cabe duda, pues, de que a fin de poder colaborar debidamente con los médicos y los higienistas, hay que recopilar y presentar hechos que contribuyan a nuestros conocimientos, estableciendo comparaciones entre grupos sociales para varias clases de cáncer y durante períodos de varios años.

Aunque en ciertos países los datos acumulados ya permiten calcular varios coeficientes de mortalidad específica para el cáncer, aun en ellos cabe obtener una exactitud mayor, sobre todo en los certificados de defunción. Sin embargo, donde las estadísticas del cáncer revelan mayor insuficiencia, es en lo tocante a poner de relieve si el resultado de la enfermedad es o no la muerte. La enfermedad no resulta siempre letal, y ya es posible abrigar esperanzas de una disminución en la morboletalidad tratándose del cáncer de ciertas regiones y en ciertos períodos clínicos, gracias a los adelantos obtenidos en nuestros conocimientos y tratamiento clínico del estado.

Sería mejor hacer un esfuerzo serio para recopilar y analizar las estadísticas del cáncer en los sitios donde se aglomeran los enfermos, es decir, clínicas y hospitales, y acopiar las observaciones de médicos y cirujanos, que no pasarse sin estadísticas de ningún género simplemente por no ser la enfermedad notificable en el país o ciudad dados. Ya se ha hecho un buen comienzo en lo tocante a obtener una notificación más o menos completa de las muertes de cáncer. Lo que precisa ahora es un esfuerzo voluntario, por el estilo del que ya ha patentizado su utilidad en las afecciones cardíacas, que permita comunicar los casos de los hospitales y clínicas a las oficinas sanitarias,

o a las sociedades que se ocupan de la enfermedad. Cuando dicha notificación sea tan completa como ya lo es en la tuberculosis, podremos recopilar datos como los siguientes: (1) *coeficiente general de mortalidad cancerosa* (o sea proporción de muertes de cáncer por 100,000 habitantes en el curso de un año), y distribuido por localidades, edad, sexo, raza, profesión, situación económica, y formas (localización anatómica o características citológicas); (2) *coeficiente general de morbilidad cancerosa* (proporción de casos diagnosticados de cáncer por cada 100,000 habitantes en el curso de un año); y (3) *morboletalidad*, expresada en términos de muertes de cáncer por cada 100 casos conocidos (porcentaje).

Una vez que se cuente con esta información, la campaña educativa tendrá a su disposición hechos pertinentes que pueden ser utilizados, como se ha hecho con datos semejantes para otras enfermedades.

Lucha contra la chinche.—El Ministerio de Sanidad de Inglaterra ha publicado un folleto de 46 páginas, que contiene el informe de una comisión con respecto a la erradicación de las chinches. Después de discutir la extensión del problema en Inglaterra, la posible relación sanitaria, y la bionomía del insecto, los autores presentan las medidas de control y profilaxia, incluso prevención de la difusión y destrucción de las chinches. Para la fumigación, el cianuro de hidrógeno está reconocido como lo más eficaz, y se emplea para ese fin extensamente en los Estados Unidos y África del Sur, aunque hay que tomar muchas precauciones, vistos los peligros de ese gas. También se ha utilizado el bióxido de azufre a una concentración nominal de 1 por 140, aunque posee la desventaja de averiar telas, metales, etc., en particular si hay humedad. En los reglamentos de los servicios médicos del ejército inglés, recomiendan el formaldehído a razón de un litro de formalina y un kilo de cloruro de calcio por cada 1,000 pies cúbicos, y se dice que es eficaz e inofensivo en los aposentos pequeños. En los Estados Unidos, han empleado extensamente el óxido de etileno, de preferencia mezclado con bióxido de carbono, contra toda clase de sabandijas en el grano y otros alimentos, pues posee la ventaja de ser menos tóxico para el hombre que el cianuro. Sin embargo, hay que emplearlo bastante concentrado y la exposición debe ser prolongada. Por ahora, resulta muy costoso. Entre los muchos insecticidas recomendados, ha dado buen resultado un compuesto de aceite de parafina, 200 litros; ortodichlorbenzina, 8 litros; y salicilato de metilo, 4 litros; y en el ejército inglés han empleado el siguiente: aceite de parafina, 1,000 partes; nitrobenzol, 2 partes; cresol, 2 partes; y flores de pelitre trituradas, 10 partes. Entre otros métodos recomendados figuran: la eliminación de los nidos en las casas nuevas y la educación del público, y para la comisión es importantísimo que los funcionarios de sanidad conozcan bien los signos de infestación por chinches, sobre todo en el período incipiente, a fin de poder aplicar entonces las medidas más económicas y eficaces. También recomienda más investigaciones sobre el efecto del clima, la alimentación e inanición, sobrevivencia de los insectos y los huevos, tiempo que pueden subsistir con la sangre de ciertas aves y ratones cuando se hallan privadas de sangre humana, sitios favoritos para nidos, distancia que pueden viajar, factores que las atraen, efecto de varios insecticidas y de los gases tóxicos en distintas circunstancias, y efecto de las chinches sobre la salud general y posible patogenicidad. El informe contiene reproducciones en colores de los insectos y los huevos, y una bibliografía de trabajos recientes sobre el asunto. ("Report on the bed-bug", Rep. Pub. Health & Med. Subjects No. 72, 1934.)

NOTAS Y REVISTAS

Administración y Organización

Proyecto de reforma y de código nacional en Argentina.—Entre las conclusiones votadas en el Primer Congreso Médico Gremial Argentino, una de ellas favorece la creación de una Dirección General de Salud Pública, que además de ejercitar la superintendencia sanitaria, sería la entidad directriz de la asistencia social. Además, se designaron tres comisiones médicas, a saber, de salubridad, asistencia social y medicina preventiva; de bromatología, higiene y epidemiología; y de ejercicio profesional, régimen hospitalario y sociedades de asistencia médica, para redactar un anteproyecto de Código Sanitario Nacional, solicitando de las autoridades respectivas de los gremios afines igual clase de colaboración. Una vez terminados los respectivos dictámenes, dentro del término de seis meses se convocará un nuevo Congreso Médico Gremial, o se pasarán a la Federación Nacional de Médicos, si estuviere constituida, los anteproyectos, que se someterán de antemano a los colegios o asociaciones médicas. Una vez definitivamente aprobado, el proyecto será elevado a los poderes públicos solicitando su aprobación y sanción.

Comisión nacional de la tuberculosis.—La Cámara de Diputados de la República Argentina ha creado bajo la dependencia del Ministerio del Interior la Comisión Nacional de la Tuberculosis, que tendrá a su cargo todo lo que se relacione con la profilaxis y asistencia de los tuberculosos en el territorio de la República. Dicha Comisión estará compuesta por siete miembros, designados por el Poder Ejecutivo, con carácter “ad honorem.” La Comisión podrá designar subcomisiones en las provincias y convenir con los gobiernos de las mismas, con las municipalidades y con las instituciones particulares que se consagran a la lucha contra la tuberculosis, las medidas tendientes a unificar su acción. Para dotarla de un recurso propio, la Comisión Nacional de la Tuberculosis estudiará la forma de implantar el seguro nacional contra la tuberculosis. Los establecimientos nacionales y los demás servicios que en la actualidad se dedican a la asistencia de los tuberculosos pasarán a depender de la Comisión. Mientras no se incluyan en la ley general de presupuesto, los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley hasta la cantidad de 2,000,000 de pesos, se harán de rentas generales, con imputación a las mismas. (*Prensa Méd. Arg.*, 1285, jul. 4, 1934.)

Novo director em Brasil.—Tem sido nomeado para o cargo de Diretor Geral de Saúde Pública do Brasil o Dr. Miguel Osorio de Almeida.

Rio.—Segundo Henriques, apesar dos progressos introduzidos, desde 1903 para cá, na organização sanitária de Rio de Janeiro, muito ha ainda a fazer e ampliar para completar um plano que se possa dizer á altura das exigências modernas do saúde pública. O primeiro inconveniente que salta aos olhos é quanto ao serviço de notificações. Infelizmente, muito deixa a desejar tal serviço, e, por mais que a saúde pública se preocupe em enaltece-lo e as leis vigorantes o considerem com penalidades severas, não entrou ainda na consciência dos médicos a obrigação moral de executá-lo. É interessante confrontar o número de casos notificados de doenças transmissíveis com os óbitos respectivos, para calcular quantos casos notificados correspondem a cada óbito: 1927, casos 9,570, óbitos 7,705, casos sobre

6bitos 1.2; 1928, 17,534, 8,245, 2.1; 1929, 10,482, 8,191, 1.3; 1930, 11,042, 7,452, 1.5; 1931, 12,709, 8,301, 1.5. Por estas cifras se deduz a precária situação em matéria de conhecimento de casos de doenças contagiosas, o que quer dizer que as possibilidades de trabalho profilático são as mais insignificantes. Uma outra questão que está a reclamar uma solução inadiável e pronta por parte dos poderes competentes, é a que se refere ás enfermeiras de saúde pública. A prática tem demonstrado no Rio a deficiência dessa organização e os embaraços existentes para o seu perfeito funcionamento na luta contra as doenças contagiosas. Urge um maior número de enfermeiras de saúde pública (48 em 1931, das quais, 4 fixas em consultórios diversos, 1 estacionária no Externato Pedro II, como educadora sanitária e sempre mais ou menos 2 licenciadas), afim de que as utilíssimas e múltiples atividades que lhes são affectas possam ser executadas sistematicamente nos domicílios e nos dispensários, mesmo fora das quadras epidêmicas e estendendo-se ainda a outras doenças que não sejam as febres do grupo tifóidico, difteria e tuberculose que são as únicas que agora recebem aqueles serviços. Seria de grande vantagem a extensão dessa prática a outras doenças contagiosas. Si admitirmos, segundo o padrão americano, uma média de 2,400 casos de doenças transmissíveis por ano para uma cidade de 100,000 habitantes, o que transposto para Rio, isto é, uma cidade de 1,500,000 habitantes, aproximadamente, daria um total de 36,000 casos por ano e aquiescendo a uma média de três visitas para cada caso, teríamos a realizar anualmente e quando todos os casos de doenças transmissíveis fossem notificados um total aproximado de 108,000 visitas. O número realizado pelo foi o seguinte 1927: 21,454; 1928: 19,280; 1929: 21,932; 1930: 27,230; 1931: 28,923; ou seja uma média de 20 por cento ao ano. Considerando que cada visitadora trabalhando seis horas diáriamente pode realizar uma média de seis visitas, as 40 visitadoras trabalhando a média estabelecida e durante os 390 dias úteis do ano fariam um total de 69,600 visitas, a que para atingir a média de visitas a realizar por ano no Rio de Janeiro seria necessário um número muito maior de enfermeiras ou no mínimo duplicar o número das já existentes. O número médio de visitas, por dia e por visitadora no quinquênio de 1927 a 1931 foi de: 1927: 2.1; 1928: 1.9; 1929: 2.2; 1930: 2.7; 1931: 2.9. Embora o número médio de visitas por dia e por visitadora venha melhorando, ainda é considerada uma média deficiente e bem atesta o estado de atraso em que se encontra o serviço. Está a reclamar urgentemente uma reforma que aumentando o número de enfermeiras de 48 ou 52 como ora existe, para, pelo menos, seis vezes este número ou seja segundo o padrão americano de 20 enfermeiras para cada 100,000 habitantes, excluindo o serviço de assistência ao doente e o serviço escolar, o que prefaz o total de 300 enfermeiras. Passando agora a questão da mortalidade pelas doenças transmissíveis, nada melhor para o seu estudo do que a aferição da relação percentual entre os 6bitos dessas doenças e o total geral dos 6bitos. A mortalidade pelas doenças transmissíveis decresceu no período de 1903 a 1906, administração Oswaldo Cruz, de 40 para 30, e desta época para cá, vem se mantendo mais ou menos no mesmo nível em média 33.1, excepção feita dos anos em que houve grandes epidemias 1908 e 1918, o que fica demonstrado do modo mais frisante a nenhuma progressão em matéria de profilaxia das doenças contagiosas. Por outro lado, examinando rápidamente o que se passa com cada uma das doenças transmissíveis e, colocando de parte a tuberculose, doenças venéreas, verminoses, etc., e ainda pondo de lado a febre amarela, a varíola e a peste que desde 1929 desapareceram do obituário, fora disso, a doença que mais tem vitimado a população carioca é o sarampo. Com um coeficiente inferior de 2.69 deixado por Oswaldo Cruz em 1906, a mortalidade do sarampo vem se incrementando anualmente a ponto de ser ela hoje dia de 20 vezes mais elevada que a deixada por Cruz. Em seguida ao sarampo temos a coqueluche que como êle progrediu consideravelmente de 1903 para cá. Os seus

surtos epidêmicos acompanham aos dos do sarampo e se processam em intervalos mais ou menos regulares de dois em dois anos. Depois de várias elevações e descidas a curva de mortalidade pelas disenterias se encontra hoje em regulares condições. Em seguida vem a difteria que ao contrário daquela é doença de menor difusão nos climas tropicais e sub-tropicais. Quanto ao seu coeficiente, tem se mantido estacionário. A mortalidade pelas febres do grupo tifóidico, a-pesar-de pequenas variações, se conserva mais ou menos estacionária com possibilidades entretanto de provocar graves e mortíferas epidemias. Por fim, temos a meningite cerebro-espinhal epidêmica, doença relativamente nova ou que pelo menos em carácter epidêmico, só em 1919 se manifestou no Rio de Janeiro e cujo grande incremento nos primeiros anos acha-se hoje grandemente reduzido. (Henriques, Trindade: *Folha Méd.*, 93, mar. 1934.)

Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar de São Paulo.—O Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar, subordinado á Diretoria Geral do Ensino do Estado de São Paulo, foi instalado em fevereiro de 1933 e visa melhorar as condições de saúde dos escolares e formar-lhes a consciência sanitária. O Serviço se compoe, além do médico chefe, de nove médicos (clínicos e especialistas), uma educadora chefe, uma educadora chefe de turma volante, um desenhista e trinta educadoras sanitárias. Dito Serviço iniciou no ano de 1934 nas escolas públicas da capital do Estado a educação sanitária respeito de lepra. O Interventor no Estado de São Paulo acaba de baixar um decreto fazendo a unificação entre a Inspetoria de Higiene Escolar, Educação Sanitária e o Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar.

Serviço Sanitário de uma Estrada de Ferro do Brasil.—O Serviço Sanitário da Estrada de Ferro Noroeste do Brasil é feito por duas partes: (a) Diretoria da Estrada Ferro Noroeste; (b) Caixa de Aposentadoria e Pensões dos funcionários do Estado. A Diretoria concorre para o Serviço Sanitário mantendo 5 médicos e 2 hospitais, prestando, portanto, assistência médica e hospitalar. Os 5 médicos estão assim distribuídos: 2 em Baurú, 1 em Cafelandia, 1 em Araçatuba e 1 em Aquidauana. Os médicos prestam seus serviços profissionais aos funcionários, principalmente a acidentados no trabalho. Os dois hospitais estão situados em Araçatuba e Aquidauana e destinam-se á internação de ferroviários doentes, com especialidade os acidentados no trabalho, sendo dirigidos pelos médicos das referidas cidades. Nesses hospitais, além dos médicos, existem dois práticos de farmácia e outros auxiliares, tais como enfermeiros, serventes, etc. A Caixa presta os serviços seguintes: médico, hospitalar e farmacêutico. A assistência médica é realizada por 14 médicos, 5 em Baurú (clínica médica, clínica pediátrica, cirurgia, otorrino-laringologia, urologia, ginecologia e obstetrícia). Os 9 médicos restantes exercem as várias especialidades, distribuídos ao longo da linha. A Caixa mantém alguns enfermeiros auxiliares dos médicos. O serviço hospitalar é executado pela Santa Casa de Baurú, com a qual mantém contrato. Demais, ás vezes, são efectuadas hospitalizações de funcionários em estabelecimentos especializados, para tratamento anti-rábico, perturbações mentais, etc. A Assistência Farmacêutica é realizada por 4 farmácias situadas em Baurú, Araçatuba, Três-Lagoas e Aquidauana, dirigidas por farmacêutico diplomado, ajudado dos respectivos auxiliares. (*Jorn. Clín.*, XII, maio 1934.)

Patentes de sanidad para viviendas en Colombia.—Conforme a una resolución dictada por el Departamento Nacional de Higiene el 28 de mayo de 1934, no pueden ocuparse o darse en arrendamiento casas o locales para habitación cuyos dueños o arrendadores no estén provistos de la correspondiente patente de sanidad que establece que el inmueble, incluso cañerías y letrinas, fué debidamente desinfectado y acondicionado de acuerdo con los requisitos enumerados por el Departamento. (*Revista de Higiene*, 197, mayo 1934.)

Sección de sanidad en la policía cubana.—Por un decreto del 26 de junio de 1934, el Presidente de la República de Cuba ha sancionado la creación de una sección de sanidad en el Cuerpo de la Policía Nacional, cuyo reglamento también queda aprobado. El servicio comprenderá las ramas de medicina, cirugía dental y farmacia, y tendrá a su frente como jefe un oficial médico designado por el jefe del cuerpo.

Reglamento de la profilaxis venérea en Chile.—Con fecha 3 de abril de 1934, ha sido aprobado en Chile el reglamento sobre profilaxis de las enfermedades venéreas, que comprende 30 artículos agrupados en tres párrafos con los títulos: de la educación sexual, de la denuncia venérea, y del comercio sexual. Declárase obligatoria la denuncia del nombre y apellido de todo enfermo que rehusare seguir su tratamiento siempre que, a juicio del médico, se encuentre en estado de transmitir la dolencia. Todos los documentos relacionados con las denuncias venéreas serán estrictamente confidenciales. Todas las mujeres dedicadas al comercio sexual deberán declararlo a los carabineros, quienes llevarán el registro correspondiente. Se obliga a éstas a concurrir por lo menos tres veces en semana a un dispensario de higiene social para ser sometidas a examen.

Presupuesto de la asistencia pública de Quito.—En el presupuesto de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito para el año 1934, los ingresos por varios conceptos suman 1,623,008.84 sucres, y los egresos están calculados en la misma suma.

Nueva ordenanza de higiene municipal en Cuenca.—Con fecha 18 de mayo de 1934 fué aprobada en Cuenca, Ecuador, una ordenanza de higiene municipal creando una Oficina de Higiene Municipal y dictando las atribuciones de la misma. La Oficina comprenderá tres secciones: Desinfección y vacuna, estadística, y construcciones urbanas.

Fondos en El Salvador.—En el presupuesto general de la República de El Salvador para el ejercicio económico 1934-35, se han asignado al ramo de sanidad 205,565.50 colones, de lo cual corresponde 131,239.50 a la Dirección General de Sanidad y sus dependencias, y 74,326 a las delegaciones departamentales. Al ramo de beneficencia se asignan 546,390 colones; a la Dirección General de Estadística, 39,720; y en el ramo de relaciones exteriores figura la cuota de 627.62 colones para la Oficina Sanitaria Panamericana.

Reglamentos para productos biológicos.—El Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos acaba de publicar una nueva edición de los reglamentos para el expendio de virus, sueros, toxinas y productos análogos (Misc. Pub. No. 10), conteniendo las disposiciones sobre el asunto, tal como han sido aprobadas el 13 de marzo de 1934.

Fusión en Nuevo León.—Por un convenio recién celebrado por el Jefe del Departamento de Salubridad Pública de México y el gobernador del Estado de Nuevo León, desde el 1º de julio han desaparecido la Delegación Federal de Salubridad y el Consejo de Salubridad del Estado, quedando ambas dependencias fusionadas en los "Servicios Sanitarios Coordinados del Estado de Nuevo León", que se encargarán de todo lo referente al ramo de salubridad. El Estado quedará dividido en ocho dependencias o distritos sanitarios. Como jefe de los servicios quedó designado el Dr. Telésforo Chapa.

Apertura de la Facultad de Lima.—De acuerdo con un decreto expedido por el Poder Ejecutivo, el 18 de julio tuvo lugar la reapertura de la Facultad de Ciencias Médicas de Lima, comprendiendo las Escuelas de Medicina, de Odontología y de Farmacia, el Instituto de Altos Estudios Médicos y la sección de Obstetricia y enfermeros. El Dr. Carlos Villarán fué elegido Decano, y los siguientes miembros del consejo directivo: Dres. Carlos Monge, Constantino Carvallo, Raul Rebagliati, Augusto Dammert, Ricardo Palma, y Fortunato Quesada. Esta facultad es la primera que se reinaugura en la universidad. Un estatuto pro-

visorio mantiene la autonomía universitaria y retiene el sistema de concurso para la provisión de cátedras.

Propaganda de especialidades farmacéuticas en Venezuela.—Por una resolución del 28 de julio de 1934, el Ejecutivo Federal de Venezuela ha dispuesto que toda propaganda de las especialidades farmacéuticas, productos alimenticios, licores, vinos y bebidas espirituosas que vaya a hacerse por medio de anuncios, prospectos, publicaciones en la prensa y transmisiones por radio, debe ser sometida previamente a la aprobación del director de sanidad del Distrito Federal en lo que se refiere a éste, y a los médicos de sanidad de la República en sus jurisdicciones respectivas.

Aumento en el presupuesto de Inglaterra.—Al pedir \$9,800,000 para gastos administrativos del Ministerio de Sanidad, el ministro hizo notar que de 1919 a 1934, el presupuesto anual del Ministerio había aumentado de 65 a 355 millones de dólares, aunque la mitad del aumento representaba la transferencia al Ministerio de los fondos asignados para sanidad local. Del total, 200 millones representan subsidios a las autoridades locales, 57 millones pensiones, y 70 millones alojamientos. La mortalidad general, con su tendencia descendente, revela que la crisis económica no ha afectado todavía la salud y el físico nacional, siendo hoy día 10 por ciento menor que hace cinco años, a pesar de que la edad media es mayor debido a la baja de la natalidad. La mortalidad infantil también ha descendido, y cada año se salvan 40,000 lactantes más que a principios del siglo, en gran parte debido a la educación de las madres y al magnífico trabajo realizado por las 1,300 clínicas prenatales y los 2,800 centros infantiles, así como por los millares de visitadoras y enfermeras. En los últimos 15 años, la mortalidad en los menores de cinco años ha bajado a la mitad en las tres enfermedades más mortíferas para éstos, o sean bronquitis, diarrea y sarampión. Por cada persona que en 1932 murió de tos ferina, difteria, escarlatina y tifoidea, a principios del siglo morían respectivamente cuatro, cuatro, siete, y veintidós. El éxito mayor ha sido en los terrenos en que puede atacarse el vector positivo: agua, leche, insectos, y alimentos. La dificultad comienza cuando se propaga la infección de persona a persona. En el último decenio, la mortalidad tuberculosa ha disminuído en 22 por ciento. Aunque la esterilización voluntaria de los defectuosos mentales ha sido recomendada por una comisión, parece que no están preparados todavía para ello la mente y el corazón del país. La mortalidad materna también ha disminuído, pero no tanto como debiera, y va a darse mayor impulso a los servicios de maternidad, habiéndose inaugurado 147 clínicas más durante el año.

Boletines Nacionales e Internacionales

Cruz Roja.—*Boletín de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja*, julio de 1934, 20 páginas: La Cruz Roja en el mundo; Actividades nacionales; Lucha contra los accidentes, Sr. Edmond Dronsart; Terremoto de Bihar, Srta. Norah Hill; Historia de la profesión de enfermera, Lucy Seymer; Medialuna Roja de Irak, Erhed bey al Umari. Agosto de 1934, 20 páginas: La Cruz Roja de la juventud en el Japón; Japón tierra de la generosidad, Sr. James A. B. Sherer; Las enfermeras en el Japón, Sra. Take Hagiwara; Socorros a las víctimas de accidentes; Los establecimientos hospitalarios de la Cruz Roja japonesa; Resumen histórico de la profesión de enfermera, Sra. Lucy Seymer.

Revue Internationale de la Croix-Rouge, julio de 1934, 94 páginas: Comisión internacional permanente de estandarización de material sanitario (discursos y trabajos); Desinfección de vehículos, Colonel J. Thomann; Material sanitario de tropas expedicionarias, Tnte. Voncken; Protección de las poblaciones civiles contra la guerra química; crónicas y bibliografía.

El Salvador.—*Boletín Sanitario*, marzo-abril 1934, 58 páginas: Catástrofe de La Libertad, Ing. S. A. Alfaro, y Dr. David Escalante; Lactancia materna, Dr. M. A. Vilanova; Antropometría escolar, Dr. M. A. Molina; Aguas de San Miguel, Ing. Isaías Araujo; Examen de productos alimenticios, Dr. Jaime Rivera; Misión del dentista escolar, Dr. S. Lovo Castelar; Proyecto de ley sobre enfermedades venéreas; Notas e informes.

Liga de las Naciones.—*Quarterly Bulletin of the Health Organisation*, junio de 1934, 167 páginas: Reclamación de tierras pantanosas en el Agro Pontino, Prof. A. Ilvento; Transmisión natural de la leishmaniasis del Mediterráneo, Dr. L. Parrot; Recientes orientaciones en el desenvolvimiento de los hospitales generales en Inglaterra, Dr. M. D. Mackenzie; Participación del Servicio de Sanidad en el programa de obras públicas para mermar la cesantía en Estados Unidos, Cirujano General H. S. Cumming; Protección de estercoleros contra las moscas, Drs. Edm. y Ét. Sergeant; Campaña contra las moscas en Dinamarca, Mathias Thomsen.

Panamá.—*Boletín Sanitario*, julio de 1934, 80 páginas: Curanderismo; Cáncer, Dr. Arnulfo Arias; Informe sobre la esterilización, Dr. R. P. Hargreaves; La Resurrección de "Lázaro", Dr. Federico Calvo; Divulgaciones científicas, informes, datos estadísticos.

Demografía

Viotá, Colombia.—En la población de Viotá, Colombia, predominan entre las enfermedades endémicas las helmintiasis, y sobre todo la uncinariasis, y también las protozoosis, y entre ellas la amibiasis, que está bastante generalizada, viniendo después la balantidiosis, la tricomoniasis y la giardiasis. Otros protozoarios que infestan intensamente la región, son el plasmodio palúdico y los tripanosomas, entre los cuales posiblemente existen la *Leishmania braziliensis* y el *Trypanosoma cruzi*. Los artrópodos de la familia de los ornitodoros conocidos con los nombres de chinche cuerudo, chiribico y garrapatas, abundan en toda la región. La existencia de los vectores de la fiebre recurrente justifica la afirmación, *a priori*, de que existe esa enfermedad, y el espiroplasma causante ha sido descubierto en enfermos procedentes de regiones vecinas. El autor cree que también está presente el pian, aunque no pudo observar ningún caso durante su permanencia, si bien en un individuo de una hacienda vecina se hizo el diagnóstico clínico y bacteriológico. Entre las dermatosis que acusan alguna frecuencia, figuran la esporotricosis y la blastomicosis, y la úlcera tropical. La tuberculosis, en sus formas intestinal y pulmonar, reviste tal frecuencia e intensidad, que es una de las principales causas de la muerte. Entre las enfermedades epidémicas de la región, las más frecuentes son sarampión, viruela, tifoidea y forunculosis, ocasionando en particular la primera numerosas defunciones. Aunque la tifoidea puede considerarse endémica, presenta recrudescencias epidémicas, dependientes en la mayoría de los casos de la contaminación de las aguas. La forunculosis reviste caracteres francamente epidémicos, y una intensidad superior a la que caracteriza a otras regiones de Colombia. El alcoholismo y el desconocimiento de la higiene, unido todo esto a una carencia casi completa de recursos médicos, ha convertido a Viotá en una región de alta morbilidad. Para remediar la situación, precisa el tratamiento racional de los enfermos, incluso la construcción de un hospital y establecimiento de servicio médico en las haciendas. En el hospital podría fundarse un consultorio médico gratuito. (Gómez Pinzón, F.: *Rev. Fac. Med.*, 488, eno. 1934.)

Reglamentación del registro civil en Colombia.—Por el decreto No. 540 del 13 de marzo de 1934, el Presidente de la República de Colombia ha reglamentado la ley sobre el registro del estado civil (véase el BOLETÍN de agosto 1934. p. 764.)

San José de Costa Rica.—Cantón, años de 1930 y 1931, respectivamente: nacimientos, 2,659 (coeficiente 41.2) y 2,712 (41.1); defunciones generales, 1,341 (20.7) y 1,376 (20.8). Población del cantón al 31 de diciembre de 1931, 65,905 habitantes. Ciudad, 1930 y 1931: nacimientos, 2,180 (1,079 varones; 1,650 legítimos; coeficiente 40) y 2,197 (1,160 varones; 1,675 legítimos; coeficiente 40); defunciones generales, 1,085 (20) y 1,104 (20); defunciones infantiles, 301 (113) y 315 (116); nacidos muertos, 93 (35) y 98 (36). Principales causas de mortalidad: diarrea y enteritis en menores de 2 años, 203 y 250; afecciones cardiovasculares, 198 y 213; tuberculosis, 94 (174.1) y 85 (155); neumonía y bronconeumonía, 75 y 96; cáncer, 58 (107) y 50 (91); y tifoidea, 9 (16.7) y 12 (21.9). Población al 31 de diciembre de 1931, 55,857 habitantes. El *Anuario Estadístico* de 1930 y 1931, que forma dos tomos de 294 y 300 páginas, respectivamente, publicado por la Dirección General de Estadística de la República, contiene además numerosos datos relativos al comercio nacional y movimientos judicial y marítimo. (En el *Boletín* de noviembre, 1932, p. 1213, aparecen los datos demográficos para toda la República.)

Población de Panamá.—Según el censo de 1930, la población de la República de Panamá asciende a 467,459 habitantes (239,499 varones). Clasificados por razas, 78,813 (18.14 por ciento) son blancos, 69,583 (14.67) negros, 249,583 (52.36) mestizos, 22,445 (4.8) mulatos, 4,138 (0.87) amarillos, y 42,897 (9.16) indios; y por grupos de edades, 11,258 (2.4 por ciento) menores de 1 año, 181,721 (38.88) de 1-15 años, 189,643 (40.57) de 16-40, 59,682 (12.76) de 41-60, 12,283 (2.62) de 61-80, 1,209 (0.25) de 81-100, y 38 (0.02) mayores de 100 años. La población de la ciudad de Panamá asciende a 74,409 habitantes, y la de Colón a 29,765. La densidad de la población es de 6.21 por km². El *Censo Demográfico*, levantado bajo la dirección de D. José Antonio Zubieta, consta de 2 volúmenes de 281 páginas cada uno y contiene amplios detalles sobre la población de la República y de las provincias, clasificada por estado civil, religión, sexo, defectos físicos, razas, profesiones, lugar de nacimiento, asistencia escolar, casas y número de familias, zonas urbana y rural, etc. Al final del Tomo II aparece una lista de las poblaciones de más de 750 habitantes, de todos los caseríos de la República, y del personal que trabajó en la confección del censo.

Defectos físicos en Panamá.—Según el censo de 1930, en la República de Panamá había 523 sordos, 355 dementes, 299 ciegos y 271 mudos; y en la ciudad de Panamá, 128, 42, 56 y 44, respectivamente. (*Censo Demográfico*, 1930.)

Nuevas enfermedades en París.—En los alrededores de París se han observado recientemente un caso de tifo de origen murino y otro de paludismo autóctono, en una zona en que esas enfermedades eran previamente desconocidas. El caso de tifo fué diagnosticado erróneamente al principio por los médicos, que jamás habían visto uno semejante, y el diagnóstico correcto no se realizó sino un mes después de la curación, al observarse una Weil-Felix positiva al 1/500, que se volvió negativa al mes. (Carta de París: *Jour. Am. Med. Assn.*, 199, jul. 21, 1934.)

Hospitales e Instituciones

Donación en Buenos Aires.—En el testamento del señor Florencio Atucha, recién fallecido, con deseo de honrar la memoria de sus señores padres, légase la suma de un millón de pesos, para construir en la Casa de Expósitos un pabellón destinado a la asistencia y prevención de la tuberculosis infantil, el cual deberá llevar los nombres de José Atucha y Justa Lima y pasará en propiedad definitiva a la Sociedad de Beneficencia.

Nuevo centro del cáncer.—El Instituto de Diagnóstico de Neoplasias inaugurado el 4 de junio en el Hospital Durand de Buenos Aires, ha sido interinamente confiado al Profesor Adjunto de Anatomía y Fisiología Patológicas, el Dr. D. Brachetto-Brian.

Instituto de cirugía experimental en Buenos Aires.—El 27 de junio quedó inaugurado en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires el primer Instituto de Cirugía Experimental, que estará a cargo del profesor de medicina operatoria, Dr. Guillermo Bosch Arana. Participaron en el acto las autoridades universitarias, académicos, profesores y alumnos, y varios funcionarios.

Dispensarios antileproso en Colombia.—Por un decreto del 25 de mayo de 1934, el Presidente de la República de Colombia ha aprobado la resolución del Director del Departamento Nacional de Higiene creando dispensarios antileproso en los Departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Santander del Sur y Santander del Norte.

Multas al juego para asistencia hospitalaria.—Por un decreto dado el 28 de junio de 1934, por el Ejecutivo del Perú, se dedica el producto de las licencias y multas especiales de policía y del gravamen sobre el juego, al sostenimiento de las Sociedades de Beneficencia, y al mejoramiento de la asistencia prestada por los establecimientos de la misma.

Hospital limeño de dementes "Victor Larco Herrera."—Movimiento de enfermos en 1933: existencia anterior, 1,084 (578 hombres y 506 mujeres); ingresaron, 667 (281 reingresos); salieron, 491; murieron, 149; existencia al final de año, 1,121; atendidos en el dispensario de higiene mental, 1,073 enfermos. Gastos anuales, 443,996 soles.

Venezuela.—El Gobierno venezolano ha acordado proceder a la construcción de un edificio en la ciudad de Maracay destinado a Hospital Militar, en los terrenos situados entre el Hospital Alf Gómez y la Clínica Maracay. También va a construirse un nuevo Asilo de Mendigos en Caracas, próximo al antiguo edificio del mismo.

Revistas

Portugal.—A Comissão Diretora do Instituto Português de Oncologia tem julgado necessário publicar mensalmente um boletim que forneça, a quantos se interessem pelo problema do cancro, todos os elementos de informação colhidos nas publicações do mesmo género existentes em vários países. Tomando para esse fim, como orientadora, a American Society for the Control of Cancer, que desde 1928 lhe tem permitido traduzir e publicar todas as suas obras de propaganda e educação, tem criado o *Boletim do Instituto Português de Oncologia*, em tudo modado sobre o da mesma sociedade. Esta publicará também quanto se tem feito em Portugal desde 1923 e quanto se está realizando, dia a dia, nas instalações do instituto.

Obras Nuevas

Prematuros y débiles congénitos.—Todos los devotos de la eugenesia, entre los cuales ocupan puesto preferente los puericultores, tienen naturalmente que hallarse interesados en el problema planteado por dos factores que contribuyen sobremanera a la mortalidad infantil, a saber, la premadurez y la debilidad congénita. Basta con apuntar que sólo la premadurez representa, por lo menos en algunas estadísticas, de 4 a 8 por ciento de la natalidad, teniendo por corolario obligado una mortalidad verdaderamente enorme. A un tema de tanta importancia consagra un detenido estudio el autor, uno de los más distinguidos nipiólogos argentinos, ya ventajosamente conocido por otros trabajos en este ramo. Comenzando por hacer notar la imprecisión que todavía acompaña al uso de los vocablos "prematuros" y "débiles congénitos," y tratando de definirlos, el autor divide su obra en estas partes: etiología, caracteres anatómicos y fisiológicos, estado y funciones de los aparatos y sistemas, pronóstico, mortalidad, cuidados y tratamiento, y asistencia social. Tomando datos de la literatura mundial, trata de salientar la trascendencia del asunto y el influjo poderoso que la premadurez ejerce sobre la mortalidad precoz. La necesidad de estadísticas más exactas que

preconiza, queda patentizada por la contradicción entre algunas de sus propias cifras; por ejemplo, en las relativas a la premadurez, a la cual se le imputan 50 por ciento (p. 13) y 10 a 20 por ciento (p. 140) de mortalidad en la primer semana. Con toda justicia se hace resaltar la necesidad de atacar el peligro congénito involucrado tanto en la premadurez como en la mortinatalidad, pues, por ejemplo, en Buenos Aires, mientras que la mortalidad infantil ha descendido en 55 por ciento en los últimos decenios, la baja para la mortinatalidad sólo es de 8 por ciento. Terminando, Carreño aboga por un nexo más íntimo entre la asistencia maternal tan bien desarrollada en Buenos Aires y la protección de la primera infancia, a fin de que complementen su acción, pues la lucha contra la mortalidad, mortalidad precoz, mortineonatalidad y mortalidad infantil viene a resumirse en una obra continua de educación, asistencia y regeneración social. (Carreño, Carlos: "Prematuros y Débiles Congénitos", 1934.)

Bacteriologia.—Num volume de 553 páginas, bem impresso e ilustrado e em oitavo, o diretor do Instituto Bacteriológico de São Paulo tem colecionado o fruto de muitos anos de observação, adicionado com dados valiosos da literatura brasileira e os ensinamentos dos homens que fazem constantemente bacteriologia, principalmente nos Estados Unidos, onde o A. visitara em 1923 e 1924. O seu compêndio não pode menos de ser útil não só aos estudantes senão também a todos os dedicados á prática bacteriológica ou interessados no desenvolvimento desta ciência no Brasil. Escrito num estilo simples, conforma-se no tratamento dos assuntos aos princípios aceitados nos livros de texto mais modernos. No relativo a nomenclatura, o sistema introduzido recentemente é empregado em combinação com os termos antigos. A obra contém 5 partes—algumas talvez demasiado compendizadas—e um suplemento, consagrados a estes temas: bacteriologia geral, com uma interessante disquisição histórica sobre o Brasil; infecção e imunidade; bactérias patogénicas, omitindo descrições dos outros membros de cada grupo; doenças de etiologia indeterminada (entre as quais se enumera, o qual parece algo estranho, o bacteriófago); bactérias da água e do leite; e cogumelos e protozoários em cuja secção buscam-se em vão ilustrações). Um índice de matérias e outro alfabético complementam admiravelmente este volume, facilitando as consultas. Apresentando com respeito a certos pontos, como variação bacteriana, as últimas informações, noutros, por exemplo relação do tifo de São Paulo e a febre maculosa, reação de Mooser no tifo exantemático, diagnóstico retrospectivo da febre amarela pelo método de Beeuwkes-Theiler, vacinação anti-amarílica de Sellards, Laigret e Sawyer, e variedade porcina do *Alkaligenes melitensis*, muito dista de estar ao dia. Certas omissões, por exemplo, menção da seroterapia na poliomielite, talvez sejam inevitáveis. Algumas declarações são discutíveis, por exemplo, na febre ondulante, que a transmissão se dá mais por ingestão de leite de cabra (as observações nos Estados Unidos indicam algo mui distinto), e que o diagnóstico faz-se mórmente pela hemocultura, quando as porcentagens mais prováveis desta e da aglutinação talvez sejam nos laboratórios estadunidenses, de 10 e 90; no impaludismo, que o só se conheçam três variedades de hematozoários. Estas pequenas anotações, não objeções, e outras do mesmo género, em nada subtraem do mérito dum livro valioso, que constitui uma verdadeira aquisição da literatura técnica brasileira. (Carvalho Lima, J. P.: "Bacteriologia", 1933.)

Sociedades y Congresos

Congreso Médicogremial Argentino.—Bajo los auspicios del Colegio de Médicos de Buenos Aires, ha sido inaugurado el Primer Congreso Médicogremial Argentino, con la siguiente directiva: presidente, Dr. Enrique A. Boero; vicepresidentes: Dres. Bernardo Ferreyra, de Mendoza, y Luis M. Nikilson, de Santa Fe; secretarios: Dres. Alberto E. Berenguer, de Buenos Aires, Domingo Unchalo, de la Provincia de Buenos Aires, y Ricardo J. Delgado, de Rosario.

Federación médica en Argentina.—Una de las resoluciones aprobadas por el Congreso Médico Gremial Argentino, refiérese a la creación de la Federación Médica Gremial Argentina, constituida por las agrupaciones primarias de médicos, cuyos límites no sobrepasen de las provincias o capital federal, y que pasarán a tomar el nombre de círculos. La federación será regida por un consejo federal y los congresos, estando constituido el primero por delegados titulares de las federaciones regionales. El consejo tendrá una mesa directiva compuesta de un presidente, dos vicepresidentes, un secretario general, dos secretarios, y el tesorero.

Congreso de alimentación en Buenos Aires.—A iniciativa del Dr. Pedro Escudero, la Asistencia Pública ha aceptado la realización de un Congreso de Alimentación, que se llevará a cabo en Buenos Aires en 1936, organizado por dicho profesor.

Asociación Médica de Kinesiología de Buenos Aires.—Esta asociación formada por un núcleo de médicos especializados o con orientación profesional y conocimientos en la rama kinesiológica de la ciencia médica ha elegido en su última asamblea la siguiente directiva: presidente, Dr. Octavio C. Fernández; vicepresidente, Dr. Gofredo Grasso; secretario, Dr. Arturo León López; tesorero, Dr. Víctor Terrizzano.

Federación médica colombiana.—La Sociedad de Medicina de Boyacá ha dirigido una circular, por conducto de los directores departamentales de higiene, a todos los médicos del país, abogando por la fundación de la Federación de Médicos Colombianos, la cual tendría una directiva central en Bogotá y filiales en todas las capitales de departamentos y algunas de las capitales de provincias. La constitución y estatutos estarían a cargo de una asamblea que se reuniría en Bogotá, con delegados de todo el país.

La Academia Nacional de Medicina de Bogotá ha nombrado una comisión compuesta de los Dres. Rafael Ucrós, Zoilo Cuéllar Durán, José M. Montoya y Jorge Cavelier, para encargarse de hacer efectivo el proyecto de asociación de los médicos de Colombia, que fuera aprobado por unanimidad en el IV Congreso Médico Nacional celebrado en 1919 en Tunja.

Congreso de Patología Regional de Magallanes.—Bajo los auspicios de la Asociación Médica de Magallanes, Chile, se está preparando en esa ciudad un Congreso Médico Dental de Patología Regional, a celebrarse durante el verano de 1934-35. El programa oficial consiste de los siguientes temas: sección médica: raquitismo, tuberculosis, enfermedades mentales, cardiovasculares y venéreas; sección quirúrgica: apendicitis, cáncer, afecciones ginecológicas y de la rinofaringe; sección dental: caries y erosiones; tema libre de patología o clínica regionales.

Asociación Médica Hondureña.—En las jornadas médicas conmemorativas del V aniversario de esta sociedad, celebradas a fines de julio, uno de los temas fué: proyecto de una organización sanitaria practicable en Honduras.

Obstetricia.—El II Congreso Argentino de Obstetricia y Clínica Ginecológica tuvo lugar en Buenos Aires del 22 al 28 de julio. Los temas oficiales fueron los siguientes: "Tuberculosis y embarazo", "Etiopatogenia del aborto", "Insuficiencia cardíaca", y "Cirugía conservadora en ginecología". Asistieron delegados del Brasil, Chile, y Uruguay.

Congreso médico venezolano.—El 5 de julio de 1934 se reunió en Caracas el VI Congreso Venezolano de Medicina, cuya Comisión Organizadora presidiera el Dr. Juan Iturbe. Las ponencias escogidas comprendían: para la sección de medicina y cirugía: historia, formas clínicas y tratamiento de la lepra en Venezuela; formas clínicas y tratamientos de la tuberculosis en Venezuela; y embarazo ectópico; para la sección de farmacología e historia natural: productos opoterápicos y seroterápicos; y para la sección de odontología: infecciones focales.

Federación Odontológica Venezolana.—El 19 de marzo tuvo lugar en Caracas, la instalación de la Federación Odontológica Venezolana que viene a unir los intereses del gremio de odontólogos con el estímulo que representa la discusión científica en el seno de las corporaciones.

Reuniones Internacionales

Dermatología y sifilografía.—El IX Congreso Médico Internacional de Dermatología y Sifilografía tendrá lugar en Budapest del 15 al 21 de septiembre de 1935, y comprenderá los siguientes temas: Funciones nuevamente reconocidas de la piel; correlación y antagonismo entre la piel y los otros órganos; papel de la alergia en la dermatología y la sifilografía, y del metabolismo en la dermatología; influencia de las causas externas sobre la dermatosis; los virus filtrables en la etiología de las dermatosis; nuevos datos sobre la tuberculosis cutánea; tratamiento inmunobiológico de la sífilis; criterios de la curación de la sífilis. El comité de organización (Budapest, Hungría, VIII, María u. 41), presidido por el Prof. Luis Nékám, facilita con gusto toda clase de informaciones.

Otorrinolaringología.—El IV Congreso de la Sociedad Latina de Otorrinolaringología será celebrado en Bruselas del 20 al 25 de septiembre de 1935, bajo la presidencia del Dr. L. Buys.

Patología geográfica.—En la ciudad de Utrecht, Holanda, del 26 al 28 de julio, celebró su II congreso la Sociedad Internacional de Patología Geográfica, ya organizada en 1927. Entre los temas discutidos figuraban la cirrosis hepática y la arterioesclerosis.

Veterinaria.—El XII Congreso Internacional de Medicina Veterinaria tuvo lugar en la Ciudad de Nueva York del 13 al 18 de agosto, bajo la presidencia del Prof. E. Leclainche, de París. Entre los temas tratados figuraban las investigaciones de los virus filtrables y del aborto epizootico; erradicación, inmunidad y vacunación antituberculosa; psitacosis; pasteurización de la leche; y unificación de los métodos para inspección de carnes.

Premios y Conmemoraciones

Beneficencia de Lima.—La Sociedad de Beneficencia de Lima cumplió recientemente el centenario de su fundación, por un decreto gubernativo, el 12 de junio de 1834.

Mayo.—La Legión Americana (colectividad formada por veteranos de la Guerra Mundial en los Estados Unidos) ha citado honoríficamente en su orden del día a los Dres. William J. y Charles H. Mayo por sus servicios distinguidos al público, y el Presidente de los Estados Unidos participó en la ceremonia, recalando la vida útil y los trabajos humanitarios de estos notables médicos, que han convertido a una modesta aldea de Minnesota en uno de los centros médicos más importantes del mundo, por sus esfuerzos, talento y filantropía.

Pazos Varela.—La Sociedad de Urología, Venereología y Dermatología de Lima conmemoró el 25 de mayo, los 25 años de profesorado en dicha especialidad de su presidente honorario y miembro fundador, Dr. Ricardo Pazos Varela. Cuando se creó la cátedra de las vías urinarias en 1908, el Gobierno nombró para desempeñarla al Dr. Pazos Varela, que debe ser considerado como iniciador de esa especialidad en el Perú.

Pérez Aranibar.—Con fecha 18 de junio, en la ciudad de Lima, se rindió homenaje al Dr. Augusto E. Pérez Aranibar, en reconocimiento de su obra en bien de la ancianidad desamparada, la infancia desvalida y los enfermos indigentes, y en particular por su iniciativa, generosidad y esfuerzos que culminaron en la creación del puericultorio que lleva su nombre. (Véase el BOLETÍN de julio 1930, p. 742.)

Nombramientos

Universidad Nacional de Buenos Aires.—Rector, Dr. Vicente C. Gallo.

Círculo Médico del Norte (Buenos Aires).—Presidente, Dr. David Berdeal Avila; vicepresidente, Dr. Eugenio Anselmi; secretario, Dr. Manuel Seoane; prosecretario, Dr. Jorge Brie; tesorero, Dr. Roberto Bellegrini.

Hospital de Alienadas de Buenos Aires.—Director, Prof. Dr. Luis Estevez Balado.

Hospital Bosch de Buenos Aires.—Director, Dr. J. Pedro Magnin.

Asociación Médica de Bahía Blanca.—Presidente, Dr. Juan Manuel Hitce; vicepresidente, Dr. L. G. Bouzat; secretario, Dr. Jesús Zárraga; y tesorero, Dr. Magín Piqué.

Academia Nacional de Medicina (Rio).—Presidente, Prof. Antonio Austregesilo; vice-presidente, Prof. Augusto Paulino; secretário, Dr. Joaquim Moreira da Fonseca; tesoureiro, Dr. Cezar Diogo; e orador, Prof. Carlos Chagas.

Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.—Diretor, Dr. Raul Leitão da Cunha.

Liga de Higiene Mental de Pernambuco.—A 27 de setembro, 1933, foi fundada em Recife a Liga de Higiene Mental. Por aclamação dos presentes foi o Prof. Ulisses Pernambucano eleito presidente da Liga.

Sociedade Paulista de Leprologia.—Presidente, Dr. Lauro Souza Lima; vicepresidente, Dr. J. Alcantara Madeira; secretário, J. Mendonça de Barros; tesoureiro, Hugo A. Guida.

Sociedade de Oftalmologia de São Paulo.—Pereira Gomes, presidente; Cyro de Rezende, vice-presidente; Paula Santos Filho, secretário geral; Jacques Tupynambá, 1º secretário; Valentim Del Nero, tesoureiro; Durval Prado, arquivista.

Sociedade de Medicina e Cirurgia de Niterói.—Presidente, Prof. Aridio Martins; vice, Prof. Hernani Mello; secretário geral, Dr. Francisco Cazes; tesoureiro, Dr. Nelson de Carvalho.

Centro Médico do Braz.—Presidente, Dr. Joaquim Domingues Lopes; vicepresidente, Dr. Plínio Gomide; secretário, Dr. Edmundo Seala; tesoureiro Dr. Ismael Candia.

Rector de la Facultad de Medicina de Bogotá.—Dr. José del Cármen Acosta.

Rector de la Universidad de la Habana.—Dr. José A. Presno.

Comité Central de la Cruz Roja Dominicana.—Presidente, Dr. Fernando A. Defilló; vicepresidentes, Dres. Wenceslao Guerrero y Wenceslao Medrano; tesorero, Sr. Generoso Núñez; y secretario general, Sr. A. J. Espinal.

Sociedad de Tisiología del Uruguay.—Presidente, Dr. Víctor Armand Ugon; vicepresidente, Dr. José Fermín Más; secretario general, Dr. P. Cantonnet Blanch; tesorero, Dr. Elbio M. Nattino.

Obituarios

LÉON BERNARD, de 62 años, de París, secretario general de la Unión Internacional contra la Tuberculosis desde su fundación en 1920, profesor de clínica tuberculosa de la Facultad de Medicina de la Universidad de París, miembro del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones, presidente del Consejo Superior de Higiene de Francia, miembro de la Academia de Medicina de París, comendador de la Legión de Honor, fisiólogo de fama internacional y autor de numerosos trabajos, tanto sobre tuberculosis como sobre higiene.

JULIO CÉSAR CASAL, a una avanzada edad, decano y ex-jefe de los Médicos de Policía de Buenos Aires, ex-diputado en el Congreso Nacional.

JOSÉ CODINA Y CASTELLVÍ, de 67 años, en Madrid, uno de los más distinguidos fisiólogos españoles, autor de numerosos trabajos sobre su especialidad, director del Sanatorio de Valdelatas, miembro de la Academia de Medicina de Madrid y redactor de diversas revistas médicas.

JOSE M. ESCALIER, el 15 de agosto, de 70 años, boliviano que se graduara en la Facultad de Medicina de Buenos Aires, donde desempeñara cargos en varios hospitales y actuara de presidente de la Asociación Médica Argentina; ocupó también elevados cargos políticos en su país, incluso los de ministro plenipotenciario, ministro de relaciones exteriores, y candidato a la Presidencia de la República. Autor de varios trabajos sobre hematoterapia de la tuberculosis, hidatidosis, infecciones biliares, etc.

EDMUNDO XAVIER, a 24 de novembro de 1933, em São Paulo; professor catedrático e ex-diretor da Faculdade de Medicina de São Paulo.