

*San. Gen. Secret. de Hyg. y B. Panam.
Rec. a. v. l. n. 31-62*

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Publicación No. 31

Junio de 1930

**NATALIDAD, MORTALIDAD
INFANTIL Y MORTALIDAD
PUERPERAL EN LAS
AMÉRICAS**

2

*Reimpreso del Boletín de la
Oficina Sanitaria Panamericana
Junio, 1930*



HEALTH
PAN AMERICAN SANITARY OFFICE
WASHINGTON, D. C.

UNIÓN PANAMERICANA

WASHINGTON, D. C.

E. U. DE A.

FUNCIONARIOS
DE LA
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

DIRECTOR DE HONOR

DR. CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDÁN

*Profesor de Higiene en la Facultad de Medicina
Lima, Perú*

DIRECTOR

DR. HUGH S. CUMMING

*Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública de los
Estados Unidos*

AUXILIAR DEL DIRECTOR

DR. BOLÍVAR J. LLOYD

Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

VICEDIRECTOR

DR. MARIO G. LEBREDO

*Director del Hospital "Las Ánimas" y Jefe de la Sección
de Epidemiología de Cuba*

SECRETARIO

DR. SEBASTIÁN LORENTE

Director de Salubridad Pública, Lima, Perú

VOCALES

DR. SOLÓN NÚÑEZ F.

*Secretario de Estado en el Despacho de Salubridad
Pública y Protección Social de la República
de Costa Rica*

DR. RAMÓN BÁEZ SOLER

*Sub-Secretario de Estado de Sanidad y Beneficencia
Santo Domingo, República Dominicana*

DR. JUSTO F. GONZÁLEZ

*Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina
Montevideo, Uruguay*

DR. JOÃO PEDRO DE ALBUQUERQUE

*Director do Serviço Sanitário Marítimo e Fluvial
do Departamento Nacional de Saúde
Pública do Brasil*

COMISIONADO VIAJERO

DR. JOHN D. LONG

Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

EPIDEMIÓLOGO

DR. CLIFFORD R. ESKEY

Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos

REDACTOR CIENTÍFICO Y JEFE DE TRADUCCIONES

DR. ARÍSTIDES A. MOLL

*Ex-Redactor Jefe de la Edición en Español de The Journal of
the American Medical Association*

10
A6
729
1221-61-61

NATALIDAD, MORTALIDAD INFANTIL Y MORTALIDAD PUERPERAL EN LAS AMÉRICAS

Natalidad—Sexo—Ilegitimidad—Color—Gemelismo—Mortinatalidad—
Mortalidad infantil—Mortalidad precoz—Mortalidad puerperal

Dedicado al Sexto Congreso Panamericano del Niño

Por ARÍSTIDES A. MOLL

Redactor Científico, Oficina Sanitaria Panamericana

En conjunto, los datos relativos a morbilidad y mortalidad infantil en las 21 Repúblicas representadas en la Oficina Sanitaria Panamericana pecan de fragmentarios sin excepción alguna, si bien son más perfectos en algunas partes. Agitado y discutido y hasta analizado *grosso modo* el problema en todas partes, pocos son los países que cuentan con las estadísticas necesarias para realizar un estudio más o menos completo, ni siquiera con respecto a ciertas partes del país.

Muchas veces, es casi imposible obtener cifras exactas, debido a la intervención de múltiples factores: falta de oficinas de estadística; carencia de censos de población; incompleta inscripción de nacimientos y hasta variables condiciones: geográficas, climatológicas, étnicas, sociales, etc. A veces, como ha sucedido recientemente en Cuba y Chile, una extraordinaria inscripción de nacimientos en un año dado, precipitada por alguna disposición gubernamental, infla fuera de toda proporción, las cifras correspondientes a dicho período, a la par que indica las deficiencias de que deben adolecer las cifras correspondientes a años anteriores. En ciertos países también perdura la costumbre, justificada en ciertos sentidos pero ya condenada al olvido por la demografía moderna, de considerar como mortalidad infantil toda la sobrevenida hasta los 2, los 5 y a veces hasta los 7, los 10 y los 15 años. Causas semejantes de tergiversación son aportadas por la incorporación de los mortinatos en la natalidad viable.

En lo tocante a lo perfecto de las estadísticas demográficas, la Repúblicas Americanas corresponden toscamente a cuatro grupos: I. Países cuyas estadísticas son bastante perfectas para todo o casi todo el país. II. Países cuyas estadísticas sólo son bastante perfectas para ciertas partes considerables del país. III. Países cuyas estadísticas sólo son bastante perfectas para unas pocas ciudades principales del país o con respecto a algunos puntos. IV. Países cuyas estadísticas son notoriamente deficientes para todo el país.

- I. Argentina, Canadá, Colonias Inglesas, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Estados Unidos, incluso Puerto Rico e Islas Vírgenes, Guatemala, Uruguay.
- II. Brasil, Colombia, Colonias Holandesas, México, Panamá.
- III. Bolivia, Ecuador, Honduras, Paraguay, República Dominicana.
- IV. Colonias Francesas, Haití, Nicaragua.

Sin embargo, el hecho interesante es que en todos esos países realízanse esfuerzos considerables para mejorar la situación y eliminar los obstáculos que impiden la justipreciación de un problema cuya importancia todos reconocen.

Natalidad.—En lo tocante a natalidad, los países divídense en los grupos: *

- I. Alta (más de 45)—Costa Rica, Chile, Guatemala.
- II. Mediana (25-45)—Antillas Inglesas, Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Curazao, Ecuador, El Salvador, Guayana Holandesa, Guayana Inglesa, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, St. Pierre et Miquelon, Terranova, Trinidad, Venezuela.
- III. Baja (25 ó menos)—Bermudas, Canadá, Cuba, Estados Unidos, Guayana Francesa, Uruguay, Islas Vírgenes.

El máximo corresponde a Guatemala con 50.7 y el mínimo a Cuba con 18.7.

Mortalidad infantil.—Grupos semejantes pueden formarse con respecto a mortalidad infantil.

- I. Alta (más de 150)—Barbados, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Guayana Inglesa, Jamaica, México, Panamá, Puerto Rico, San Cristóbal, Islas Vírgenes.
- II. Mediana (100-150)—Argentina, Belice, Bermudas, Colombia, Curazao, El Salvador, Granada, Honduras, Santa Lucía, San Vicente, Venezuela.
- III. Baja (100 ó menos)—Bahamas, Canadá, Estados Unidos, Guatemala, Guayana Holandesa, República Dominicana (?), Uruguay.

El máximo corresponde a las Barbados con 331 y las Islas Vírgenes con 210.2, seguidas de México con 193, y el mínimo a los Estados Unidos con 68.

Mortinatalidad:

- I. Alta (75 por ciento o más)—Brasil, Cuba, Guayana Francesa, Guayana Inglesa, Panamá, Puerto Rico, República Dominicana, San Cristóbal, Trinidad, Islas Vírgenes.
- II. Mediana (38-75)—Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, San Vicente.
- III. Baja (menos de 35)—Canadá, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Uruguay.

El máximo corresponde a Cuba con 98.1 y el mínimo a El Salvador con 9.4 (?) y Venezuela con 2.9 (?).

Concordancias.—Es interesante observar ciertas concordancias entre algunos de los datos más importantes: altas natalidad y mortalidad infantil: Costa Rica y Chile: alta natalidad y baja mortalidad

* Las palabras "alta," "mediana," y "baja" en los párrafos siguientes sólo tienen valor relativo.

infantil (y mortinatalidad): Guatemala; baja natalidad y alta mortalidad infantil (y mortinatalidad): Cuba, Islas Vírgenes; baja natalidad y mortalidad infantil (y mortinatalidad): Canadá, Estados Unidos, Uruguay; alta mortinatalidad y mortalidad infantil: Cuba, Panamá, Puerto Rico, Islas Vírgenes; baja mortinatalidad y mortalidad infantil: Canadá, Estados Unidos, Guatemala, Uruguay; alta mortinatalidad y baja mortalidad infantil: República Dominicana (?); baja mortinatalidad y alta mortalidad infantil: Chile, Ecuador, México.

Ilegitimidad:

- I. Alta (mayor de 25 por ciento)—Bolivia, Brasil, Colombia, Colonias Inglesas, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela.
- II. Mediana (10-25 por ciento)—Argentina, Costa Rica, Cuba, Puerto Rico.
- III. Baja (menor de 10 por ciento)—Canadá, Estados Unidos.

Mortalidad puerperal:

- I. Alta (mayor de 6)—Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, México, Panamá.
- II. Mediana (2-6)—Argentina, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Haití (?), Honduras, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay, y Venezuela.

Sexo.—El predominio masculino es, en casi todos los países de América, idéntico que en otras partes del mundo. La única excepción corresponde a las Islas Vírgenes y a la Guadalupe (curiosamente islas de las más pequeñas), en que la proporción masculina sólo llegó a 49 por ciento en 1926. Las cifras superiores parecen corresponder a Chile con 53.2, Honduras con 52.8, Costa Rica con 52.6, Uruguay con 52.5, Argentina con 52.3, y México alrededor de 52, viniendo los Estados Unidos hacia el final de la lista con 50.4 por ciento, Haití con 50.2, y Jamaica con 50.

Color.—Sobre pocos puntos se muestran las estadísticas más parcas que con respecto a color (raza). En ciertos países, como Argentina, Haití, Uruguay, y las Antillas Francesas e Inglesas la cuasihomogeneidad étnica de la población quizás haga innecesario consignar el dato. En otros, como Costa Rica, se piensa tomarlo en consideración en el futuro.

Causas.—La aquilatación de la importancia de las distintas causas de la mortalidad infantil es un problema a veces casi imposible de resolver, por intervenir en él una multitud de factores, sociales y económicos, más bien que médicos, y sobre todo, ese grupo, ocasionalmente numerosísimo, de criaturas que fallecen sin asistencia médica, y por lo tanto sin diagnóstico preciso de la causa de la muerte. Ciertas diferencias notadas pueden también proceder de asignar al grupo de las infecciones agudas, la gripe, la tuberculosis, la sífilis o la meningitis, o bien al aparato respiratorio, las causas prenatales o el sistema nervioso, respectivamente. Conviene recalcar que, lo que reza

a veces con un país en conjunto, quizás no tenga la misma aplicación a una región dada, en que hacen sentir su efecto factores de alcance puramente local.

En general, pero no siempre ni mucho menos, las afecciones del aparato digestivo, y sobre todo la temida *diarrea-enteritis*, ocupan el primer lugar en el encasillado de la mortalidad infantil, acaparando a veces hasta más de la mitad del total. Las cifras mayores en ese sentido pertenecen a Cuba (58.3 por ciento), viniendo después el Brasil, ciertas partes de la Argentina y la República Dominicana y las menores a Estados Unidos (8.1 por ciento) y Chile (13.3). En casi todos los países, el *aparato respiratorio* posee el segundo puesto, pero hay sus excepciones como Colombia y Panamá en que toma el primero, y Venezuela en que, aparentemente, su papel es mínimo. Al las causas pre y *neo-natales* suele corresponder el tercer lugar, pero de tal regla se apartan conspicuamente el Canadá, Estados Unidos e Islas Vírgenes, en que dicho factor pasa a primera fila. El papel de las *infecciones agudas*, mínimo en naciones dadas, como Canadá, Estados Unidos y Perú, reviste importancia máxima en otras, como Chile, México, República Dominicana y Venezuela. Igualmente en Bolivia, Ecuador, Honduras, Perú y otros países, la *tos ferina* hace sentir tristemente el influjo de sus embates periódicos. La *viruela*, extraño como parezca, asume alto rango en Bolivia (La Paz). La *sífilis* es igualmente acreedora a seria consideración, si bien no se cuenta con datos exactos sobre sus estragos. En la Asunción representa el tercer rubro de la mortalidad infantil, en Caracas 6 por ciento, en Chile un máximo de 3, en Uruguay 1.2, en Costa Rica 0.8, en Estados Unidos 0.7, y en Cuba 0.4 por ciento. El *tétano* tampoco debe pasar desapercibido, usurpando aun un sitial inmerecido en ciertos países como Venezuela (en que apenas si cede a la diarrea-enteritis), Paraguay, Colombia, Puerto Rico, y Ecuador (Guayaquil). El grupo de las causas mal definidas—peor escollo de la demografía—también acusa en sus proporciones muchas discrepancias: de un papel insignificante en Cuba, y en general en todas las capitales y apenas de 2.2 por ciento en Estados Unidos, y 2.5 por ciento en Puerto Rico, llega, por ejemplo, a 17 por ciento en Guatemala y partes de Colombia, más de 20 por ciento en Chile y México, más de 30 por ciento en el Uruguay y el Estado de São Paulo, Brasil, y a más de 60 por ciento en ciertas regiones de la Argentina, Brasil y otros países. En la mortinatalidad hacen, casi invariablemente, sentir su influjo la sífilis y el alcoholismo.

Mortalidad precoz.—En 12 países (los únicos para los cuales hay datos) la mortalidad precoz (en menores de 1 mes) varió de un mínimo de 25 por ciento de la mortalidad infantil total en Argentina, 29 en Costa Rica, 32.2 por ciento en las Islas Vírgenes alrededor de 33 en Brasil, Ecuador, Panamá y Uruguay, 36 en Estados Unidos, 37 en Colombia, 39.8 en Venezuela, 40.3 en México y un máximo de 47.6 en el Canadá, y 48.5 para Chile.

Gemelismo.—En cuanto a partos plurales, sólo hay datos para partes de la Argentina, Brasil y Colombia, Canadá, Chile, Estados Unidos, México y Uruguay. Las cifras arrojan discrepancias enormes: de un mínimo de 5.7 en Bogotá y 5.9 en México, 5.2 a 14.9 en la Argentina a 7.1 a 14.8 en el Brasil, 10.8 en el Uruguay, 11.8 en Estados Unidos, 12.7 en el Canadá y 19.7 en Chile.

Grandes ciudades.—En una tabla se presentan los coeficientes pertenecientes a las grandes ciudades del Nuevo Mundo. Claro

está que reservas de todo género se imponen en un grupo urbano tan diverso en todos sentidos, incluso perfección demográfica y hasta cronología, y que por un lado abarca las grandes metrópolis del norte, y las capitales de Argentina, Brasil, Chile y México, y por otro, poblaciones que apenas si llegan a las 50,000 almas.

Aceptados tales distingos, se observará que la *natalidad* varía de mínimos (menos de 20 por 1,000) en St. Johns, Wáshington, São Salvador (Bahía), Filadelfia, Chicago y Habana, a máximos (45 ó más por 1,000) en Guayaquil, Managua, Guatemala, Tucumán y Lima, en tanto que Buenos Aires, Río Janeiro y Nueva York, oscilan entre 20 y 25.

Con respecto a *mortinatalidad*, el mínimo (menos de 35 por 1,000) corresponde a Tegucigalpa, Quebec, Rosario de Santa Fe, Montreal, Lima, Valparaíso, en tanto que el máximo (90 ó más) recae sobre Pointe-à-Pitre, São Salvador (Bahía), Georgetown, México (?) Habana, y San Juan de Puerto Rico.

En lo tocante a *mortalidad infantil*, los mínimos (menos de 75 por 1,000) pertenecen a Nueva York, Chicago, Detroit, Toronto, Filadelfia, y Buenos Aires, mientras que los máximos (más de 175 por 1,000) están representados por La Paz, Guayaquil, Quito, Bogotá, Córdoba, San Salvador, Lima, y San Juan de Puerto Rico.

Resumen.—Al autor, distan mucho de escapársele las deficiencias de que forzosamente tiene que adolecer un trabajo, basado en material a menudo imperfecto, cuando no incompleto o mal elaborado. A fin de poder realizar estudios comparados de este género, dotados de cierto valor permanente, lo primero es contar con datos que abarquen decenios enteros, recopilados bajo la dirección de estadísticos profesionales, que permitan, por el mismo volumen de datos disponibles, nivelar y reducir a meras insignificancias las inevitables dificultades y complejidades que rodean a las estadísticas de toda índole, en particular si proceden de diversos países y se inspiran en criterios distintos.

NACIONES

	Natalidad por 1,000 habitantes	Mortinatalidad por 1,000 nacimientos	Mortalidad infan- til por 1,000 nac- cimientos
Argentina.....	29.8 (1928)	35 (1919-23)	106.6 (1924)
Bahamas.....	26.3 (1928)	(1)	(1)
Barbados.....	33.8 (1928)	(1)	331 (1928)
Belice.....	36.4 (1927)	(1)	137 (1927)
Bermudas.....	24.3 (1928)	(1)	102.8 (1928)
Bolivia ¹			
Brasil ¹			
Canadá.....	24.5 (1928)	31 (1928)	89.6 (1928)
Colombia.....	24.5 (1927)	5.9 (1927)	144.3 (1927)
Costa Rica.....	48 (1928)	39 (1927)	166.7 (1927)
Cuba.....	18.7 (1928)	98.1 (1929)	165.6 (1929)
Curazao.....	30.8 (1927)	(1)	142.4 (1927)
Chile.....	47.9 (1920)	27.9 (1929)	188 (1920)
Ecuador.....	35.1 (1926)	12.5 (1926)	180 (1926)
El Salvador.....	38.8 (1928)	79.4 (1928)	140.4 (1928)

¹ Datos incompletos o inexistentes.

Naciones—Continúa

	Natalidad por 1,000 habitantes	Mortinatalidad por 1,000 nacimientos	Mortalidad infan- til por 1,000 naci- mientos
Estados Unidos.....	19.7 (1928)	40 (1928)	68 (1928)
Granada.....	33.8 (1926)	(1)	104.6 (1927)
Guatemala.....	50.7 (1928)	21.8 (1928)	81.8 (1928)
Guayana Francesa.....	15.6 (1927)	86 (1927)	(1)
Guayana Holandesa.....	30.3 (1923)	(1)	76 (1923)
Guayana Inglesa.....	28.3 (1928)	84 (1928)	185 (1928)
Haití.....	29.2 (1928)	(1)	(1)
Honduras.....	42.4 (1928)	(1)	104 (1928)
Honduras Británica (véase Belice).			
Jamaica.....	35.8 (1928)	(1)	157 (1928)
México.....	34.6 (1928)	31 (1927)	193 (1927)
Nicaragua ¹			
Panamá.....	35.9 (1928)	(1)	177.3 (1914-1920)
Paraguay ¹			
Perú ¹			
Puerto Rico.....	38.4 (1928-29)	87.4 (1928-29)	179 (1928-29)
República Dominicana.....	34.7 (1927)	67 (1920)	755.2 (1927)
San Cristóbal (St. Kitts).....	39.5 (1928)	78 (1928)	236 (1928)
St. Pierre et Miquelon.....	29.5 (1927)	(1)	(1)
Santa Lucía.....	33.2 (1928)	(1)	119 (1928)
San Vicente.....	38.7 (1928)	58.6 (1928)	125.9 (1928)
Surinam (véase Guayana).			
Terranova.....	25 (1929)	(1)	116.9 (1929)
Trinidad y Tobago.....	29.5 (1928)	79.4 (1928)	129 (1928)
Uruguay.....	25 (1928)	33.6 (1928)	100 (1928)
Venezuela.....	31.3 (1928)	72.9 (1927)	144 (1927)
Islas Vírgenes.....	21 (1927)	97 (1927)	210.2 (1927)

¹ Datos incompletos o inexistentes.

Establecidas oficinas de demografía, dictadas y cumplidas leyes rigurosas sobre inscripción de nacimientos y defunciones, y creadas pautas precisas sobre cada uno de los puntos aun debatidos hoy día, podría hacerse verdadera obra de comparación. Mientras no haya censos exactos y recientes, mientras la inscripción de los nacimientos sea una farsa, mientras cada país prefiera o tenga que computar a su modo la natalidad y definir a su antojo la mortinatalidad y la mortalidad infantil, de bien poco servirán comparaciones y pautas, salvo quizás para poner de relieve el mal, apuntar posibles remedios y preparar el camino para los que vengan después.

Quede, pues, este análisis como lo que es, como un mero esbozo, primera piedra de un trabajo, con miras al porvenir, que nuevos y más amplios datos permitirán continuar, corregir y completar.

PRINCIPALES CIUDADES (por orden alfabético de países)

	Natalidad por 1,000 habitantes	Mortinatalidad por 1,000 nacimientos	Mortalidad infan- til por 1,000 nacimientos
Buenos Aires.....	23.2 (1928)	41.8 (1925)	72 (1928)
Santa Fe.....	26.7 (1928)	43.3 (1925)	
Rosario.....	25.5 (1925)	30.1 (1925)	127.7 (1925)
Córdoba.....	32.6 (1924)	41.2 (1925)	183 (1927)
Tucumán.....	47.8 (1928)	37.1 (1928)	165.2 (1927)
La Paz.....	41.7 (1928)		297.2 (1928)
Río de Janeiro.....	21.4 (1929)	75.6 (1929)	156.6 (1929)
São Paulo.....	29.2 (1928)	56.6 (1928)	160.2 (1928)
São Salvador (Bahía).....	17.0 (1928)	143 (1928)	157.5 (1928)
Toronto.....	19.5 (1928)	45 (1927)	60.3 (1928)
Montreal.....	27 (1928)	32 (1927)	90 (1928)
Quebec.....	33.2 (1927)	25 (1927)	144.0 (1927)
Bogotá.....	29.5 (1929)	60.1 (1929)	216 (1929)
San José.....	39.2 (1927)		127.2 (1927)

Principales ciudades (por orden alfabético de países)—Continúa

	Natalidad por 1,000 habitantes	Mortinatalidad por 1,000 nacimientos	Mortalidad in- fantil por 1,000 nacimientos
Habana.....	18.7 (1928)	110.9 (1928)	132.2 (1928)
Santiago.....	29.1 (1928)	37.6 (1928)	152.9 (1928)
Valparaíso.....	42.9 (1928)	40.9 (1928)	150.2 (1928)
Quito.....	34.5 (1926)		240 (1921)
Guayaquil.....	159 (1928)	55 (1928)	242 (1928)
San Salvador.....	42.5 (1929)	39.5 (1929)	178.6 (1929)
Washington.....	16.4 (1929)	50.7 (1929)	68.6 (1929)
Nueva York.....	20.5 (1929)	45 (1927)	59 (1929)
Chicago.....	18.4 (1929)	36 (1927)	60.1 (1929)
Filadelfia.....	16.9 (1929)	35 (1927)	61.5 (1929)
Detroit.....	23.4 (1929)	41 (1927)	69.3 (1929)
Pointe-a-Pitre.....	29.5 (1927-28)	204	135 (1927-28)
Guatemala.....	49 (1928)	48.7 (1926)	152.4 (1926)
Georgetown.....	29.4 (1928)	110.4 (1928)	119.3 (1928)
Tegucigalpa (Depto.).....	41.4 (1928-29)	11.2 (1928-29)	149.4 (1928-29)
México.....	45 (1928)	145 (1928)	143 (1927)
Panamá.....	49.4 (1929)		
Asunción.....	41 (1928)	50 (1928)	148.1 (1928)
Lima.....	41.6 (1928)	43.2 (1926)	108.9 (1926)
El Callao.....	48.1 (1929)	30.6 (1929)	175.8 (1929)
St. John.....	42 (1927)		162.5 (1928)
San Juan.....	16.1 (1929)		116.9 (1929)
Port of Spain.....	34.4 (1928-29)	88.3 (1928-29)	204 (1928-29)
Montevideo.....	28.6 (1929)		133.7 (1929)
Caracas.....	30.2 (1928)	36 (1926)	100 (1928)
	31.7 (1929)		112.4 (1929)

¹ Cifras evidentemente inconformes con la realidad.

El hecho, horripilante, que resalta de, y por encima de, todas estas estadísticas, perfilándose con grandes lineamientos, es que, en los países del mundo que más población necesitan, mueren aun innecesariamente muchos más niños, millares de ellos, de los que deberían morir. Realícense investigaciones si se quiere, pero la causa abrumadora salta a la vista y la han apuntado por igual sociólogos y médicos: es la ignorancia y la miseria. Comiéncese, pues, desde ahora, la obra redentora de educar a las madres y de salvar a los hijos, y que el 6° Congreso Panamericano del Niño anuncie, al reunirse en la vieja ciudad de Pizarro, la aurora de ese nuevo día, en que la mortalidad infantil en todas partes de América, bajará a los fondos a que han sabido hacerla descender en algunos, infortunadamente demasiado pocos, sitios privilegiados, para bien de la humanidad en el futuro.

ARGENTINA

(Población, 1928, 10,900,000 habitantes)

La República Argentina es uno de los países americanos que cuenta con mejores servicios de demografía, si bien los datos son publicados a veces con mucho retraso.

Natalidad.—La natalidad total aumenta en la Argentina cada año (en 1928 nacieron 309,303 niños, comparado con 302,560 en 1927, 297,048 en 1925, 262,640 en 1920 y 241,000 en 1910), pero la relativa disminuye paulatinamente, sobre todo en las grandes ciudades. El coeficiente por 1,000 habitantes fué de 37.9 en el quinquenio 1910-

1914, 33.9 en 1915-1919, 32.9 en 1920-1924, 31.7 en 1925, 31.3 en 1926, 29.9 en 1927 y 29.8 en 1928.

El máximo ha correspondido a la provincia de San Juan desde hace años, con 47.9 en 1913, 46.9 en 1910-1913, 42.9 en 1914-1919 y 46.1 en 1920-1924. La proporción descendió en las demás provincias hasta alcanzar su mínimo en 1920-1924 con 25.1 en la Capital Federal y 25.3 en La Rioja. La disminución afecta a todas las provincias, aun las de gran natalidad, si bien en las zonas rurales hay partes en que la natalidad se mantiene aun alrededor de 50 por 1,000. En ciertas provincias (Tucumán, Salta y Jujuy) el número de nacimientos apenas si iguala las defunciones, y el crecimiento vegetativo es nulo o cuasinulo. En la Provincia de Tucumán el promedio fué de 39 en el decenio 1919-1928; 40 en 1928; en la de Córdoba de 36.8 en el decenio 1916-1925 y 36.3 en 1925; y en la de Buenos Aires de 20.1 en 1928. De las ciudades, San Juan apenas si ha variado de 1910-13 a 1924, Tucumán aumentó de 41.7 a 43.3, Jujuy de 33.7 a 38.3, y Salta de 35.3 a 37, pero Mendoza descendió de 46.6 a 41.9, San Luis de 41.7 a 33.6, Buenos Aires de 48 en 1890, a 39.9 y 31.6; Córdoba de 55.2 en 1911 a 37.8 en 1919, 38.5 en 1920-24, y 32.6 en 1925; y La Plata de 50.7 en 1910 a 26.4 en 1926. En la ciudad de Santa Fe la natalidad ascendió a 26.7 en 1928 y en la de Tucumán a 47.8 (44.6 en el decenio 1919-1929).

Buenos Aires.—En la ciudad de Buenos Aires la natalidad viable ascendió a 35.9 en 1910, 28.8 en 1915, 25.4 en 1920, 24.9 en 1924, 24.3 en 1925, 23.6 en 1926, 23.3 en 1927 y 23.2 en 1928. Como se verá, el coeficiente ha bajado mucho. El número de nacimientos apenas si ha ascendido a 46,058 en 1927, de 45,001 en 1910.

Ilegitimidad.—Los nacimientos ilegítimos revelaron en la Argentina un aumento absoluto de 54,257 en el quinquenio 1910-1913 a 65,342 en 1920-1923. El coeficiente, de 21 en 1910-1913, subió a 21.9 en 1914-1919 y 23.4 en 1920-1923.

En Buenos Aires (ciudad) la proporción fué de 12.8, 13.2 y 12 en esos tres períodos. En las distintas provincias el promedio anual en 1920-1923 varió de mínimos de 15.9, 16, 16.5 en Santa Fé, Córdoba y Buenos Aires, a máximos de 60.4, 45.6, 42.6, 42.2, 42 y 40 en Corrientes, Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Tucumán y Catamarca; en la de Tucumán ascendió a 42 por ciento en 1928; en la de Córdoba, 15.2 en 1925 y 15.3 en el decenio 1916-1925; y en la de Buenos Aires, 16.3 por ciento en 1927 y 16 por ciento en 1926.

Sexo.—En 1920-1923, de los 278,749 nacidos del país, 145,900 (52.3 por ciento) fueron varones.

La proporción masculina por 1,000 nacimientos femeninos fué de 104.7, y varió en las diversas provincias de 1,012 en Mendoza (1,040 en 1924) a 1,178 en La Rioja, siendo en la capital federal (Buenos Aires) de 1,028. En la ciudad de Rosario, el porcentaje masculino ha oscilado de 1900 a 1925, entre un mínimo de 48.7 en 1914 y 1919 y un máximo de 54.7, en 1924. Por quinquenios, la proporción masculina por 1,000 mujeres fué: 1910-1914, 1,074; 1915-1919, 1,022; 1920-1924, 1,067. En la Provincia de Tucumán, la proporción masculina fué de 52.7 por ciento en el decenio, 1919-1928; en la de Córdoba 52.9 por ciento en el decenio 1916-1925; en la de Buenos Aires de 51.6 en 1927 y 51.2 por ciento en 1928.

Color (raza).—De los 11,000,000 de habitantes en que se estima la población de la Argentina (mayo, 1929), apenas 3.2 por ciento pasan por representar mestizos de razas inferiores.

Gemelismo.—En la Provincia de Tucumán, hubo 2,457 partos gemelares en el decenio 1919–1928 (14.9 por 1,000); en 1928, 258 (14.1 por 1,000). En la de Córdoba hubo 2,011 en el decenio 1916–1925 (6.5 por 1,000); en 1928, 184 (5.3 por 1,000); en la de Buenos Aires 853 (10.7 por 1,000); en 1928 y 816 (10.5 por 1,000); en 1927, en la de Mendoza 76 (5.1 por 1,000) en 1924; en la ciudad de Buenos Aires, 133 (8.4 por 1,000) en obre-dbre. 1928.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil ha oscilado en Argentina entre 143.2 en 1912 y 111 en 1921, acusando un promedio de 125.2 por 1,000 nacimientos en dicho decenio. Ha descendido después a 109.1 en 1922; 112.6 en 1923, y 106.6 en 1924, el último año para el cual hay estadísticas disponibles.

La tendencia es, pues, claramente hacia abajo, mas la situación es muy diversa en las distintas regiones. En 1920–23, Jujuy y Salta encabezaron la lista con 227 y 205.3, yendo a la cola Santa Fé con 99.1, Buenos Aires (provincia) con 91.3 y Buenos Aires (ciudad) con 84.9. En 1924, hubo 158.8 y 177.8 en las provincias de San Juan y Tucumán (165.2 en 1928), y 194.9 en Salta y 211.9 en Jujuy. En el país, pueden aceptarse, tres zonas de distinta mortalidad infantil: baja (menos de 100), la Capital Federal y las provincias de Buenos Aires, Santa Fé y Santiago del Estero; intermedia (100–150), La Rioja, Entre Ríos, Corrientes, Catamarca, San Luis, y alta (más de 150), Córdoba (302.6 en 1925) Mendoza, San Juan, Tucumán, Salta, Jujuy. La última zona es la del norte, de clima más cálido y subtropical, en ciertas partes de la cual, según Raimondi, el coeficiente llega hasta 200 y 250. En 1927, fué de 183 en la ciudad de Córdoba y de 170.6 en la de Tucumán (166.9 en 1928).

En 1921 hubo en el país 128,936 fallecimientos, de los cuales correspondieron a menores de 2 años 43,858, es decir, 34 por ciento de la mortalidad general, lo cual representa un descenso del 40.2 de 1912, 38.5 de 1913 y 37.3 de 1914. Hay grandes diferencias regionales: en la Capital Federal (mortalidad general de 11.9 por 1,000 habitantes) sólo 12.2 por ciento de las muertes en 1922 correspondieron a niños de 0 a 2 años. En otros parajes, la proporción sube a 60 a 70 por ciento. En la Provincia de Buenos Aires, de 1,000 niños nacidos fallecieron en 1921 118 antes de los 2 años. Los fallecimientos entre 6 y 12 meses durante 1923 alcanzaron 9,073, ó sea 27.9 por ciento de los óbitos durante el primer año en todo el país. El porcentaje varió desde un máximo de 31.5 en Córdoba, a un mínimo de 21.3 en Jujuy, y fué de 30.8 en Mendoza; 29 en Santa Fé; 28.1 en la Capital Federal; 28 en Buenos Aires; 28 en Tucumán; 27.5 en Corrientes; 26 en Entre Ríos; 25 en San Luis; 25 en Rioja; 24.6 en Salta; 23.6 en Catamarca; 23.4 en San Juan, y 22.7 en Santiago del Estero. En Rosario de Santa Fé, el coeficiente de fallecimientos de niños de 6 a 12 meses representó de 1900 a 1925 29.2 por ciento de la mortalidad infantil y 42.6 por 1,000 nacimientos viables, y 29.7 y 37.5 en 1925. En la Provincia de Tucumán en 1928, 47.1 y en la de Córdoba en 1925, 41.3 por ciento de la mortalidad general correspondió a menores de 5 años.

Buenos Aires.—La mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires (2,067,000 habitantes) ha descendido de 180–200 por 1,000 nacimientos en 1885–1890, a 170 en 1890, y 110 en 1895–1904; y de 91.5 en el decenio 1912–1921, a 88.4 en el trienio 1922–1924, a 81.4 en 1925, 82.3 en 1926, 80.2 en 1927 y 72 en 1928.

Causas.—Es curioso observar cuánto, en distintas regiones del país varía la situación. Por ejemplo, en el año 1923, en ciertas provincias, como Santiago del Estero, San Juan, La Rioja, Tucumán y Entre Ríos, ocupan el primer lugar las causas neonatales, premadurez, debilidad congénita y falta de desarrollo y en la mortalidad infantil ocupan el primer lugar los menores de 30 días; en ciertas otras, como Jujuy, la Capital Federal, San Luís y Catamarca, pasa al frente la mortalidad de 1 mes a 6 meses, con la entrada en escena de las afecciones del aparato digestivo, primero, y respiratorio, segundo, y por fin, en algunas, como Córdoba, Mendoza y Santa Fé, la mortalidad de los 6 a los 12 meses apenas si cede a la correspondiente a los otros dos períodos. De 18,294 defunciones en menores de 1 año de 1922 a 1926 en Buenos Aires (ciudad), 6,254 (33.6 por ciento) correspondieron a afecciones digestivas, 4,790 (26.2 por ciento) a afecciones respiratorias y 3,347 (18.4 por ciento) a causas natales y pre y neonatales.

En la Provincia de Tucumán (exclusive de la capital), 61.8 por ciento de 3,020 niños que murieron antes de cumplir 1 año en 1928 carecieron de asistencia médica. Hay provincias y territorios en que 60 y 70 por ciento de los niños son víctimas de la ignorancia de los que los cuidan. En verano la mortalidad por afecciones entéricas llega en ciertas partes a 70 por ciento. De 3,370 niños fallecidos antes de cumplir el primer mes en la ciudad de Buenos Aires, durante el quinquenio 1922-1926, más del 56 por ciento correspondieron al grupo pre y neonatal. En el quinquenio 1919-1923, de 4,370 menores de un mes, 2,147 (49.1 por ciento) murieron de causas natales y pre y neonatales. De 13,924 niños de 30 días a 1 año fallecidos en el quinquenio 1922-1926, 40 por ciento murieron por afecciones digestivas agudas (diarrea y enteritis), 30 por ciento por afecciones respiratorias agudas, 10 por afecciones meningoencefálicas, 5 por ciento por debilidad congénita y vicios de conformación, 2.6 por ciento por infecciones agudas (coqueluche, sarampión, difteria, escarlatina), 2.6 por ciento por tuberculosis, y 2.6 por ciento por sífilis. La tercera parte de los niños que mueren entre 0 y 2 años son víctimas de afecciones gastrointestinales.

Entre las causas más frecuentes de defunciones de niños de 6 a 12 meses en Rosario, de 1900 a 1925, figuran las enfermedades gastrointestinales, con 52.17 por ciento; las del aparato respiratorio, con 20.12 por ciento; las epidémicas y endémicas con 7.96 por ciento, y las causas natales y prenatales con 1.97 por ciento. En la capital de Tucumán, de 4,286 defunciones en niños de 0 a 1 año de 1922 a 1926, 1,598 (37.3 por ciento) debiéronse a trastornos digestivos, 925 (28.1 por ciento) a trastornos respiratorios y 818 (19.1 por ciento) a debilidad congénita y vicios de conformación.

Mortalidad precoz.—En el quinquenio 1921-1925, de los que fallecieron antes del primer año en el país, 24 por ciento murieron antes de 30 días, 45 por ciento entre 1 y 6 meses, y 30 por ciento de 6 a 12 meses. En la Capital Federal (Buenos Aires) de 41,174 menores de 1 año fallecidos de 1915 a 1925, 10,301 (25 por ciento) murieron durante el primer mes de vida. En 1923 la proporción varió de 45.4 en la Provincia de Santiago del Estero a 26.9 en la Capital Federal; en 1928 fué de 36.5 por ciento en la Provincia de Tucumán, en 1924 en Tucumán de 68.6 por ciento en menores de 3 meses.

En Rosario (400,000 habitantes) en el período 1871-1925 de 43,451 menores de 1 año fallecidos, 31.5 y en 1925 32.90 por ciento fueron menores de 1 mes. De 1900 a 1925, la mortalidad infantil de 1 a 30 días llegó a 42.9 por 1,000 nacimientos, incluso natimortos, y ha descendido de 61.19 en el quinquenio 1900-1904, a 51.08 en el quinquenio 1905-1909, 41.52 en el quinquenio 1910-1914, 27.90 en el quinquenio 1915-1919, y 34.27 en el quinquenio 1919-1924. En La Plata, las cifras para el primer mes fueron 27 por ciento; en Jujuy, 25.5; en Mendoza, 26.6. Antes de los 7 días mueren 10 de cada 100 niños en la ciudad de Buenos Aires, y 11.7 en la de La Plata; 12.4 en la provincia de Jujuy, 12.9 en la de Mendoza, 14.1 en la de Buenos Aires y 18.3 en la de Tucumán. De la edad de 1 a 6 meses en 1923 la proporción varió de 47.5 en Salta a 31.9 en Santiago del Estero. En 1910-1925 en la ciudad de Buenos Aires alcanzó a 44.3 por ciento. En la provincia de Tucumán, en 1928, la proporción fué: Menores de 1 día, 5.8; menores de 10 días, 25.9; menores de 1 mes, 36.5; menores de 3 meses, 54.5; y menores de 6 meses, 72.5 por ciento; en la de Córdoba, la proporción en menores de 1 mes en el decenio 1916-1925 fué de 31.4 por ciento; en 1928, 27.9 por ciento.

Mortinatalidad.—En toda la República, el promedio de mortinatalidad fué de 35 en el quinquenio 1919-1923, variando de un máximo de 43 en Jujuy a un mínimo de 8 en Santiago del Estero. En 1923 varió de un máximo de 45 en la ciudad de Buenos Aires (41.4 en obre.-dbre., 1928), 44 in la provincia de Mendoza, 40 en la de Tucumán y 39 en la de Buenos Aires a un mínimo de 10 en la provincia de Santiago del Estero, 9 en Catamarca y 4 en San Juan. En 1925, fué en las provincias de: 29.9 Córdoba (35.3, decenio 1916-1925), 22.3, Corrientes; 31.6, Santa Fé; 34.8, Entre Ríos; 36.3, Tucumán, y 40.8, Mendoza; en 1928 de 39.1 en la Provincia de Tucumán (42 en el decenio 1919-1928).

En 1888 a 1890, hubo en la ciudad de Buenos Aires 55.1, 55.8 y 53.6 nacidos muertos por cada 1,000 nacimientos; en 1919-1923, 42; en La Plata fué de 38.4 en 1913-1926 y 40 en 1926. En las poblaciones principales, el coeficiente en 1925 ascendió a: 41.8 en Buenos Aires, 42.9 en La Plata, 43.3 en Santa Fé, 41.6 en Paraná, 52.5 en Córdoba, 64.6 en Mendoza y 68.9 en Concordia. En la ciudad de Rosario, la proporción ha disminuido de 53.9 en el quinquenio 1900-1904 a 50.8 en 1910-1914, 43.6 en 1920-1924 y 38.1 en 1925. Las causas varían la sífilis ocupa el primer lugar en casi todas partes; el segundo le corresponde al alcoholismo en ciertas provincias, como Mendoza y San Juan y a la tuberculosis en Buenos Aires (ciudad y provincia).

Mortalidad puerperal.—En la Provincia de Córdoba, en 1925, el coeficiente de mortalidad puerperal fué de 4.2 por 1,000 nacimientos viables; en la de Tucumán en 1928, de 3 por 1,000; en la ciudad de Buenos Aires de 2.1 por 1,000 en los últimos 4 meses del año 1928.

ISLAS BAHAMAS

(Población, 1928, 60,000 habitantes)

Natalidad.—En las Bahamas hubo en 1927, 1,501 nacimientos y en 1928, 1,562. El coeficiente fué de 27 y 26.3, respectivamente.

ISLAS BARBADOS

(Población, 1927, 168,000 habitantes)

Natalidad.—En las Islas Barbados hubo en 1928, 5,672 nacimientos. El coeficiente ha sido: 1928, 33.8; 1927, 31.6; y 1918-1927, 32.2.

Ilegitimidad.—En 1928 la ilegitimidad ascendió a 66 por ciento; en 1927 a 66.8 por ciento; y en 1919-1927 a 67.9 por ciento.

Sexo.—De 5,672 nacidos en 1928, 2,856 (50.3 por ciento) fueron varones.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil ascendió en 1928 a 331 por 1,000 nacimientos; en 1927 a 201; en 1926 a 314; y en 1918-1927 a 281.

Causas.—De las defunciones de menores de 3 años en 1927, 969 (37.6 por ciento) se debieron a diarrea-enteritis y disentería; 569 (22 por ciento) a sífilis congénita; 461 (17.9 por ciento) a debilidad congénita y otras causas pre y neonatales; 215 a bronquitis y neumonía; y 361 a las demás causas.

ISLAS BERMUDAS

(30,000 habitantes)

Natalidad.—En 1928 la natalidad en las Islas Bermudas ascendió a 24.3 por 1,000 habitantes, comparado con 24.8 en 1927.

Mortalidad infantil.—En 1928 la mortalidad infantil fué de 102.8, comparado con 87.4 en 1927.

BOLIVIA

(Población, 1920, 2,820,000 habitantes)

En la República de Bolivia, sólo hay datos para algunas de las poblaciones más importantes.

Natalidad.—La natalidad en 1927 en La Paz (142,000 habitantes) fué de 4,934, ó sea 34.6 por 1,000 habitantes, y en 1928, de 5,925, ó sea 41.7 por 1,000. En Cochabamba, con 43,643 habitantes, la natalidad media es de 2,000 ó sea 45.8 por 1,000 habitantes. En 1928 la natalidad ascendió en Sucre (20,733 habitantes) a 1,606; en Santa Cruz (20,000) a 1,094; en Tarija (12,000) a 891, ó sea coeficientes de 77.5, 54.7 y 74.25, respectivamente.

Ilegitimidad.—La ilegitimidad parece intervenir muy poco en la mortalidad infantil en Bolivia. En La Paz, en 1927, el porcentaje de ilegitimidad ascendió a 38.8. En cambio, en Santa Cruz, de 11,445 nacidos en el último decenio, fueron ilegítimos 8,184 (71.5 por ciento), es decir, que la ilegitimidad es de 80 por ciento, y la mortalidad infantil es la más baja del país. En la Paz, la ilegitimidad motiva casi siempre abandono e infanticidio, pero en Santa Cruz, no se conoce ni un solo caso ni del uno del otro.

Color (raza).—De los habitantes de La Paz 54.3 por ciento pasan por ser de raza indígena, 28.6 mestiza, y 16.9 por ciento blanca. En 1927, de 2,786 nacidos, 19.8 por ciento eran blancos, 36.4 por ciento mestizos y 43.8 por ciento indios.

Mortalidad infantil.—En La Paz, según Flores, la mortalidad infantil es enorme, pues por término medio ha sido de 461 por 1,000 nacimientos durante el decenio 1918–1927. En 1927 llegó a 366.1 (niños de 0 a 1 año), y en 1928 a 297.2. De la mortalidad general de 3,330 en 1927, los niños de 0 a 7 años contribuyeron el 64 por ciento. En 1928, las muertes en menores de 1 año llegaron a 538 en Sucre, 193 en Santa Cruz y 145 en Tarija, rindiendo coeficientes de 33.9, 17.6 y 16.3 respectivamente.

Causas.—Las causas de la mortalidad infantil en 1927 en La Paz, en el orden de su frecuencia, fueron: coqueluche y sus complicaciones, trastornos nutritivos, afecciones del aparato respiratorio, sarampión, y viruela, (anotándose, sin haber epidemia, 174 casos de la última).

Mortalidad precoz.—De los 2,133 menores de 2 años muertos en 1927 en La Paz, 259 fallecieron el primer día de nacidos, 1,028 de 1 día a 1 año, y 150(?) de 1 a 2 años; en el decenio 1918–1927, fallecieron 3,373 niños en las primeras horas.

BRASIL

(Población 1929, 39,103,866 habitantes)

Para el Brasil, como apuntó el malogrado Fernandes Figueira, no se poseen estadísticas completas. Lo mismo que en otros puntos, la situación varía en distintas partes del país. Por ejemplo, el servicio demográfico es excelente en el Distrito Federal, y el Estado de São Paulo. Las deficiencias del registro civil en ciertas ciudades, en particular en el norte del país, explican algunos bajos e improbables coeficientes. Por ejemplo hay municipios, como en los Estados de Ceará, Maranhão, Pará, Parahyba, Río Grande del Norte, y Río Grande del Sur, que comunican coeficientes de natalidad inferiores a 1 por 1,000, con la consiguiente elevación de la mortalidad infantil a millares por mil. Fuera, pues, de las grandes ciudades brasileñas, y hasta en algunas de ellas, las cifras deben ser aceptadas con mucha reserva, y es hasta mejor descartarlas por completo. Es de notar la mejoría constante en los últimos años, por lo menos en parte del país.

Natalidad.—Los imperfecciones del registro civil patentízanse sobre todo en el factor en que se asienta todo posible cálculo exacto de la mortalidad infantil. Al estudiar por ejemplo, la natalidad de 1927, en las estadísticas disponibles para 123 (o sea una pequeña fracción) de los municipios de 18 de los 45 Estados (incluso 1 Territorio y el Distrito Federal) y una población de unos 8 millones de los 39 millones

de habitantes que posee el país, encontramos coeficientes que varían de 0.1 a 40 por 1,000 habitantes, correspondiendo los más altos al sitio donde puede suponerse son más perfectas las inscripciones, fuera del Distrito Federal: el Estado de Río Janeiro, anexo a la capital del país, y el Estado de São Paulo con una población de 6,000,000. En 23 poblaciones de distintos Estados, con un total de unos 525,000 habitantes, la natalidad inscrita en 1928 varió de 5.5 a 99.7 (!) por 1,000 habitantes, y en una semana dada de 1929, de 1.75 a 63.8 (!) en 53 poblaciones. En Río de Janeiro, se ve una tendencia claramente descendente, más acentuada en los últimos años.

Los coeficientes de nacimientos inscritos por 1,000 habitantes han sido éstos:

Río de Janeiro (Distrito Federal).—Decenios de 1894-1903, y 1904-1913 (promedio), 26.5; 1914-1923, 24.5; 1924, 23.4; 1925, 22; 1926, 21.6; 1927, 20.4; 1928, 21.7; 1929 (aproximadamente) 21.4.

Río de Janeiro (perímetro urbano), 1914, 27.5; 1915, 26.8; 1916, 29.

En el distrito de Inhauma (125,000 habitantes) el coeficiente en 1929 fué de 29.2 por 1.000.

Estado de Alagoas.—En 5 municipios el coeficiente varió de 3 a 11 por 1,000 nacimientos en 1927. En Maceió (la capital) fué de 12.7 en 1915 y 1916, 14.0 en 1919, 15.5 en 1926, y 11.1 en 1927.

Estado de Amazonas.—En Manáos (la capital) el coeficiente fué de 24.5 en 1915, 23.4 en 1916, y 18.8 en 1927.

Estado de Bahía.—En 13 de los municipios varió de 2.6 a 29 en 1927. São Salvador (la capital): 19.6, 1915; 19.3, 1916; 15.7, quinquenio 1923-1927; 1926, 16.2; 1927, 16; 1928, 17.

Estado de Ceará.—En 12 de los municipios varió de 0.5 a 9 en 1927. Fortaleza: (la capital): 10.3, 1915; 8, 1916; 7, 1919; 9.3, 1926; 9, 1927.

Estado de Espirito Santo.—Ciudad de Victoria (capital), 41.7 en 1926 y 37 en 1927.

Estado de Maranhão.—En 4 de los municipios varió de 0.7 a 23 en 1927. São Luiz (capital): 18.6 en el sexenio 1906-1911; 20.1 en 1919; 18.3 en 1926; 23.2 en 1927.

Estado de Matto Grosso.—Cuyabá (capital), 12.6, 1916; 24, 1919.

Estado de Minas Geraes.—En 11 de los municipios varió de 4 a 29.9 en 1927. En 27 de los municipios varió de 5.5 a 45.9 en 1928. Bello Horizonte (capital): 34.3, 1915; 34.7, 1916; 21.2, 1919; 25.8, 1926; 25.6, 1927; 20.7, 1928.

Estado de Pará.—En 7 de los municipios varió de 0.4 a 18 en 1927. Belém 19.5, 1915; 22, 1916; 18 en 1927.

Estado de Parahyba.—En 8 municipios varió en 1927 de 1 a 19.5. Parahyba (capital): 4.6 en 1926; 4.8 en 1927.

Estado de Paraná.—Curytiba (la capital), 32.2, quinquenio 1907-1911; 37.3, quinquenio 1912-1916; 37.1, 1915; 36.2, 1916; 31.3, quinquenio 1917-1921; 33.5, 1922; 31, 1926; 31.8, 1927. Ciudad de Paranaguá, 29 en 1927.

Estado de Pernambuco.—En 6 de los municipios varió de 3 a 30 en 1927. Recife (capital): 12.5, 1916; 28.6, 1926; 30.2, 1927; 35.9, 1928.

Estado de Piauí.—Ciudad de Parnahyba, 6.3 en 1927.

Estado de Río Grande del Norte.—En 25 de los municipios varió de 0.1 a 22.6. Natal (capital): 16 en 1919; 22.6 en 1927.

Estado de Río Grande del Sur.—En el Estado (1,782 habitantes) hubo en 1915 63,349 y en 1916 (1,850,000 habitantes) nacimientos registrados, o sea un coefi-

ciente de 35.5 y 31, respectivamente. Ciudad de Porto Alegre (capital): 33.8 en 1911; 28.5 en 1911-1915; 24 en 1916-1920; 25.6 en 1921-1925; 22.5 en 1925; 18.5 en 1926; 17.4 en 1927. Ciudad de Río Grande, 29.8 en 1927.

Estado de Río de Janeiro.—En 17 de los municipios varió de 10 a 40 en 1927. Ciudad de Nitheroy (capital), 36.2 en 1919; 37.4 en 1927; Campos (50,000 habitantes), 27.9 en 1924-28; 27.9 en 1928.

Estado de São Paulo.—Total de nacimientos (completo para los 241 municipios del Estado) 151,210 en 1916; 156,497 en 1920; 181,977 en 1925; 191,181 en 1926, y 195,110 en 1927. Coeficiente por 1,000 nacimientos para todo el Estado: en 1926, 33.1; 1927, 32.5; 1928, 28.2. En las 7 poblaciones más importantes varió en 1926 de 27.3 a 36.5; en 1927 de 25 a 37.8. Ciudad de São Paulo (capital): 41.5, 1894; 33.6, 1897-1901; 34.7, 1902-1906; 37.3, 1907-1911; 35.4, 1912-1916; 34.3, 1917-1921; 30.3, 1922-1926; 29.2, 1927. Ciudad de Santos: 30.9, 1917-1921; 28.3, 1922-1926; 31.4, 1926; 27.3, 1927.

Estado de Santa Catharina.—Florianopolis (la capital): 26.7, 1915-1922; ciudad de São Francisco do Sul, 24.7 en 1927.

Estado de Sergipe.—Ciudad de Aracajú: 23.9, 1915, 16.9, 1916; 30.8, 1927.

Ilegitimidad.—En el Distrito Federal de Río de Janeiro la proporción de ilegitimidad ha sido de 21.9 por ciento de 1903 a 1926 y de 26.4 en 1926. En el Estado de São Paulo, en 1926, de 191,181 nacimientos inscritos sólo 9,714, y en 1927, de 195,110, sólo 9,908, es decir, apenas 5.1 por ciento fueron ilegítimos. En la ciudad de São Paulo, el porcentaje ha variado de 8.3 en 1895; a 7.2, quinquenio 1897-1901; 7.5, 1902-1906; 6.6, 1907-1911; 5.7 1912-1916; 5.7, 1917-1921; 4.9, 1922-1926; 4.6 en 1927. En la ciudad de Santos de 20 en 1895 a 3.7 en 1922-1926, y 2.4 en 1927, y en Campinas de 5.5 en 1895 a 5 en 1922-1926 y 4 en 1927. En Curytiba, el porcentaje de ilegitimidad ha oscilado entre 13.5 y 5.8 de 1905 a 1922. En São Salvador, Bahía, el porcentaje fué de 47.3 en 1914-1916; 47.8 en 1926; 51.4 en 1927, y 50 en 1928. En São Luiz do Maranhão, de 1,231 nacimientos inscritos en 1922, 400 (32.5 por ciento); en Bello Horizonte, de 3,253 inscritos en 1915-16, 268 (8.2 por ciento); en Recife, Pernambuco, de 5,799 inscritos en 1915-16, 1,648 (28.4 por ciento); en el Estado de Río Grande do Sul, 12,775 (10.6 por ciento) de los 120,783 nacimientos inscritos en 1915-16 y en Aracajú, Sergipe, 1,864 (37.9 por ciento) de 5,128 nacimientos inscritos de 1913 a 1922, fueron ilegítimos.

Sexo.—En el Distrito Federal de Río de Janeiro, de 659,136 nacimientos inscritos de 1903 a 1926, 340,931, o sea 51.7, fueron masculinos. En el Estado de São Paulo, de 191,181 nacimientos en 1926, 98,374 (51.9 por ciento) fueron masculinos y en 1927, de 195,110, 100,126 (51.3 por ciento) masculinos.

Varones también fueron 960 (51.1 por ciento) de 1,878 nacidos inscritos en Maceió, Alagoas, en 1916 y 1917; 981 (51 por ciento) de los 1,906 inscritos en Manáos, Amazonas, en 1915 y 1916; 6,693, o sea 51.7 por ciento, de los 12,959 inscritos en 1914-1916, 2,617 (51.1 por ciento) de los 5,116 inscritos en 1926 y 2,581 (50.3 por ciento) de los 5,133 inscritos en 1927 en São Salvador, Bahía; 295 (50.3 por ciento) de 586 nacidos inscritos en 1916 en Fortaleza, Ceará; 642

(52.1) de los 1,231 inscritos en São Luiz do Maranhão en 1922; 1,547 (47.5 por ciento) de los 3,259 inscritos en Bello Horizonte, Minas Geraes en 1915-16; 20,616 (51.1 por ciento) de los 40,287 inscritos de 1905 a 1922 y 1,377 (50.7 por ciento) de los 2,713 inscritos en 1922 en Curytiba, Paraná; 2,968 (51.2 por ciento) de los 5,799 inscritos en 1915-16 en Recife, Pernambuco; 62,046 (51.4 por ciento) de los 120,783 inscritos en el Estado de Río Grande do Sul en 1915-1916; 4,890 (51.6 por ciento) de los 9,473 inscritos en 1915-16 en Porto Alegre, Río Grande do Sul; 1,344 (51.6 por ciento) de los 2,606 inscritos en 1915-1916 en Pelotas, Río Grande do Sul; y 690 (53.1 por ciento) de los 1,298 inscritos en 1915-16 en Aracajú, Sergipe.

Color.—En Río de Janeiro en 1915-16 hubo 8,964 nacidos de color (16.2 por ciento) entre un total de 55,345. En Bahía la proporción llegó a 77.1 en 1927 y 68.6 en 1928. En las 8 poblaciones más importantes del Estado de São Paulo, la proporción varió de un minimum de 2.5 en Santos a 13.5 por ciento en Guarantigüeta, siendo en São Paulo (la capital) de 6 por ciento.

Gemelismo.—En Río de Janeiro hubo en 1915-16, 394 partos dobles o múltiples entre 55,345 nacimientos (7.1 por 1,000); en el Estado de São Paulo en el año 1926, 2,029 entre 191,181 nacimientos (10.6 por 1,000) y en 1927, 2,330 entre 195,110 (11.9 por 1,000); en Curytiba 385 entre 40,287 nacimientos (9.6 por 1,000) de 1905 a 1922, y en Bahía 152 entre 10,249 nacimientos (14.8) en 1926-27 y 60 entre 5,425 (11.1), en 1928; en 1927 en la ciudad de São Paulo hubo 312 entre 27,703 (11.3 por mil), en Santos 43 entre 3,607 (11.9), en Campinas 49 entre 4,091 (12), y en Ribeirão Preto 35 entre 2,788 (12.6):

Mortinatalidad.—La mortinatalidad sufre, como los demás datos, los efectos de la inexacta inscripción de nacimientos en muchas partes del país. Nos encontramos, pues, cifras en 1927 en el Distrito Federal de Río de Janeiro de 68.8 y en São Paulo de 53.3 en 1927, pero junto a esas estadísticas bastante exactas, otras que varían de 10.5 en Aracajú a más de 100 en Manáos, São Salvador, Belém, Maceió, Fortaleza y São Luís y por fin 366.8 (!) en Parahyba. En 1928 en un grupo de 23 poblaciones, el coeficiente varió de 32.6 a 180.6 (!).

En el Distrito Federal de Río de Janeiro la mortinatalidad por 1,000 nacimientos (incluso natimortos), alcanzó un promedio de 76.4 en el decenio 1907-1916, 68.8 en 1927, 74.9 en 1928 y (aproximadamente) 75.6 en 1929, y en el perímetro urbano de 78.4 en 1890-1899; 76.2 en 1900-1909 y 78.4 en 1910-1916. En el Distrito de Irihauma, en 1929, el coeficiente fué de 86 por 1,000. En 1927, la mortinatalidad varió en tres municipios del Estado de Alagoas, de 16 a 156 por 1,000 nacimientos, siendo de 141.6 en Maceió (132 en 1915, 156 en 1926); fué en Manáos, Amazonas, de 116.6 (115 en 1915-1916 y 100.5 en 1926); en Bahía, (12 municipios solamente) de 3.7 a 180.7, y en São Salvador (la capital) de 122.6 (143 en 1928, 118.2 en 1926 y 101.8 en 1914-1916); en Ceará (4 municipios solamente) de 65.6 a 135 y en Fortaleza, de 135 (81.2 en 1926); en Victoria, Espirito Santo, de 101 (98 en 1926); en Maranhão, 4 municipios solamente) de 15.6 a 332 (!). En São Luiz fué en 1922 de 164.9, en 1926 de 152.5, en 1927, de 158.5 y en 1928, de 192.6. En 1927, en el Estado de Minas Geraes (11 municipios solamente)

varió de 39.9 a 106, y en 1928 varió en 24 ciudades de 36.3 a 121, alcanzando 106 en Bello Horizonte en 1927 y 63.5 en 1928 (90 en 1915-16 y 90.8 en 1926). En Pará varió en 16 municipios de 24 a 217 por 1,000 en 1927, siendo en Belém, la capital, de 137 (139 en 1915-16). (En esa ciudad los natimortos ascendieron a 3,021 en el período 1915-1922, y a 228 en el primer semestre de 1923.) En el Estado de Paraná, en Curytiba, (la capital) la mortinatalidad alcanzó un promedio de 47.7 por 1,000 nacimientos en 1905-1922, y fué de 51 en 1922 y 42.4 en 1926, y en el municipio de Paranaguá fué de 59.8 en 1927. En 1927 en el Estado de Parahyba, varió en 6 municipios de 16.6 a 367 por 1,000, correspondiendo la última cifra a la capital, Parahyba (347 en 1926). En el Estado de Pernambuco varió en 6 municipios de 84.6 a 226.8 a 1927, correspondiendo la primera cifra a la capital: Recife (263 en 1915-16 y 71.3 en 1926). En la ciudad de Parnahyba, Estado de Piahy, llegó a 36 por 1,000 nacimientos en 1927. En Natal, Río Grande del Norte, llegó a 24 en 1927. En 1927 en el Estado de Río Janeiro varió en 17 municipios de 5 a 145, siendo en Nicheroy de 75, y en Campos de 83.5 (95.8 en 1928). En el Estado de Río Grande del Sur, fué de 21.7 en 1915-16, y en 1927 de 84 (71 en 1915-16 y 90 en 1925, 81.8 en 1926, y 80.3 en 1911-1926) en Porto Alegre y 73 en Río Grande (71 en 1915-16). En São Francisco do Sul y Florianopolis, Estado de Santa Catharina, fué de 59.5 y 50.5, (104 en 1915-16) respectivamente. En el Estado de São Paulo, llegó en 1926 a 54.5, en 1927 a 52.2 y en 1928 a 56.6, variando en 1927 en los 7 municipios más importantes de 32.9 a 66.4 en todo el Estado de 4 a 208.9, siendo en São Paulo de 53.3 y en Santos de 63.36 y habiendo variado en la ciudad de São Paulo de 54.2 en el decenio 1894-1903 a 56.3 en el decenio 1904-1913, 54.8 en el decenio 1914-1923, y 55.1 en el cuatrenio 1924-1927. En Aracajú, Estado de Sergipe, fué de 10.5 en 1927.

Mortalidad infantil.—Ciertas elevadas y hasta inverosímiles cifras de mortalidad infantil resiéntense, desde luego, del imperfecto registro de los nacimientos, y en algunas poblaciones, *ipso facto*, los coeficientes de 1927 arrojan 2,560, 3,814, 5,166 y hasta 7,600 (!) óbitos por 1,000 nacimientos, y los de 1928 (en 23 poblaciones con un total de 525,000 habitantes) variaron de 17.2 (!) a 395,2 (!!). En una semana dada de 1929, las cifras en 44 poblaciones variaron de 68.75 a 2,000 (!).

Los coeficientes por 1,000 nacimientos inscritos son éstos:

Río de Janeiro (Distrito Federal).—En el Distrito Federal (1,730,000 habitantes), 183.4 en el decenio 1903-1912; 176.9, 1913-1922; 176.2 en el cuatrenio 1923-1926; 176.9, 1926. Las cifras máximas y mínimas corresponden a 1908 con 218.5 y a 1916 con 151.8. En conjunto, durante esos 24 años la mortalidad media ha sido de 178.45 por 1,000 nacimientos. Comparado con las cifras de 1926, la baja fué sumamente pequeña, mas en 1927 el coeficiente fué de 154.5, en 1928 de 164.1, y en 1929 de (aproximadamente) 156.6. En el Distrito de Inhauma (125,000 habitantes), el coeficiente en 1929 fué de 172.

Estado de Alagoas.—En Maceió (capital, 105,000 habitantes), la mortalidad infantil fué aparentemente en 1926 de 531 y en 1927 de 547 por 1,000 nacimientos. En otros 4 municipios varió de 333 a 5,167 (!)

Estado de Amazonas.—En Manáos (capital, 47,000 habitantes), la mortalidad infantil fué de 283 por 1,000 nacimientos en 1915-16, de 23.42 por 100 defunciones en 1917 y de 241.5 en 1926 y de 141.6 (cifras corregidas ó 275.2, cifras brutas) por 1,000 nacimientos en 1927.

Estado de Bahía.—En 12 de los municipios, las cifras aparentes variaron en 1927 de 211.5 a 737(!). São Salvador (la capital, 320,000 habitantes): 263,

1914-1916, por 1,000 nacimientos registrados; 157, 1922; 163, 1923; 155, 1924; 142, 1925 por 1,000 nacimientos estimados; 314 en 1926, y 278.8 en 1927, y 293 en 1928 y 290.3 en 1929 por 1,000 nacimientos registrados, y de 140, 169.1, 155.4 y 157.5 por 1,000 nacimientos, estimados es decir, que las primeras cifras son puramente aparentes, por no ser completa la inscripción de nacimientos. Las cifras por 100 óbitos generales fueron de 22.6 en 1922-1926 y 23.3 en 1927.

Estado de Ceará.—En Fortaleza (95,000 habitantes), capital del Estado de Ceará, la mortalidad infantil inscrita superó a la natalidad inscrita en 1915-16 (1,339 nacimientos por 2,266 muertes en menores de 1 año), fué de 28.39 por 100 defunciones en 1917, y 1,424.9 (!) en 1927. En otras partes del Estado, las cifras inscritas arrojan coeficientes que varían de 15 a 7,600 (!) por 1,000 nacimientos.

Estado de Espírito Santo.—En Victoria en 1927, el coeficiente por 1,000 nacimientos inscritos fué de 207 y en 1926 de 279.8

Estado de Maranhão.—En 4 de los municipios en 1927, el coeficiente varió de 261.9 a 1,130 (!). São Luiz (la capital, 47,000 habitantes): (calculado sobre 100 defunciones, no mil nacimientos) 32.8, quinquenio 1906-1910; 30.7, 1917; 25.6 (calculada sobre 1,000 nacimientos inscritos), 287 (!). (En este año hubo más mortalidad inscrita que natalidad: 1,380 muertes, 203 mortinatos y 1,231 nacimientos.) En 1926, el coeficiente por 1,000 nacimientos fué en São Luiz de 300.9 (!), en 1927 de 289.9 (!) y en 1928 de 202. (En 1928 hubo 1,115 muertes inscritas y 1,193 nacimientos.)

Estado de Minas Geraes.—En 1927, la mortalidad infantil en el Estado de Minas Geraes varió en los 11 municipios más importantes de un máximo de 300, a un mínimo de 127. En 1928 varió en las 27 ciudades más importantes de 91 a 387 (!). Bello Horizonte (la capital, 111,000 habitantes): 151 en 1915-16, 179 en 1922, 183 en 1927; 190.5 en 1928.

Estado de Pará.—En Belém (la capital, 236,000 habitantes), de 225.7 por 1,000 nacimientos en 1927, y 218.3 en 1928. En otros 6 municipios del Estado, las cifras inscritas varían de 155 a 628 (!) por 1,000 nacimientos en 1927.

Estado de Paraná.—En Curytiba (la capital, 80,000 habitantes), la mortalidad de 0 a 2 años, fué por término medio de 44.5 por 100 defunciones de 1905 a 1922, y de 7.2 por 1,000 habitantes, y de 40.7 y 5.8 respectivamente, en 1922; de 295 por 1,000 nacimientos en 1921 y 170.8 en 1928. En Paranaguá la mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos fué de 277 en 1927.

Estado de Parahyba.—En Parahyba (la capital, 50,000 habitantes), la mortalidad infantil fué de 33.95 por 100 defunciones en 1917, 126.2 en 1926 y de 1,321 (!) por 1,000 nacimientos en 1927. En otros 7 municipios, las cifras por 1,000 nacimientos variaron de 50 a 6,394 (!).

Estado de Pernambuco.—En Recife (la capital, 365,000 habitantes), la mortalidad infantil fué de 580 (!) por 1,000 nacimientos registrados en 1915-16, 199.1 en 1917, 179.7 en 1926, 169 en 1927, y 124.8 en 1928.

Estado de Río de Janeiro.—En 17 de los municipios en 1927, el coeficiente varió de 88.3 a 298 (!). Nictheroy (la capital, 105,000 habitantes): 201 en 1919, 154.7 en 1927, y 165.3 en 1928; Pctropolis, 181.4 en 1928; Campos, 197, 1924-1928 172.9, 1928.

Estado de Río Grande del Norte.—En Natal (capital, 38,000 habitantes), la mortalidad infantil fué de 36.05 por 100 defunciones (no nacimientos) en 1917, y de 22.6 en 1927.

Estado de Río Grande del Sur.—En Porto Alegre (capital, unos 200,000 habitantes), la mortalidad infantil por 1,000 nacimientos fué de 316 en el quinquenio 1911-1915, 313.5 en 1916-1920, 282.8 en 1921-1925, 194.9 en 1926, 238 en 1927, y en Río Grande de 349 en 1927.

Estado de Santa Catharina.—En Florianopolis (capital, 41,000 habitantes), la mortalidad infantil llegó a 170.9 por 1,000 nacimientos en el quinquenio 1917-1921, y 160 en el quinquenio 1916-1922. Ciudad de São Francisco do Sul (13,000 habitantes), 265.8 en 1927.

Estado de São Paulo.—En el Estado en conjunto, en 1926, hubo 31,380 muertes en menores de 1 año, o sea un coeficiente de 164.1, variando de un máximo de 190.2 en Santos, a un mínimo de 127.6 en Campinas. (El total en 1927 llegó a 32,848, con un coeficiente de 168.3, y en 1928 a 33,471 con un coeficiente de 170.3. En 1927, las cifras en Santos y Campinas fueron 195.4 y 166.8, y el máximo correspondió a Sto. Ant. de Alegria con 594.6 y el mínimo a brotas con 58.9 (!). En São Paulo (la capital, 950,000 habitantes), el coeficiente fué de 147.3 en el novenio 1894-1902; 176.1 en el decenio 1909-1918; 172.2 en el decenio 1919-1928; 174.33 en 1926, 166.8 en 1927 y 160.2 en 1928, variando en los últimos 20 años (1909-1927) de un máximo de 222.7 en 1918 a un mínimo de 148.8 en 1917.

Estado de Sergipe.—En Aracajú (capital, 45,000 habitantes) la mortalidad infantil por 1,000 nacimientos fué de 314 en 1916 y de 379 (!) en 1927.

Causas.—En el Distrito Federal de Río de Janeiro, de la mortalidad infantil en 1903-1926, 40 por ciento corresponde a la diarrea-enteritis, 17 por ciento a las afecciones del aparato respiratorio, 15.2 a causas prenatales, natales y neonatales, 2.9 a la sífilis, 13.8 a otras dolencias infecciosas y 11.1 por ciento a otras varias causas. Para el año 1926, las cifras fueron éstas: 38; 14.1; 13.6; 5; 18.3, y 10.8 por ciento respectivamente. En 1923, 42.3 por ciento correspondió al aparato digestivo y 23.5 por ciento al aparato respiratorio, incluso gripe. Entre las 10,073 muertes de 1928 los porcentajes fueron: 39.6 y 26, respectivamente.

En Manáos, Amazonas, de 5.41 muertes en menores de 1 año en 1915-1916, 253 (48.6 por ciento) correspondieron al aparato digestivo; 146 (27 por ciento) a causas pre y neonatales, 29 al aparato respiratorio, 56 al paludismo y 26 a enfermedades mal definidas. En Salvador, capital del Estado de Bahía, en 1927 la diarrea-enteritis ocupó primer lugar con 36.7 por ciento, viniendo después las causas prenatales, natales y neonatales, incluso sífilis, con 21.2; las afecciones respiratorias con 15; las enfermedades infecciosas (salvo sífilis) con 20.9, y las otras causas con 6.1 por ciento.* Las cifras en 1928 fueron: 37.4, 21.2, 13.8, 19.9 y 7.5 por ciento, y en 1926, 36.0, 20.2, 14.8, 19.2 y 8.8 por ciento, y en el quinquenio 1924-1928, 36.6; 19.2; 14.7; 20.3, y 9.6 por ciento, respectivamente.

En San Luís, capital del Estado de Maranhão, las afecciones del tubo digestivo representaron de 36.64 a 50 por ciento de la mortalidad infantil en el sexenio 1906 a 1911, y 160 (50 por ciento) de las 319 defunciones en niños menores de dos años en 1928. En Belém, la capital del Estado de Pará, las muertes por gastroenteritis representaron 4,974 en el período 1915-1922, y 301 en el primer semestre

* El Estado de Bahía ha sido precisamente uno de los escogidos en Sur América por el Comité de Higiene de la Liga de las Naciones para una investigación preliminar sobre la mortalidad infantil. Los distritos escogidos se hallan representados por un distrito urbano de la capital y uno rural. El distrito urbano comprende 26,038 habitantes; 559 de menos de 1 año; 3,051 de 1 a 5 años; 7,354 de 5 a 15 años, y 15,079 de más de 15 años, con una natalidad en 1926 de 10.4 por 1,000 habitantes y una mortalidad de 16.0. El registro civil del nacimiento es muy incompleto, y abulta exageradamente los coeficientes de mortalidad infantil (332 por 1,000 nacimientos vivos) y natimortos (114 por 1,000 nacimientos vivos). La población del distrito rural es de 23,409 habitantes: 548 de menos de 1 año; 2,743 de 1 a 5 años; 6,611 de 5 a 15 años, y 13,547 de más de 15 años, con una natalidad en 1926 de 12.8 por 1,000 habitantes, y una mortalidad de 16.8. Igualmente (cerca de 50 por ciento de los nacimientos no son registrados, y los datos de la mortalidad infantil y mortinatalidad (339 y 129 respectivamente) adolecen del mismo error.

de 1923, o sea más de la tercera parte de la mortalidad. En Curytiba, capital del Estado de Paraná, la gastroenteritis ha sido el principal factor de la mortalidad infantil, representando un porcentaje de 18.3 sobre la mortalidad general y 45.5 sobre las muertes en menores de 2 años en 1922, y de 17.8 y 38.7, respectivamente, de 1905 a 1922. En Porto Alegre, capital del Estado de Río Grande del Sur, las diversas causas están así representadas en los 15,422 óbitos de 1911 a 1925: perturbaciones digestivas y nutritivas, 43.6 por ciento; bronconeumonías, 8.92; meningitis, 8.9; debilidad congénita, 8.6; enfermedades infecto-contagiosas, 1.2; tuberculosis, 0.87; varias, 27.8 por ciento. En Recife, Pernambuco, de 3,365 muertes en menores de 1 año en 1915-1916, 1,001 (29.7 por ciento) correspondieron al aparato digestivo, 777 (23 por ciento) a vicios de conformación, 683 (20.3 por ciento) a enfermedades mal definidas, 420 al aparato nervioso, 233 a la gripe y 133 al aparato respiratorio. En Nictheroy, capital del Estado de Río de Janeiro, más de la mitad de la mortalidad infantil (55.8 por ciento) en 1919 debióse a afecciones gastrointestinales, comparado con 42.5 en 1896 y 38.4 en 1890; afecciones broncopulmonares, 24.2 por ciento. En 1927 y 1928 la diarrea-enteritis encabezó la lista con 37.9 y 37.1 por ciento, viniendo después las afecciones del aparato respiratorio, o las causas natales y neo y prenatales y la sífilis. En Campos, en 1924-1928, la diarrea-enteritis estuvo representada por 44.4; las afecciones del aparato respiratorio por 21.2; las enfermedades infecto-contagiosas, encabezadas por sífilis y tétano, por 17.5, y la debilidad congénita por 7.8 por ciento. En el Estado de São Paulo en 1927, de las 32,848 muertes en menores de 1 año, 11,750 (35.8 por ciento) correspondieron a enfermedades mal definidas, 9,452 (22.4 por ciento) al aparato digestivo, (4,031 (12.9 por ciento) a vicios de conformación y causas congénitas, 3,292 (10.1 por ciento) al aparato respiratorio, 2,948 a dolencias infecciosas excluso sífilis, y 1,375 a varias causas. En la ciudad de São Paulo, las causas predominantes en el decenio 1913-1922 están representadas por la diarrea-enteritis, 47 por ciento; las causas prenatales, 17.9 por ciento; las afecciones respiratorias, 16.5 por ciento de la mortalidad infantil.

En Recife en 1929 fué mayor la mortalidad en los primeros hijos que en los otros. En la investigación realizada por Barros de Barreto y Jansen de Mello en 8 distritos de Río en 1929, el primer puesto cupo a las perturbaciones digestivas y nutritivas, viniendo después las dolencias transmisibles (destacándose entre ellas primero la sífilis y luego la coqueluche y la gripe) las afecciones del aparato respiratorio, las causas natales y pre y neonatales y las otras enfermedades microbianas, en tanto que las enfermedades no microbianas, los vicios de conformación y los accidentes están representados por cifras reducidísimas. En 7.5 de los casos no fué posible precisar la causa de la muerte. Esta proporción subió a 60 por ciento en São Gonçalo (Neves) en 1928. Entre las causas de la mortinatalidad en Río, según Correa da Costa, figuran: causas obstétricas, 53.5 por ciento, sífilis, 26 por ciento, y varias, 20.5 por ciento. En 1925 a 1928, según Lourival Santos, realizaron la autopsia de 1,387 mortinatos en São Paulo, y en 20 por ciento la causa de la muerte residía en hemorragias intracraneales. En un distrito de São Paulo, Figueira de Mello también encontró la sífilis (26.3 por ciento) en primer lugar en la mortinatalidad.

Mortalidad precoz.—En 8 distritos de Río estudiados por Barros Barreto y Jansen de Mello en 1929, poco más de la tercera parte y de la mitad de las muertes en menores de un año correspondieron, respectivamente, al primer mes y primer trimestre de la vida. En la ciudad de Río Janeiro, en las primeras 11 semanas de 1929 de las 1,213 muertes en menores de 1 año, 330 (27.2 por ciento) recayeron en menores de 1 mes. En el Estado de São Paulo, la mortalidad en

menores de 1 mes representó en 1927, 33.8 por ciento; en menores de 3 meses, 49.6; en menores de 6 meses, 69 por ciento de la mortalidad infantil.

En la ciudad de São Paulo, en conjunto, la mortalidad en menores de 1 mes representó en 1927, 26.1 por ciento; en menores de 3 meses, 41.1 por ciento; y en menores de 6 meses 66.65 por ciento de la mortalidad infantil total. En la ciudad de São Salvador, Bahía, la proporción de menores de 1 mes llegó a 33.1 en 1928. En la ciudad de Nichteroy, de 464 criaturas fallecidas en 1927, 79 (17 por ciento), tenían menos de 1 semana; 136 (29.3 por ciento) menos de 1 mes, y 217 (44.7 por ciento) menos de 3 meses y 316 (70 por ciento) menos de 6 meses. En 1928 entre 533 criaturas las cifras fueron 96 (18 por ciento); 153 (28.7 por ciento) 240 (45 por ciento); y 357 (65.1 por ciento).

En un distrito de São Paulo, estudiado por Figueira de Mello, un 18.5 por ciento de las defunciones en menores de 1 año observadas de febrero 1928 a mayo 1929 recayeron en la edad de 1 a 2 meses, 11.1 por ciento en la de 2 a 3 meses; 7.4 por ciento en la de 3 a 4 meses; y 11.1 por ciento en la de 5 a 6 meses. En São Gonçalo de Neves, Estado de Río, de 241 muertes en menores de 1 año en 1928, 84 (34.9) por ciento fueron en menores de 1 mes; 110 (45.6 por ciento) en menores de 3 meses, y 171 (70.9 por ciento) en menores de 6 meses.

Mortalidad puerperal.—En el Distrito Federal de Río de Janeiro ha habido 3,908 muertes puerperales entre 711,959 nacimientos (5.5 por 1,000) de 1903 a 1926 y 269 entre 38,162 nacimientos (7.1 por 1,000) en 1926, y 270 en 1929 (7.5).

En São Salvador, Bahía, hubo 126 muertes por estado puerperal entre 8,470 nacimientos (14.9 por 1,000) en 1914-15, 47 entre 5,116 nacimientos inscritos 9.2 por 1,000 en 1926, y 51 entre 5,133 nacimientos (9.9 por 1,000) en 1927. En el Estado de São Paulo en 1926, hubo 784 muertes puerperales entre 191,181 nacimientos (4.1 por 1,000) y en 1927, 843 entre 195,110 nacimientos (4.3 por 1,000); en la ciudad de São Paulo, 117 entre 27,616 nacimientos (4.2 por 1,000) en 1926 y 132 entre 27,703 (4.8 por 1,000) en 1927. En esa ciudad ha habido un aumento de los 3 por 1,000 de 1909 a las cifras actuales. En 1915-16 en la ciudad de Maceió, hubo 24 entre 1,778 nacimientos; en Manáos, 27 entre 1,906; en Fortaleza, 35 entre 1,339; en Bello Horizonte 11 entre 3,253; en Recife 47 entre 5,799 y en Aracajú 23 entre 1,298; en 1927, 14 entre 894 en Manáos; 33 entre 2,951 en Belém, 10 entre 1,094 en São Luiz, 71 entre 10,961 en Recife; 14 entre 1,413 en Aracajú; 8 entre 870 en Victoria; 3 entre 3,012 en Nichteroy; 3 entre 692 en Paranaguá; 3 entre 316 en São Francisco do Sul; 36 entre 4,927 en Porto Alegre; 3 entre 1,434 en Río Grande y 13 entre 2,852 en Bello Horizonte.

CANADÁ

(Población, 1928, 9,600,000 habitantes)

Aunque el Canadá no está representado en la Oficina Sanitaria Panamericana, para fines de comparación se presentan aquí algunos datos relativos a dicho país.

Natalidad.—En el Canadá hubo en 1925, 154,861 nacimientos; en 1926, 232,750; en 1927, 233,605; en 1928, 236,194. Los respectivos coeficientes fueron: 23; 24.8 y 24.6 por 1,000 habitantes; en 1928, 24.5. El promedio en el quinquenio 1920-1924 fué de 25.21; en 1922, 27.8.

En las diversas Provincias varió en 1927 de 31.9 en Quebec a 17.4 en Columbia Británica, y en 1928 de 31.6 a 17.7.

En la ciudad de Toronto fué de 22.6 en 1925; 21.1 en 1926; 21.6 en 1927 y 19.5 en 1928; en Montreal, de 32.8, 28.7, 28.8 y 27; en Quebec, de 33.2 en 1927. En la Provincia de Quebec, (segunda en población del país) el coeficiente ha sido de 32.1 en 1926, 31.9 en 1927; 31.6 en 1928 y 28.5 en 1929; en la de Ontario (más poblada) ha descendido de 25.3 en 1921 a 21.2 en 1927. En Nueva Escocia fué de 21.1 en 1927-28; en 1928 en Columbia Británica de 17.8; en Saskatchewan de 25.

Sexo.—De los nacidos en 1925, 79,734 (51.5 por ciento); de los de 1926, 119,863 (51.7 por ciento), y de los de 1927, 120,307 (51.5 por ciento) fueron varones.

Ilegitimidad.—Los nacimientos ilegítimos ascendieron a 6,121 en 1926, 6,715 en 1927, y 7,248 en 1928; o sea 2.6, 2.9 y 3.2 por ciento, respectivamente, variando en 1927 en las diversas Provincias de 2 en Columbia Británica y Saskatchewan a 5.2 en Nueva Escocia, y siendo de 2.9 en Ontario y 2.8 en Quebec, y en 1928, de 2.2 en Saskatchewan a 5.7 en Nueva Escocia.

Gemelismo.—En 1927 el número de partes plurales llegó a 2,968, o sea 13 por 1,000 nacimientos, y en 1928 a 2,991 (12.7 por 1,000).

Mortinatalidad.—En el Canadá los mortinatos ascendieron en 1927 a 7,301, o sea 30 por 1,000 nacimientos (el mismo coeficiente que en 1926); y en 1928 a 7,538, o sea 31 por 1,000; en las diversas Provincias, el índice varió en 1927 de 24 en la Isla del Príncipe Eduardo a 39 en Ontario; en Quebec ascendió a 23 en 1926; 25 en 1927; y 28 en 1928.

Mortalidad infantil.—Las muertes en menores de 1 año llegaron a 21,966 en 1927, y 21,171 en 1928. El coeficiente por 1,000 nacimientos fué de: 78.6 en 1925; 101.8 en 1926; 94 en 1927, y 89.6 en 1928. En las Provincias varió en 1927 de 60.6 en Columbia Británica a 129.3 en Quebec; en Ontario fué de 71.1 y en la de Quebec ha descendido de 142 en 1926 a 122.2 en 1928, y 122.2 en 1929.

En la ciudad de Montreal fué de 123 en 1925; 144 en 1926; 132 en 1927 y 144.4 en 1928; en Quebec descendió de 178.8 en 1926 a 147.9 en 1927; y 173.5 en 1928; en Toronto ha descendido de 139.2 en 1910 a 72.4 en 1928; y en Ottawa de 106.7 en 1928. En 1928 en Columbia Británica fué de 50.4 en Saskatchewan a 64.4. La mortalidad en menores de 5 años representa 27.4 por ciento de la mortalidad general en 1927 y la infantil 20.9 por ciento.

Causas.—En 1926 las diversas causas de la mortalidad infantil estuvieron representadas así en el Canadá: aparato digestivo, 19.8; aparato respiratorio, 15.4; causas pre y neonatales, 42.5; enfermedades infectocontagiosas 6.6 por ciento. En 1927, 19.3 por ciento correspondieron a diarrea-enteritis; 24.5 a premadurez y lesiones natales; 8.7 a enfermedades contagiosas y 47.4 por ciento a las demás causas; en 1928 las cifras fueron: Aparato digestivo, 19.9

por ciento; aparato respiratorio, 16.3; causas pre y neonatales, 49.9; infecciones agudas, 8.8 por ciento.

Mortalidad precoz.—De la mortalidad infantil en 1927, 18.6 por ciento recayó en menores de 1 día; 34 por ciento en menores de 1 semana; 66.3 por ciento en menores de 3 meses; 82.7 por ciento en menores de 6 meses 47.7 por ciento en menores de 1 mes; y 93.8 por ciento en menores de 9 meses; en la Provincia de Quebec en 1927, la proporción fué 14.3; 27.7; 42; 62.9; 81.4; 92 por ciento.

Premortalidad.—En la Provincia de Quebec consignan el interesante dato de la mortalidad fetal o embriónica, que alcanzó en 1927 a 15 por 1,000 nacimientos, a 18 en la ciudad de Quebec y 13 en la de Montreal.

Mortalidad puerperal.—En 1927 la mortalidad puerperal en el Canadá fué de 5.5 por 1,000 nacimientos viables, variando de 2.4 en la Isla del Príncipe Eduardo a 6.9 en Nueva Escocia. En 1928 la proporción fué de 5.6.

COLOMBIA

(Población, 1928, 7,000,000 de habitantes)

Natalidad.—En 1927, los nacimientos en todo el país ascendieron a 201,205; y en 1926 a 196,906. El coeficiente fué, pues, de 24.5 en 1927; 27.6 en 1926; 26.4 en 1925; 26.4 en 1920-1924; y de 27.2 en el decenio 1915-1924. El máximo en 1927 correspondió a los Departamentos de Antioquia (39.4) y Caldas (38.8), y el mínimo a las Intendencias (menos de 10) y a las Provincias de Huila (15.6) y Bolívar (17.4).

En Bogotá (235,000 habitantes, 1928), de 1918 a 1923, la natalidad varió de un máximo de 34.8 por 1,000 habitantes en 1923, a un mínimo de 30.9 en 1920, y en 1918 fué de 33, en el quinquenio 1920-1924 de 33.3, en 1925 de 35.1, en 1926 de 36, en 1927 de 35.9, en 1928 de 29.9, y en 1929 de 29.5. El número de nacimientos ha subido de 4,707 en 1920 a 6,099 en 1925, 6,421 en 1926, 6,561 en 1927, 7,035 en 1928, y 7,167 en 1929.

En el Departamento de Cundinamarca (más poblado del país y asiento de la capital) hubo en 1928, 32,751 nacimientos inscritos, lo cual arroja un coeficiente de 32.7 a 36.4 por 1,000, según que se calcule el número de habitantes en 900,000 ó 1,000,000. En el Departamento de Antioquia, la natalidad llegó a 46.9 en 1925 y 40.9 en 1926; en Medellín, a 44.1 y 33.3, respectivamente; y en el Departamento del Valle del Cauca a 30.6 en 1928.

Ilegitimidad.—En el país, de 1915 a 1927, la ilegitimidad promedió 28.5 por ciento; habiendo sido de 28 por ciento en 1927.

En la ciudad de Bogotá la ilegitimidad representó 41.6 por ciento de 1911 a 1919; 38 por ciento de la natalidad en 1920-1924; 34.4 en 1925; 36.5 en 1926; 34.4 en 1927 y 34.7 en 1928; y en el Departamento de Cundinamarca, 28.8 en 1928. En el Departamento de Antioquia en 1926 hubo 11.8 por ciento y en 1925, 12.5 por ciento de nacimientos ilegítimos; y en el Departamento del Valle del Cauca 44.4 por ciento en 1928.

Sexo.—En la República, 103,306 (51.3 por ciento) de los nacidos de 1927, 101,291 (51.5 por ciento) de los de 1926, y 94,468 (51.6 por ciento) de los de 1925 fueron varones.

En la ciudad de Bogotá, fueron masculinos 13,988 (52.2 por ciento) de 26,788 nacimientos de 1920 a 1924; 3,051 (50 por ciento) de 6,099 en 1925; 3,285 (50.1 por ciento) de 6,421 en 1926; 3,365 (51.2 por ciento) de 6,561 en 1927; y 3,566 (51 por ciento) de 7,035 en 1928; y en el Departamento de Cundinamarca 16,832 (51.4 por ciento) de 32,751 en 1928.

Gemelismo.—En la ciudad de Bogotá hubo los siguientes partos plurales, casi todos dobles: 62 (9.7 por 1,000) en 1926; 63 (9.7) en 1927; y 40 (5.7) en 1928; y en el Departamento de Cundinamarca 107 (3.3) en 1928.

Mortinatalidad.—En 1927, hubo en el país 1,194 mortinatos inscritos (5.9 por 1,000); y en 1926, 943 (4.8 por 1,000).

En los seis años de 1918 a 1923, hubo en Bogotá 1,982 nacidos muertos, y en 1926 la mortinatalidad ascendió a 398 (58.4 por 1,000 nacimientos); en 1927 a 348 (53 por 1,000); en 1928 a 421 (59.8 por 1,000); y en 1929 a 431 (60.1 por 1,000). En el Departamento de Cundinamarca hubo 599 natimortos inscritos (18.3 por 1,000) en 1928. En el Departamento de Antioquia hubo en 1926, 110 nacidos muertos (85 de ellos en Medellín), o sea 1 por 100 muertes infantiles, y en el Departamento del Valle del Cauca 212 en 1928, o sea 13.6 por 1,000 nacimientos.

Mortalidad infantil.—En 1927 la mortalidad en menores de 1 año fué, para todo el país, de 144.3 por 1,000 nacimientos, muriendo 29,024 menores de 1 año, y 13,962 de 1 a 2 años; y en 1926 de 147.8 (29,095 defunciones). En 1925, 41.3 en 1926, 45.6 y en 1927, 45.5 por ciento de la mortalidad general recayó en menores de 5 años, y en 1927, 20.3 por ciento en menores de 1 año.

En Bogotá en 1920 murieron 938 niños de 0 a 1 año, o sea una mortalidad de 229 por 1,000 nacimientos, que bajó a 198.4 en 1926 (1,274 muertes) y subió de nuevo a 202 en 1927 (1,329 muertes); 199.7 en 1928 (1,405); y 216 en 1929 (1,550). La proporción de 1918 a 1923 varió de un máximo de 10.7 por 1,000 habitantes en 1918, a un mínimo de 6.1 en 1920, y en 1923 fué de 7.4.

Según Aparicio (1927), la mortalidad infantil por 100 defunciones es de 20.2 para todo el país, y de 27.50 en Bogotá y algunas poblaciones importantes de la Costa Atlántica. En el Departamento de Antioquia las cifras fueron de 136 en el quinquenio 1919-1923, 147 en 1924, 134 en 1925, y 183 en 1926; y en Medellín, 189 y 198 en 1925 y 1926, variando en los demás municipios de 485 a 113. En el Departamento del Valle del Cauca el coeficiente fué de 168.15 en 1928.

Causas.—En 1927, de las muertes en la República en menores de 1 año, 4,531 (15.6 por ciento) correspondieron al aparato digestivo; 6,787 (23.4 por ciento) al aparato respiratorio; 2,801 (9.6 por ciento) a causas pre y neonatales; 7,046 (24.3 por ciento) a infecciones agudas; 1,382 (4.7 por ciento) a enfermedades generales; y el resto a causas diversas. De las comunicadas en menores de 2 años 6,998 (16.2 por ciento) correspondieron al aparato digestivo; 9,910 (23.1) al aparato respiratorio; 9,192 (21.4) a infecciones agudas; 2,401 (5.6 por ciento)

a debilidad congénita; y el resto a sífilis, helmintiasis, tuberculosis, etc.* En 1927, más de 16,000 niños murieron sin asistencia médica.

De las 938 muertes en niños de 0 a 1 año en 1920 en Bogotá, 325 (34.6 por ciento) se debieron a afecciones del aparato digestivo; 267 (28.4 por ciento) a enfermedades del aparato respiratorio; y 195 (20.7 por ciento) a enfermedades de la primera edad; de las 4,008 defunciones de 1926 a 1928, 1,209 (30.1 por ciento) se debieron a afecciones del aparato digestivo; 1,350 (33.7 por ciento) al aparato respiratorio; y 753 (18.8 por ciento) a debilidad congénita y vicios de conformación; representando las causas mal definidas una proporción insignificante. En el Departamento de Antioquia, las principales causas de 6,153 defunciones en menores de 1 año fueron: diarrea-enteritis, 1,267 (20.6 por ciento); bronquitis, 954 (15.5); debilidad congénita, 740 (12); tos ferina, 676 (10.9); congestión y hemorragia cerebral, 237 (3.9); tétano, 208 (3.4); y raquitismo, 201 (3.3). En el Departamento del Valle del Cauca, de 2,627 muertes en menores de 1 año, 441 (16.8 por ciento) fueron por causas mal definidas, incluso falta de cuidado; 520 (19.7 por ciento) por diarrea-enteritis, incluso colerín y disentería; 394 (15 por ciento) por afecciones del aparato respiratorio; 196 (7.4) por debilidad congénita, ictericia, esclerema y vicios de conformación; 155 (5.9) por tétano; 115 (4.4) por helmintiasis; 81 (3.7) por meningitis; y 69 (2.6 por ciento) por raquitismo.

Mortalidad precoz.—En la ciudad de Bogotá hubo en 1926, 224 muertes en menores de 5 días y 450 en menores de 1 mes; en 1927, 205 y 488 respectivamente; y en 1928, 275 y 517; es decir, que la mortalidad en menores de 5 días y de 1 mes representó respectivamente, 17.5 y 35.3 por ciento de la mortalidad infantil en 1926, 15.4 y 36.7 en 1927 y 19.6 y 37.3 en 1928. En el Departamento de Antioquia en 1926 hubo 1,057 muertes en niños de 0 a 10 días y 863 en niños de 11 días a 1 mes.

Mortalidad puerperal.—En 1927 se inscribieron en la República 1,396 muertes puerperales (6.9 por 1,000 nacimientos).

En 1920 murieron en Bogotá 29 mujeres por estado puerperal; en 1926, 51 entre 6,421 nacimientos (7.9 por 1,000 nacimientos); en 1927, 38 entre 6,561 nacimientos (5.8 por 1,000); y en 1928, 142 en el Departamento del Valle del Cauca.

COSTA RICA

(Población, 1928, 580,000 habitantes)

Las estadísticas de Costa Rica son bastante completas, por lo menos en lo tocante a ciertos datos fundamentales.

Natalidad.—El número de nacimientos en Costa Rica ascendió a 13,443 en 1906, 18,208 en 1916, 21,889 en 1926 y 22,588, en 1927. El coeficiente ha variado de un máximo de 44.3 por 1,000 habitantes, en 1914, a un mínimo de 36.2 en 1922. En 1906 fué de 39.3, en 1916 de 41.2; en 1924 fué de 38.7, en 1925, 38.3, en 1926 de 39.3, en

* Las causas principales son: enteritis y enterocolitis y afecciones pulmonares, las primeras debidas a la pésima alimentación de los niños, a causa de que el pueblo, especialmente las clases proletarias, se ve obligado a suspender muy temprano la lactancia, y las segundas a las condiciones antibigiénicas en que viven los habitantes de las regiones en que la temperatura es muy variable o muy baja.

1927 de 51.8, y en 1928 de 48. El promedio en 20 años (1906-1925) fué de 40.7, variando de un máximo de 46.6 para la Provincia de Puntarenas a un minimum de 34.4 para Limón. En 1927, varió de un máximo de 51.8 por 1,000 habitantes en la Provincia de Cartago, a un minimum de 26.7 en la de Limón, siendo de 46.2 en la de San José, 50.3 en la de Alajuela, 45.9 en la de Heredia, 48.3 en la de Guanacaste, y 49.7 en la de Puntarenas.

En la ciudad de San José (45,000 habitantes) fué de 40 en 1906, 48 en 1915, 43.4 en 1925, y 39.2 en 1927, y promedió 43.9 de 1906 a 1925.

En las diversas provincias la natalidad ha variado así: San José, máximo de 47.4 en 1914, mínimo de 36.4 en 1919 (en 1924 39.7, en 1925 41.7, en 1927 46.2, y en 1906 42.6; promedio en 20 años (1906-1925) 43.2); Alajuela, máximo, 44.6 en 1915, minimum, 35.7 en 1919 (en 1925 36.8; en 1924 37.5; y en 1906 39.8; promedio en 20 años (1906-1925) 41.5); Cartago, máximo, 44.7 en 1909, minimum, 39.5 en 1918 (en 1925 40.2; en 1924 39.6, y en 1906 44.1; promedio en 20 años (1906-1925) 42.2); Heredia, máximo, 39.8 en 1914, minimum, 30.3 en 1924 (en 1925 31.4 y en 1906 32.0; promedio en 20 años (1906-1925) 35.2); Puntarenas, máximo, 53.7 en 1918, minimum, 32.0 en 1906 (en 1925 42.3, y en 1924 de 45.2; promedio en 20 años (1906-1925) 46.2); Guanacaste, máximo, 46.5 en 1918, minimum, 38.8 en 1910 (en 1925 39.7; en 1924 46.2, y en 1906 40.5; promedio en 20 años (1906-1925) 43.8); Limón, máximo, 44.9 en 1911, minimum, 20.2 en 1906 (en 1925 27.4, y en 1924 de 31.9; promedio en 20 años (1906-1925) 34.4).

Hegitimidad.—De los nacidos de 1927, 5,220 (23.1 por ciento) fueron ilegítimos.

Sexo.—En 1925, de 19,960 nacidos, 10,240 (51.9 por ciento) y en 1927, de 22,258, 11,805 (52.6 por ciento) fueron masculinos. De 1906 a 1926 la proporción de varones por 1000 hembras ha variado de un minimum de 1017 en 1922 a un máximo de 1070 en 1907, y promedió 1053.

Mortinatalidad.—En 1927, se inscribieron 882 mortinatos en la República, o sea un coeficiente de 39 por 1,000 nacimientos.

Mortalidad infantil.—El número de defunciones en menores de 1 año fué de 3,766 en 1927. La mortalidad infantil en toda la República ha variado de un máximo de 295.8 por 1,000 nacimientos en 1919, a un minimum de 171.1 en 1917, promediando 211.3 de 1910 a 1925. En 1924 fué de 220.5; en 1925 de 258.4; en 1927 de 166.7, variando de un máximo de 201.9 en la Provincia de Heredia a un minimum de 138.6 en la de Puntarenas. De un total de 10,813 defunciones en 1926, 51.5, de 10,677 defunciones en 1927, 50.6, y 11,332 en 1928, 49.2 por ciento correspondieron a menores de 5 años.

En las diversas provincias, la mortalidad infantil ha acusado las siguientes variaciones: San José, máximo, 258.7 en 1925, minimum, 159.5 en 1916, y 155.3 en 1927; Alajuela, máximo, 272.9 en 1918, minimum, 162.0 en 1910 y 170.2 en 1927 (en 1925 247.8, y en 1924 241.3); Cartago, máximo, 309.4 en 1924, minimum, 204.2 en 1917 (en 1925 271.5, en 1924 309.4, y en 1910 282.0) y 188.4 en 1929; Heredia, máximo, 308.1 en 1922, minimum, 179.9 en 1914 (en 1925

297.2; en 1924 262.1, y en 1910 184.9); Guanacaste, máximo, 206.0 en 1918, mínimo, 115.9 en 1912 (en 1925 218.3, en 1924 175.1, y en 1910 190.6); Puntarenas, máximo, 276.4 en 1925, mínimo, 148.4 en 1917 (en 1924 234.7, y en 1910 153.0); Limón, máximo, 267.3 en 1925, mínimo, 143.8 en 1917 (en 1924 223.8, y en 1910 266.3).

En la ciudad de San José la proporción fué de 196 en 1908, 182 en 1918, 190 en 1925, y 127.2 en 1927, promediando 180.6 de 1910 a 1925.

Causas.—De las 5,403 muertes en niños de 0 a 5 años, en 1927, toscamente, 2,266 (41.9 por ciento) correspondieron al aparato digestivo, 758 (14 por ciento) al aparato respiratorio; 1,272 (23.5 por ciento) a infecciones, incluso “fiebre”; 129 (2.4 por ciento) a causas natales y pre y neonatales; 194 (3.6 por ciento) a causas mal definidas. Ciertas afecciones como el tétano aparecen con 4.5 por ciento y las del aparato nervioso (convulsiones) etc., con 8.7 por ciento.

En la Provincia de San José, en 1927, las 336 defunciones en menores de 1 año se subdividieron así: aparato digestivo, 54.8 por ciento; aparato respiratorio, 11 por ciento; causas natales y pre y neonatales, 7.1 por ciento; infecciones agudas, 10.8 por ciento; sistema nervioso, 4.8 por ciento, y causas mal definidas, 4.2 por ciento.

Mortalidad precoz.—De 3,766 defunciones en menores de 1 año en 1927, 1,139 (30.2 por ciento) fueron en menores de 1 mes y 1,617 (43 por ciento) en menores de 3 meses; en 60,339 de 1910 a 1925, la proporción fué de 29 y 39.8 por ciento, respectivamente.

Mortalidad puerperal.—En 1927, hubo 133 muertes por estados puerperales, o sea 5.9 por 1,000 nacimientos.

CUBA

(Población, 1929, 3,570,675 habitantes)

Cuba es uno de los países de América, poseyendo, no sólo estadísticas más completas, sino también que se remontan más atrás.*

Natalidad.—La natalidad en la República de Cuba fué de 34.00 por 1,000 habitantes en 1842–1846; 35.00 en 1861; 31.97 en 1890–1893; 17.2 en 1894–1898 (época de guerra); 22.9 en 1899; 29.7 en 1900–1907; 32.26 en 1908–1910, y 27.41 en 1911–1913. En 1913 fué de 46.4 por 1,000 habitantes de edad reproductora. De 1921 a 1927, ha variado de un máximo de 55.7 en 1926, a un mínimo de 17.3 en 1927; en 1921 fué de 19.3, y en 1928 de 18.7. El número de nacimientos inscritos fué: 58,130, 1921; 103,608, 1922; 55,581, 1923; 57,013, 1924; 63,611, 1925; 187,605, 1926; 59,670, 1927; 60,231, 1928; 60,441, 1929. En la Habana, en 1925 se registraron 8,176 nacimientos; en 1926, 18,871; en 1927, 7,956 (19.6 por 1,000), y en 1928, 7,820 (18.7 por 1,000).

*Las oscilaciones de las cifras de natalidad y mortalidad infantil se deben a prórrogas concedidas para inscribir los niños fuera del plazo legal.

Ilegitimidad.—Según el censo oficial de 1907, el 9.4 por ciento y el 7.9 por ciento, respectivamente, de las mujeres y varones vivían en ilegales uniones consensuales; la tercera parte de las uniones matrimoniales de toda clase era ilegítima; un 4.8 por ciento de la población blanca y 17.7 por ciento de la de color pertenecían al grupo nupcial ilegítimo; la población ilegítima de todas las edades alcanzaba el 12.6 por ciento de la totalidad censada. En 1905, el porcentaje de la natalidad ilegítima sobre la natalidad general era de 22.88, en 1923 de 17.6, en 1924 de 17.6, en 1925 de 19.9, en 1927 de 18.7, y en 1928 de 20.7. En la Habana, las cifras fueron de 15.9 en 1927 y 18.5 en 1928.

Sexo.—De los 57,013 nacimientos inscritos en 1924, un 51.2 y de los 63,611 de 1925, 51.2, de los 187,881 de 1926, 57.2 por ciento, de los 59,670 de 1927, 51.1 por ciento, de los 60,231 de 1928, 51.2, de los 60,441 de 1929, 50.2 por ciento fueron masculinos.

Color.—En 1924, los nacidos de color representaron 17.1 en 1925, 20 en 1926, 26.3 en 1927, 19.9 en 1928, y 21.3 por ciento en 1929, de la natalidad. En la mortalidad infantil, en cambio les correspondieron 31.7 en 1924 y 33.9 en 1925, y en la mortinatalidad, 33.3 por ciento en 1924, 32.5 por ciento en 1925, 31.4 por ciento en 1926, 33.9 por ciento en 1927, 33.3 por ciento en 1928 y en 1929. En la ciudad de la Habana, la natalidad de color fué: en 1927, 14.9; 1928, 17.4. La mortalidad infantil de color representó en cambio, en 1928, 32.1 por ciento del total.

Mortinatalidad.—La mortinatalidad en Cuba ha variado de 21.8 por 1,000 nacimientos en 1900, a 33.7 en 1905; 42.2 en 1910; 75.6 en 1915; 66.9 en 1920; 90.1 en 1925; 30.5 en 1926, 104.6 en 1927, 100.6 en 1928; y 98.1 en 1929. Numero de nacidos muertos; 5,788, 1921; 5,795, 1925; 5,731, 1926; 6,246, 1927; 6,066, 1928; 5,931, 1929. En la ciudad de la Habana, la mortinatalidad ha variado de 67.2 por 1,000 nacimientos en 1903, a 67 en 1905; 78.6 en 1910; 130.1 en 1915; 90.4 en 1920; 106.5 en 1925; 42.9 en 1926; 123.3 en 1927, 118.0 en 1928, y 110.9 en 1929.

Mortalidad infantil.—En la República de Cuba, la mortalidad infantil ha variado de 131.9 en el quinquenio 1901–1905, a 139.9 en el quinquenio 1906–1910; 142.7 en el quinquenio 1911–1915; 143.2 en el quinquenio 1912–1920; 171.68 en el quinquenio 1921–1925, a 159.5 en el trienio 1926–1928. El promedio de 1900 a 1925 fué de 142.4. En 1923 fué de 186.8; 1924, 195; 1925, 161.7; 1926, 57.4; 1927, 185.6; 1928, 147.8; 1929 (provisional), 165.6. En la ciudad de la Habana, la mortalidad infantil ha variado de 182.8 en el quinquenio 1901–1905, a 175.3 en el quinquenio 1906–1910; 178 en el quinquenio 1911–1915; 145.9 en el quinquenio 1916–1920, a 139 en el quinquenio 1921–1925, siendo de 157.15 en los 25 años de 1900–1925.

En el trienio 1926-1928 fué de 118.22; en 1923, 156.5; en 1924, 159.1; 1925, 142.5; 1926, 65.6; 1927, 152.8; 1928, 121.7; 1929, 132.2.

Causas.—De 1902 a 1913, en la República la mortalidad infantil debida a diarrea y enteritis varió de un máximo de 50.2 por 100 defunciones de menores de 1 año en 1912, a un mínimo de 25.8 en 1903; en 1913 fué de 49.9; la debida a meningitis simple y convulsiones ha variado de un máximo de 12.7 en 1903, a un mínimo de 6.6 en 1911; en 1913 fué de 7.1; la debida a tétano ha revelado una disminución casi constante, de 19.7 in 1902, a 16.3 en 1904, 11.4 en 1906, 9.4 en 1908, 5.4 en 1910, 5.6 en 1912, y 4.6 en 1913; la debida a tuberculosis ha variado de un máximo de 1.08 en 1902, a un mínimo de 0.4 en 1912; en 1913 fué de 0.6; la debida a sífilis ha variado de un máximo de 0.4 en 1912, a un mínimo de 0.18 en 1910, y en 1913 fué de 0.36. En 1924 las cifras fueron: diarrea-enteritis, 56.7, por ciento; aparato respiratorio, 13 por ciento; causas natales y pre y neonatales, 14.9 por ciento; en 1925, 58.3, 11.7, y 16.6 por ciento, respectivamente; en la Habana en 1928, 51.7, 13.1 y 14.6 respectivamente. Las causas mal definidas ocupan en Cuba un papel insignificante y en la Habana nulo.

Según Le Roy, entre las enfermedades infecto-contagiosas de la infancia, las más graves son la tos ferina y el sarampión, que invaden por brotes epidémicos; la escarlatina es casi desconocida; la tuberculosis no ofrece índices elevados, quedando como único factor de importancia las afecciones gastrointestinales, que constituyen por sí solas el factor más pavoroso.

Mortalidad puerperal.—Entre 57,013 nacimientos inscritos en el año 1924, hubo 527 muertes (9 por 1,000) por estado puerperal, y entre 63,611 en el año 1925, 550 (8.7 por 1,000). En la Habana, las cifras fueron 83 por 18,871 nacimientos (11.6 por 1,000) en 1927, 65 para 7,820 (8.3 por 1,000) en 1928 y 66 para 7,722 (8.5 por 1,000) en 1929.

CURAZAO E ISLAS ADYACENTES

(Población, 1927, 58,000 habitantes)

Natalidad.—En Curazao y las islas adyacentes hubo en 1926, 1,746 nacimientos y en 1927, 1,657. El coeficiente fué de 30.8 en 1927.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil en 1927 fué de 142.4 por 1,000.

CHILE

(Población, 1929, 4,000,000 de habitantes)

En Chile, como en otros países, no hay todavía una base cierta para establecer la verdadera mortalidad infantil, y en la gran disminución relativa del año 1928, debe verse sobre todo la consecuencia del aumento anormal en las inscripciones. Las estadísticas son, sin embargo, de las más completas en el Nuevo Mundo.

Natalidad.—Los nacimientos inscritos en Chile llegaron a 172,673 en 1927, 223,516 en 1928, y 210,178 en 1929. La natalidad media fué de 38.4 por 1,000 habitantes en el quinquenio 1900-1904; 39.5 en el quinquenio 1910-1914; 39.3 en el quinquenio 1920-1924; 39.4 en el quinquenio 1922-1926, variando de 38.4 en 1922 a 40 en 1925 y 1926, 41.5 en 1927, 52.2 en 1928 y 47.9 en 1929.

En general, en el país, parece haber tres zonas de natalidad: mayor en el sur, mediana en el centro, más baja en el norte. En el año 1922, el coeficiente varió de 42.5 por 1,000 habitantes en la Provincia de Bío-Bío, a 29.3 en la de Antofagasta, en 1926, de un máximo de 54.8 en Atacama, a un mínimo de 30.4 en Chiloé, siendo en Valparaíso de 40.1 y en Santiago de 39.0, y en 1928, de un máximo de 68.3 en Bío-Bío y 67.5 en Atacama a un mínimo de 28.8 en Tacna, siendo de 47.2 en Santiago, y en 1929 de un máximo de 60.7 en Bío-Bío a un mínimo de 31.9 en Tacna.

En 1928 en las 3 principales ciudades del país la proporción fué ésta: Santiago, 29.1; Valparaíso, 42.9; Concepción, 51.6; en 1929, (promedio mensual), 30.5, 40.2 y 45.6, respectivamente.

Ilegitimidad.—El factor ilegitimidad alcanza en Chile cifras muy considerables, pues en el quinquenio 1922-1926 llegó a 35.7 por 100 nacimientos, aunque ha disminuido ligeramente desde 1923, descendiendo a 34.9 en 1926, y 35.1 en 1927 y 1928, y 32.9 en 1929.

La proporción varió entre 55.6 en Coquimbo y 19.6 en Magallanes en 1928. El influjo de la ilegitimidad sobre la mortinatalidad es manifiesto, pues los ilegítimos representaron en 1928 35.1 del total de nacidos vivos y 46.7 del total de nacidos muertos. Igual influjo nocivo obsérvese sobre la mortalidad infantil, pues a los niños ilegítimos les correspondió 43 por ciento de ésta en 1928, en tanto que sólo representan 33.3 por ciento de la natalidad.

Sexo.—De los 172,673 nacidos vivos inscritos en 1927, 89,645 (51.9 por ciento), de los 223,516 de 1928, 116,776 (52.2 por ciento), y de los 210,178 de 1929, 111,897 (53.2 por ciento) fueron varones.

Gemelismo.—Durante el año 1928 hubo 4,401 partos dobles o múltiples, o sea una proporción de 19.7 por 1,000 nacimientos.

Mortinatalidad.—La mortinatalidad se mantiene más o menos estacionaria, oscilando entre un total de 4,757 en 1925 y 6,041 en 1929 y un coeficiente por 1,000 nacimientos de 29.6 en 1922, 29.5 en 1925, 28.8 en 1926, 29.3 en 1927, 24.3 en 1928 y 27.9 en 1929.

En 1926 varió de un máximo de 74.5 en el Territorio de Magallanes a un mínimo de 11.8 en Maule. En 1927, varió de un máximo de 30 ó más en el Territorio de Magallanes, Tacna, Antofagasta, Santiago y Concepción, entre 20 y 30 en Tarapacá, Atacama, Coquimbo, Aconcagua, Caulín, Valdivia y Chiloé, a menos de 20 en Colchagua, Talca, Maule, Ñuble, Bío-Bío y Maule (7.6), o sean las provincias desprovistas de grandes ciudades, puertos y centros mineros. En el año 1928, el porcentaje de ilegítimos entre los nacidos vivos fué de 35.1; entre los nacidos muertos de 46.7. De los hijos legítimos nacieron muertos 20 por 1,000, y de los ilegítimos 31.9. Las cifras varían en distintas regiones, pero con excepción de Atacama y del Territorio de Magallanes, la mortinatalidad es más intensa en la natalidad ilegítima que en la legítima.

En las tres poblaciones principales en 1928 fué: Santiago, 37.6; Valparaíso, 40.9; Concepción, 56.2 por 1,000; en 1929 (aproximado), 45.3, 49, y 73.4, respectivamente.

Mortalidad infantil.—Las defunciones de menores de 1 año por 1,000 nacidos vivos en 1915 fueron de 254.4, en 1927 de 226.1, en 1928, 170, y en 1929, 188. Con respecto a 100 defunciones generales, las cifras fueron en 1915, 35.9; en 1927, 37; en 1928, 37.5 y en 1929, 35.1. Esto demuestra que la mortalidad infantil ha disminuido pero menos que la general. El promedio en el quinquenio 1922-1926 fué de 259.6, variando de 240.2 en 1922 a 250.9 en 1926, y habiendo alcanzado un máximo de 283 en 1923. El total de defunciones infantiles ha sido: 39,463, 1929; 38,003, 1928; 39,047, 1927; 40,053, 1926; 40,276, 1925.

En 1926 la mortalidad infantil varió de un máximo de 319.8 en Curicó, a un mínimo de 140.4 en el Territorio de Magallanes, y en 1928 de 120.6 en Magallanes a 208.6 en Talca. En Santiago, llegó a 265 por 1,000 nacimientos en 1926, a 192 en 1927, y 152 en 1928. En los menores de 1 año, por 1,000 nacidos vivos, la mayor mortalidad en 1926 correspondió a Concepción, Chiloé y Talca, y la menor a Magallanes, Colchagua y Coquimbo, y por 1,000 defunciones generales, sin incluir mortalidad, la mayor correspondió a Bío-Bío, Valdivia y Cautín, y la menor a Tarapacá, Magallanes y Tacna. En 1928, la mayor mortalidad por 1,000 nacidos vivos correspondió a Talca y la menor a Magallanes, y por 1,000 defunciones la mayor a Coquimbo, Colchagua y Talca y la menor a Tacna, Tarapacá y Magallanes. Las provincias que aparecen con mayor mortalidad infantil, en general, son Talca y Bío-Bío, y con la menor, Magallanes, Tacna y Tarapacá. En 1929 las cifras mayores correspondieron a Talca, Chiloé, Antofagasta y Santiago y las menores a Aysen, Aconcagua y Maule. En los menores de 5 años la mortalidad representó en 1928, 51.8 por ciento de la general.

En las 3 poblaciones principales en 1928, la mortalidad infantil fué: Santiago, 152.9; Valparaíso, 150.2; Concepción, 341.5 por 1,000; en 1929 (promedio mensual), 196; 190.5 y 265, respectivamente.

Causas.—El porcentaje de la mortalidad infantil correspondiente a las diversas causas principales ha sido éste en los últimos años: diarrea-enteritis 14.7 en 1929; 13.8 en 1928; 14.7 en 1927; 12.5 en 1926, y 10.8 en 1925; aparato respiratorio, 13.3, 14.6, 15.7, 14.7, y 14.3; causas natales y pre y neonatales, 19.8, 18.9, 20.6, 22.6, y 24.5; infecciones agudas (sarampión, coqueluche, gripe, sífilis y meningitis) 21.9, 14.1, 13.4, 14.1, y 15.4. El promedio para el quinquenio ha sido: 13.3, 14.4, 21.3, y 16.4. De año en año la sífilis y la bronconeumonía han revelado aumento, pero en cambio, la neumonía y el vago grupo de "otras afecciones de la primera infancia" han disminuido, las últimas quizás debido a mejor diagnóstico. Conviene recordar que, en 1928, 63.9 por ciento de todas las defunciones del país no fueron comprobadas por médicos y la proporción en ciertas provincias pasa de 80 y 90 por ciento.

En 1922, de cada 100 menores de 1 año, 9.83 por ciento fallecieron de diarrea-enteritis, y esa proporción ha aumentado gradualmente hasta rendir un promedio de 10.8 para el quinquenio 1922-1926. En este, los fallecimientos por debilidad congénita, ictericia y esclerema rindieron un promedio de 16.8, pero descendieron a 14.4 en 1922, y 11.8 en 1926 y 16.2 en 1928. Un aumento de la mortalidad en 1923 fué debido a una violenta epidemia de influenza. La mortalidad por bronconeumonía y neumonía y gripe fué de 19.7 en 1928.* Después vinieron las convulsiones con 12.6 por ciento.

En la investigación llevada a cabo por cuenta de la Liga de las Naciones en distintos distritos de Santiago de Chile, Calvo Mackenna profundizó en 1929 en tres causas de muerte: debilidad congénita, hemorragia meníngea, y sífilis congénita. La primera representó 6.2 por ciento; la segunda, 5.3 por ciento; y la tercera, 8.7 por ciento. El 10 por ciento de los fallecidos murieron durante el primer día de vida; el 17.7 por ciento, durante la primera semana; 34.6 de los partos no recibieron atención profesional; y en el único distrito rural estudiado, un 86 por ciento de los partos lo pasaron sin asistencia médica, y allí se contaron todas las hemorragias meníngeas comprobadas. Fué curioso comprobar que un 42.3 por ciento de los fallecidos vivían en habitaciones buenas e higiénicas; 12.8 por ciento en habitaciones de mediana calidad; y sólo 42.9 por ciento en viviendas insalubres. Sólo en 27.1 por ciento de los casos fué debidamente atendido el niño por la familia; en 10.2 por ciento medianamente; y en 39.7 por ciento, francamente mal. Casi 50 por ciento de las muertes tuvieron, pues, lugar al amparo de la más intensa ignorancia de los principios fundamentales de la higiene.

Mortalidad precoz.—Durante 1926, de cada 1,000 fallecidos menores de 1 año, murieron 262.6 entre 0 y 7 días de edad, 215.3 entre 8 y 30, y 522.1 entre 1 mes y 1 año, es decir, que más de 26 por ciento de los fallecidos no alcanzó a vivir una semana, y casi un 48 por ciento no vivió 1 mes. De 1921 a 1927 el promedio fué de 48.5 para los menores de 1 mes y de 65.9 para los menores de 3 meses; para los menores de 1 mes en 1926, 47.4; en 1927, 47.4; en 1928, 45.9; en 1929, 44.7 por ciento.

La mayor mortalidad infantil de menores de 1 mes por 1,000 nacidos vivos correspondió a las Provincias de Talca, Bío-Bío, Chiloé, y la menor a Magallanes, Tacna y Antofagasta, y por 1,000 defunciones generales, sin incluir mortinatalidad, a las Provincias de Bío-Bío, Ñuble y Talca, y la menor a las de Magallanes, Tarapacá y Tacna. En 1915 murieron 136.0 niños menores de 1 mes por 1,000 nacidos vivos, y 192.2 por cada 1,000 defunciones generales, excluidas las de nacidos muertos. En 1927 las cifras fueron 107.4 y 175.6 respectivamente, y en los primeros 10 meses de 1928, 78.2 y 176.5. Los promedios por 1,000 nacidos vivos desde 1915 fueron: 1915-1919, 138.4 menores de 1 mes y 265.2 menores de 1 año; 1920-1924, 131.5 y 266.3 respectivamente; en 1927, 107.4 y 226.1, y en los primeros 10 meses de 1928, 78.2 y 162.6.

Demografía urbana.—En 1929, la natalidad en las poblaciones mayores de 20,000 habitantes ascendió a 39.7 (promedio mensual),

*La gripe toma casi siempre la forma torácica en Chile, y por eso puede agruparse con la neumonía y la bronconeumonía. Calvo Mackenna cree que el pueblo chileno paga un fuerte tributo a la tuberculosis y a las afecciones pulmonares, quizás por hallarse sujeto a grandes oscilaciones diarias de la temperatura, por la falta absoluta de condiciones higiénicas en las habitaciones, que no protegen del calor ni del frío, y por la insuficiencia de ropas de vestir y de cama, todo lo cual aumenta la fragilidad del lactante y disminuye su resistencia.

comparado con 51.4 en el resto de la República; la mortinatalidad a 41.4 y 23.3 respectivamente, y la mortalidad infantil a 195 y 185, respectivamente.

Mortalidad puerperal.—La mortalidad puerperal o materna por 1,000 nacimientos ascendió en Chile a 7.8 en el quinquenio 1915-1919, 7.4 en 1920-1924, 6 en 1925, 5.8 en 1926 y aproximadamente 10 en 1929.

ECUADOR

(Población, 1929, 2,000,000 de habitantes)

En general, puede decirse que en el Ecuador en los últimos años exteriorizáncse tendencias en el sentido de aumento de la natalidad con el consiguiente descenso de la mortalidad infantil. Las estadísticas son aun deficientes.

Natalidad.—De 1901 a 1920 nacieron en el Ecuador 1,143,112 niños. El número de nacimientos inscritos revela un aumento constante; de 13,952 en 1901, a 33,245 en 1903; 42,621 en 1905; 62,303 en 1910; 67,440 en 1915, y 74,457 en 1920. Nacimientos registrados durante los años de 1917 a 1926; 1917-1921, media 74,310; 1922-1926, media, 85,156; 1925, 88,943; 1927, 89,423. Coeficiente por 1,000 habitantes: 1925, 44.5; 1926, 35.1. Para Quito (100,000 habitantes), 34.5 en 1926 (3,450 nacimientos). En Guayaquil el número de nacimientos ha variado de 5,005 en 1912 a 6,590 en 1927, y 7,098 en 1928. Calculado sobre una población de 120,000 habitantes, el coeficiente ascendería a 59 en 1928.

Ilegitimidad.—Del total de nacimientos en 1901, 3,880 (27.9 por ciento), eran ilegítimos; en 1903, 9,695 (29.1 por ciento); en 1905, 14,551 (34.1 por ciento); en 1910, 18,932 (30.4 por ciento); en 1915, 19,862 (29.4 por ciento), y en 1920, 22,694 (30.5 por ciento); en Quito, de 3,450 nacidos en 1926, 1,050 (30.4 por ciento) fueron ilegítimos.

Sexo.—En Quito en 1926 de 3,450 nacidos, 1,800 (52 por ciento) fueron varones.

Mortinatalidad.—En Guayaquil, la mortinatalidad ha variado de 46 por 1,000 nacimientos en el decenio 1912-1921, 65 en el quinquenio 1922-1926, 66 en 1927 y 55 en 1928. En la República hubo 1,115 nacidos muertos entre 89,423 nacimientos en 1927 (12.5 por 1,000 nacimientos).

Mortalidad infantil.—Careciendo de censos, no se puede conocer el verdadero índice de la mortalidad infantil. En 1925, el total de muertes en niños de 0 a 1 año llegó a 15,237; en 1926, a 15,874; en 1927, a 11,257, o sea, 31.5 por ciento, 32.1 por ciento, y 24.5 por ciento, respectivamente, sobre defunciones generales. La mortalidad en niños de 0 a 5 años fué de 25,625 en 1925, y 22,921 en 1926, o sea 52.4 por ciento y 46.4 por ciento, respectivamente, sobre las defunciones

generales. Si la población del Ecuador fuera de 2,000,000 de habitantes, la mortalidad infantil (menores de 1 año), sería de 7.9 por 1,000 habitantes (1926), y de 171 por 1,000 nacimientos en 1925 y 180 en 1926.

En las diversas provincias el promedio de mortalidad infantil durante los últimos tres años ha variado de 357 en Gungurahua, 332 en Pichincha, 311 en Chimborazo, y 338 en Imbabura, a 92 en Esmeraldas, 140 en Manabí y 133 en Loja. Como se verá, la mayor mortalidad corresponde a las provincias interandinas, que son las mismas que acusan una mortalidad general más elevada. En Guayaquil, la mortalidad infantil en 1915 era de 314 por 1,000 nacimientos; en 1921, de 226; en Quito de 240 y en Cuenca de 260. En 1927, fué en Guayaquil de 286.7 y en 1928 de 242. En la misma población, la mortalidad en menores de 6 años representa, por término medio, 50 por ciento de la general. La mortalidad infantil (menores de 5 años) forma un 60 por ciento de la general, pero sólo 22.6 por ciento en las tres poblaciones mayores. Esto sólo reza desde 1921 en que comenzaron a compilarse tales estadísticas.

Mortalidad precoz.—Las defunciones en menores de 30 días fueron 4,705 en 1925 (30.2 por ciento) 5,310 (33.5 por ciento) en 1926, y 3,789 (33.7 por ciento) en 1927; de menores de 6 meses, 11,805 en 1926 y 10,436 en 1927. En la ciudad de Guayaquil, de 1,418 muertes en menores de 1 año en 1927, 44 fueron en menores de 1 día, 532 en niños de 1 día a 3 meses, 267 en niños de 3 a 6 meses y 182 en niños de 6 a 9 meses. En 1928, de 1,718 niños muertos, las cifras fueron: 41, 662, 310, y 267.

Causas.—En 1921, la tos ferina encabezó la lista de la mortalidad en menores de 5 años, en el Ecuador, con 4,776 muertes, y siguió el sarampión, con 1,144. Para Cabanilla Cevallos en Guayaquil las principales causas son: gastroenteritis y enterocolitis, bronconeumonía, atrepsia, debilidad congénita y coqueluche.

EL SALVADOR

(Población, 1927: 1,888,000 habitantes)

La República de El Salvador fué la primera en crear en Centro América una oficina de demografía.

Natalidad.—En la República de El Salvador la natalidad llegó en 1928 a 38.8 y en 1927 a 36.7 por 1,000 habitantes, comparada con 37.6 en 1926, y 36.8 en el quinquenio 1923-1927. En 1923 fué de 36.6. El número de nacimientos fué de 65,431 en 1928, 60,845 en 1927, y 60,591 en 1924.

En 1927, el coeficiente de natalidad varió de un máximo de 40.3 en el Departamento de Sonsonate a un mínimo de 32.8 en Ahuachapán. En 1928, el máximo correspondió de nuevo a Sonsonate con 43 y el mínimo a Chalatenango con 3.55. En la ciudad de San Salvador el coeficiente fué de 44.5 en 1927, en 1928 algo mayor y de 42.5 en 1929.

Ilegitimidad.—El coeficiente de ilegitimidad llegó a 58.7 en 1928 y 58.5 por ciento en 1927, comparado con 67.3 en 1926.

Sexo.—De 60,845 nacidos en 1927, 30,843 (50.7 por ciento) y de 65,431 nacidos en 1928, 33,243 (51 por ciento), fueron varones.

Mortinatalidad.—En 1928 hubo 615 nacidos muertos inscritos, o sea un coeficiente de 9.4 por 1,000 nacimientos, y en 1927, 658, o sea un coeficiente de 10.8; en la ciudad de San Salvador hubo, en 1929, 159, o sea 39.5 por 1,000.

Mortalidad infantil.—Las muertes en niños de 0 a 1 año, en 1928, ascendieron a 9,184, o sea una mortalidad de 140.4 por 1,000 nacimientos y en 1927 a 7,735, o sea 127.1 por 1,000 nacimientos, comparado con 160 en 1926 y 143 en el quinquenio 1923-1927, 140 en el quinquenio 1921-1925, 150 en 1920 y 120 en 1912. En la ciudad de San Salvador, el coeficiente llegó a 178.6 en 1929.

Causas.—En 1927, la diarrea y enteritis causó 2,061 muertes en menores de 2 años, o sea 33.9 por 1,000 nacimientos, y la debilidad congénita y vicios de conformación 277 muertes, o sea 4.5 por 1,000 nacimientos; en 1928 las cifras fueron 2,204 (43.9 por 1,000) y 334 (5.1 por 1,000). En la ciudad de San Salvador en 1929, de las 719 defunciones en menores de 1 año, correspondieron 305 (42.4 por ciento) al aparato digestivo; 139 (19.3 por ciento) al aparato respiratorio; 96 (13.4 por ciento) a causas pre y neonatales; 83 (11.6 por ciento) a infecciones agudas, 79 (11 por ciento) al sistema nervioso, y apenas 12 (1.7 por ciento) a causas mal definidas.

Mortalidad puerperal.—En 1927 hubo 378 muertes debidas a septicemia puerperal y accidentes del embarazo, o sea un coeficiente de 6.2 por 1,000 nacimientos, y en 1928 360, o sea 5.5 por 1,000 nacimientos. En la ciudad de San Salvador en 1929 hubo 28 muertes por estado puerperal, o sea 6.7 por 1,000 nacimientos.

ESTADOS UNIDOS

(Población, 1929, 155,838,000 habitantes)

En los Estados Unidos se perfecciona año tras año el sistema de colección de estadísticas demográficas, pero todavía quedan partes del país fuera del área de registro, admisión a la cual sólo exige un 90 por ciento de perfección en las inscripciones.

Natalidad.—En el área de registro de los Estados Unidos, exclusive de Massachusetts y Utah, la natalidad llegó a 19.7 por 1,000 habitantes en 1928, comparada con 20.7 en 1927. En 33 de 38 Estados las cifras fueron más bajas en 1928 que en 1927. En el área de registro en 1928 1,970,772 hubo nacimientos viables, comparados con 2,137,836 en 1927 y 1,856,068 en 1926. En 1928 la natalidad varió de un máximo de 27.5 en la Carolina del Norte y 26.8 en Misisipi, a un mínimo de 14.4 en Washington y 15.6 en Oregón.

Grandes ciudades.—Entre las ciudades más importantes en 1926, la natalidad fué de 21.1 en Nueva York (21.5 en 1927 y 20.5 en 1929), 19.7 en Chicago (16.6 en 1927, 18.7 en 1928, y 18.4 en 1929), 19.2 en Filadelfia (18.9 en 1927), 26.4 en Detroit (25 en 1927 y 23.4 en 1929), 20.4 en Cleveland (19.5 en 1927 y 17.7 en 1928, descenso desde 24.5 en 1920); en Washington, D. C., de 16.9 en 1926, 16.7 en 1927, 16.3 en 1928, y 16.4 en 1929.

Ilegalidad.—La ilegalidad ascendió a 2.41 por 100 nacimientos en el año 1924, 2.37 en 1925, 2.4 en 1926 y 2.37 en 1927, variando en 1926 de un minimum de 0.97 en el Estado de Utah a un maximum de 7.2 en Misisipí, 6.3 en el Distrito de Columbia, 6 en la Carolina del Norte, 5.7 en Virginia, y 5.5 en Maryland, Estados estos donde abunda la raza de color, y en 1927 de 0.87 en Idaho y Utah a 7.4 en Misisipí y en Alabama, 6.4 en Luisiana, 6.2 en el Distrito de Columbia y 6.1 en la Carolina del Norte.

Sexo.—De los 1,856,068 nacidos en 1926, 953,638 (51.4 por ciento), y de los de 1927, 1,099,287 (51.4 por ciento) fueron varones. La proporción de varones por 1,000 mujeres fué de 1,057.2 en el decenio 1915-1924, 1,060 en 1925, 1,057 en 1926, y 1,058 en 1927.

Gemelismo.—Hubo 21,080 partos plurales en los Estados Unidos en 1926, o sea una proporción de 11.5 por 1,000 nacimientos, y 24,897 en 1927, o sea 11.8 por 1,000.

Mortinatalidad.—El coeficiente de mortinatos por 1,000 nacimientos (vivos) fué de 39 en 1922, 1923 y 1924; 38 en 1925 y 1926, y 39 en 1927: 41 para la zona urbana y 37 para la rural.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil en el área de registro de los Estados Unidos fué de 100 por 1,000 nacimientos en 1915 (el año en que se organizó el área); 101 en 1916; 94 en 1917; 101* en 1918*; 87* en 1919*; 86* en 1920*; 76** en 1921; 76 en 1922; 77 en 1923; 71 en 1924; 72 en 1925; 73 en 1926, y 65 en 1927. En 1928 fué de 68, variando de un maximum de 142.2 en el Estado de Arizona, a un minimum de 46.9 en el de Oregón. En 1929, en un grupo de 10 Estados con una población de 32 millones, fué de 70 (comparado con 71 en 1928) y en 9 Estados más de 61.6.

Mortalidad urbana.—En un grupo que ha comprendido, según los años, de 675 a 729 poblaciones de más de 10,000 habitantes (con una población total de 43 a 44.5 millones), la mortalidad infantil llegó a 79.6 en 1922, 78 en 1923, 72.2 en 1924, 72.6 en 1925, 73.7 en 1926, 64.9 en 1927 y 68.3 en 1928, o sea dos terceras partes de la de hace 15 años. En esa mortalidad infantil urbana corresponde el primer puesto en 1926 a los Estados de Oregón (39), Washington (54), California (56) Minnesota (57) y Nebraska (67) y el último a los Estados de Carolina del Sur (128), Georgia y Luisiana (113), Arizona

* En estos años hubo influenza maligna.

** Este año se dictó la Ley Sheppard-Towner.

(111, y Tennessee (108) y Virginia (103); en 1927 el primero a Dakota del Norte (46) Washington y Oregón (47), Minnesota (48) e Idaho (54), y el último a Arizona (115), Carolina del Norte (106), Virginia y Luisiana (89) y Misisipi (88), y en 1928 el primero a Washington (43), Idaho y Oregón (44), Dakota del Norte (50) y Utah (54), y el último a Arizona (134), Carolina del Sur (117), Carolina del Norte (109), Georgia (99) y Tennessee (98). De esas poblaciones tenían coeficientes de menos de 30, 2 en 1926, 12 en 1927, y 6 en 1928; de 30 a 49, 53 en 1926, 113 en 1927 y 1928; de 50 a 99, 519 en 1926; de 50 a 69, 296 en 1927 y 285 en 1928; de 70 a 89, 196 en 1927 y 207 en 1928 de 90 a 109, 70 en 1927 y 75 en 1928; de 100 a 149, 98 en 1926; de 110 a 129, 19 en 1927 y 32 en 1928; de 130 a 149, 8 en 1927 y 6 en 1928 y de 150 ó más, 3 en 1926, 2 en 1927 y 5 en 1928.

Grandes ciudades.—En las poblaciones (21 a 25) de más de 250,000 habitantes, la mortalidad infantil promedió 71.9 en 1925, 72.8 en 1926, 63.3 en 1927, y 66.5 en 1928. En las de 100,000 a 250,000 habitantes (42 a 43), los promedios fueron: 77.1, 1925, 80.5, 1926, 66.5, 1927, 69, 1928. En las de 50,000 a 100,000, 75 a 77: 78.9, 80.6, 70.6, 72.4. De las 100 poblaciones principales del país (de 67,000 habitantes para arriba), las cinco que acusaron menores coeficientes de mortalidad infantil fueron: en 1916-1920, Seattle (59), Tacoma (63), San Francisco (64), Portland, Oreg. (65), y Spokane (66); en 1921-1925, Seattle (49), Portland (52), Tacoma (53), San Francisco y San Diego (55); en 1926, Portland (39), San Diego (46), Seattle (47), Tacoma (49), San Francisco (50); en 1927, Tacoma (39), Seattle (41), Bridgeport (43), Portland y Minneapolis (47); en 1928, Seattle y Portland (43), San Francisco (46), Oakland (47) y Spokane (49). En cambio, el dudoso honor del último puesto ha correspondido a poblaciones manufactureras o al sur del país como: en 1916-1920, Fall River (152), Knoxville (144) New Bedford (142), Manchester (136) y Nashville (133); en 1921-1925, San Antonio (134), Savannah (120), Memphis (110), Atlanta (104), Fall River y Knoxville (103), en 1926, Savannah (117), Atlanta (111), Nashville (110), Richmond (107) y San Antonio (105); en 1927, El Paso (105), Savannah (103), Troy y Norfolk (86) y Atlanta (84), y en 1928, El Paso y Savannah (102), Atlanta (100), Nashville (99) y Birmingham (95).

En las 15 poblaciones principales del país (más de 400,000 habitantes), el primer puesto ha sido invariablemente ocupado por San Francisco desde 1916; el segundo correspondió a Los Angeles (71) en 1916-1920, a San Luis (66) en 1921-1925, a Los Angeles (60) en 1926, y a Nueva York (56) en 1927, (59) 1928 y 1929; el tercero a San Luis (83) en 1916-1920; a Nueva York y Los Angeles (69) en 1921-1925; a Nueva York y Chicago (67) en 1926, a Newark (61) en 1927, a Cleveland (60.2) en 1928, y a Chicago y Cleveland (61.7) en 1929. En los últimos puestos de la lista han figurado casi invariablemente las ciudades de Pittsburgh, Baltimore, Búfalo, Boston, Detroit, Milwaukee y (en 1926) Washington. Desde 1916, Nueva York ha pasado del tercer puesto al segundo, Los Angeles del primero al quinto, Cléveland del cuarto al tercero, San Luis del segundo al cuarto, Filadelfia del séptimo al cuarto, en tanto que Boston ha descendido del quinto al noveno y las demás han variado poco. Dos puntos interesantes resaltan al estudiar las estadísticas de las grandes ciudades: la mortalidad infantil ha sido invariablemente más baja en las metrópolis (más de 250,000 habitantes) que en las poblaciones de menor tamaño—en 1922, el promedio para las primeras era de 79.6, comparado con 80.3 para las ciudades de 100,000-250,000, 79.3 para las de 50,000-100,000, 77.1 para

las de 25,000-50,000, y 79.6 para las de 10,000-25,000; en 1923, de 75.9, 80.5, 79.3, 78.3, y 81.6; en 1924, de 72, 70.4, 72.8, 71.3, y 74.8; en 1925, de 71.2, 71.4, 75.1, 72.7, y 76; en 1926, de 71.7, 76, 75.9, 73.2, y 76.3; en 1927, de 63.3, 66.5, 70.6, 65.9, y 68.9; y en 1928, de 66.5, 69, 72.4, 67.2, y 71.4. El otro punto es que, en 10 ciudades metropolitanas la mortalidad infantil ha descendido de un promedio de 103 en 1916 a un promedio de 67 en 1927 y 71 en 1928 y aun menos en 1929, y quitando de la lista a Los Angeles, que ya tenía una mortalidad muy baja y ha descendido poco, el descenso casi equivale a 50 por ciento en 13 años.

Causas.—En el orden de su frecuencia, las causas de la mortalidad infantil por 1,000 habitantes, en el área de registro de los Estados Unidos, han sido: premadurez, 19.26 en el quinquenio 1915-1919, 18.18 en 1920-1924, 17.2 en 1925, 17.7 en 1926 y 16.8 en 1927; diarrea-enteritis, 20.34, 12.16, 11.2, 9.7 y 7.8, respectivamente; afecciones del aparato respiratorio (bronconeumonía, neumonía y bronquitis), 15.62, 11.38, 10.3, 11.7 y 8.7; vicios de conformación y debilidad congénita, 16.12, 10.9, 9.7, 9.5 y 8.4; lesiones natales, 3.78, 4.36, 4.9, 4.9, y 4.8; sífilis, 1.14, 0.82, 0.7, 0.6, y 0.7; convulsiones, 1.24, 0.82, 0.7, 0.6 y 0.5; afecciones gástricas, 1.38, 0.9, 0.6 y 0.5; otras afecciones, 2.4 en 1925, 2.2 en 1926 y 2 en 1927. En resumen, en el área de registro la mortalidad infantil en 1927 estuvo representada por causas natales y prenatales, 33.7; afecciones respiratorias, 10.3; afecciones gastrointestinales, 8.1; enfermedades epidémicas y transmisibles, 3.5; causas externas, 0.9; enfermedades mal definidas, 2.2; demás causas, 5.3 por ciento. Hoy día, más de 40 por ciento de la mortalidad infantil está representado por vicios de conformación y afecciones de la primera infancia.

Mortalidad precoz.—En los años 1926 y 1927, la mortalidad infantil de 73.3 y 64.6 por 1,000 nacimientos vivos en el área de registro, se subdivide así; de menos de 1 día, 15.2 y 15.1; de menos de 1 semana, 28.3 y 27.5; de menos de 1 mes, 37.9 y 36.1; de menos de 3 meses, 48.6 y 45.2; de menos de 6 meses, 59 y 53.8; de menos de 9 meses, 66.9 y 59.9; de 9 a 11 meses, 6.5 y 4.7. Resumiendo, pues, los dos años, los menores de un día constituyeron 22 por ciento, los menores de 1 semana 40 por ciento, y los menores de 1 mes 53.7 por ciento del total de la mortalidad infantil.

Mortalidad puerperal.—La mortalidad puerperal en el área de registro de los Estados Unidos fué de: 6.1 por 1,000 nacimientos en 1915; 6.6 en 1922; 6.7 en 1923; 6.6 en 1924; 6.4 en 1925; 7 en el decenio 1915-1924; 6.6 en 1926, y 6.5 en 1927; 5.94 en las blancas y 11.33 en las de color.

Color.—De los nacidos en los Estados Unidos en 1926, 8 por ciento y de los nacidos en 1927, 10 por ciento fueron de color. La natalidad para la raza de color fué en 1927 de 25, en 1926 de 26.2 y en 1925 de 26.7, comparado con 20.2, 20.3 y 21.1 para la raza blanca. La mortalidad infantil para la raza de color fué de 112.1 en 1926, comparado con 73.3 para la raza blanca. Es un hecho conocido y así lo demostraron Stoughton y Gover en un estudio de 5 Estados del Sur (Ken-

tucky, Maryland, Misisipi, Carolina del Norte y Virginia), que la mortalidad infantil por las diversas causas es bastante mayor en los lactantes de color que en los blancos. Igualmente la mortinatalidad, en 1927 fué de 75 en la raza de color, comparado con 35 en la blanca y en 1926 de 73 y 35, respectivamente. En algunas tribus indias la mortalidad infantil es 3 y 4 veces mayor que el promedio nacional.

GRANADA

(Población, 1926, 71,000 habitantes)

Natalidad.—En la isla de Granada la natalidad ascendió a 33.8 por 1,000 en 1926, 33.5 en 1925, y 33.8 en el decenio 1917-1926.

Ilegitimidad.—Los nacimientos ilegítimos representaron 63.2 por ciento del total en 1926, 62.5 en 1927, y 58.9 por ciento en el decenio 1917-1926.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil ascendió a 104.6 en 1927, 137.3 en 1926, comparado con 116.3 en 1925, 110.9 en 1917-1926, y 94.7 en 1919. Las cifras bajas del último año coincidieron con la iniciación de las medidas antivenéreas y del subsidio materno para leche.

Causas.—En 1926 las diversas causas de la mortalidad infantil estuvieron representadas así: diarrea-enteritis, 32.2 por ciento; bronconeumonía, 10.6 por ciento; causas pre y neonatales, 41.2 por ciento; y sífilis, 12.7 por ciento.

GUADALUPE

Natalidad.—En Pointe-à-Pitre (26,000 habitantes), el coeficiente de natalidad ha sido de: 28.4 en 1923-24, 39.6 en 1924-25, 33.5 en 1925-26, 31 en 1926-27, y 29.5 en 1927-28.

Sexo.—De los nacidos, hay 200.8 mujeres (51.6 por ciento) por cada 188.4 varones (48.4 por ciento). La mortalidad infantil es también mayor en el sexo débil.

Mortalidad infantil.—El coeficiente de muertes en menores de 1 año es de 135 por 1,000 nacimientos, ó 20 por ciento de la mortalidad general; en la primera infancia (1 a 7 años), 121 por 1,000 nacimientos.

Mortinatalidad.—Hay 1 mortinato por cada 4.9 nacidos vivos (204 por 1,000) y aun así créese que no se declaran todos los casos. Las causas principales son alcoholismo y sífilis.

GUATEMALA

(Población, 1928, 2,136,876 habitantes)

Natalidad.—En la República de Guatemala, los nacimientos inscritos ascendieron a 69,082 en 1919, 85,141 en 1922, 96,283 en 1926, 98,889 en 1927, y 101,756 en 1928. El coeficiente fué de 42.5 en

1919 y 1920, 41.5 por 1,000 habitantes en el quinquenio 1922-1926 y de 44.6 en el decenio 1919-1928; 49.3 en 1927 y 50.7 en 1928.

En el año 1928, la proporción varió de un máximo de 61.8 en el Departamento de Petén, 55.8 en el de Jalapa, y 54.1 en el de Chimaltenango a un mínimo de 45.2 en el de Quiché, y 47.5 en el de Totonicapán. Tomados los promedios de 1924 a 1928, las regiones del país ocupan este orden descendente: sur, oriente, centro, norte, y occidente.

En la ciudad de Guatemala (120,000 habitantes, 1922), los coeficientes han sido: 38.25 en 1920-1924; 42.2 en 1925; 45.75 en 1926; 46.3 en 1927; y 49 en 1928. En 1920 hubo 3,842, en 1925, 5,094, y en 1928 5,916 nacimientos.

Ilegitimidad.—De 101,756 nacimientos en 1928, 53,417 (52.5 por ciento) fueron ilegítimos. La proporción de ilegitimidad ha revelado una tendencia ascendente de 952.8 por 1,000 nacimientos legítimos en 1922 y 943.5 en 1923 a 1,032.4 en 1926, 1,099.5 en 1927, y 1,105 en 1928.

Color.—De los 101,756 nacidos en 1928, 37,887 (38.2 por ciento) fueron "ladinos" (mestizos), y 62,869 (61.8 por ciento) indios.

Sexo.—En 1928, de 101,756 nacidos, 52,124 (51.2 por ciento) fueron varones. La proporción ha fluctuado poco desde 1922.

Mortalidad infantil.—En la República, en 1922, la mortalidad infantil fué de 138 por 1,000 nacimientos en menores de 1 año y el quinquenio 1922-1926, calculado por meses, arrojó un promedio de 89; en 1927, de 86.7, y en 1928, de 81.8. El número de muertes infantiles en 1928 fué de 8,223 (92.1 por 1,000). En la ciudad de Guatemala (120,000 habitantes), las cifras fueron de 190 en 1922 y 152.45 en 1926.

En todo el país la mortalidad en menores de 5 años en 1928 llegó a 48.7 de la mortalidad total y de 1922 a 1928 a 45 por ciento; en la ciudad de Guatemala a 52.7 de 1922 a 1928 y 54.9 en el primer semestre de 1929. De 1913 a 1922, la mortalidad entre niños de 1 a 10 años en el país, varió de un máximo de 46.02 por 100 defunciones en 1915 a un mínimo de 29.11 en 1921; en 1922 fué de 35.11.

Causas.—La declaración de las causas de la muerte adolece, como en otras partes, de hondas deficiencias. En las cabeceras departamentales con una población de 414,296 habitantes, en 1922 las muertes debidas a afecciones del aparato digestivo en menores de 1 año llegaron a 675; a enfermedades del aparato respiratorio a 647, y a afecciones generales a 492; en 1923 las cifras fueron 416, 532 y 35 respectivamente, y en 1924, 462, 357 y 493. En los menores de 5 años las diversas causas estuvieron representadas así: quinquenio 1922-1926: enfermedades del aparato digestivo, 39.4; año 1927, 38.5 por ciento; año 1928, 42.7 por ciento; enfermedades del aparato respiratorio, 17.1, 13.4, 15.8 por ciento; enfermedades generales, 20, 22, 15.4 por ciento; enfermedades del sistema nervioso, 3.2, 2.5, 2.2; mal definidas, 13.8, 17.7, 17.1, varias, 6.4, 5.9, 6.8 por ciento.

Mortinatalidad.—En la República la mortinatalidad parece revelar cierta tendencia ascendente: de un promedio de 15.2 por 1,000 nacimientos en 1922, a 23.3 en 1927 y 21.8 en 1928. El número de mortinatos en 1928 llegó a 3,218. En la ciudad de Guatemala, llegó a 48.7 en 1926.

Mortalidad puerperal.—En la República hubo en 1928 637 muertes por estado puerperal entre 101,756 nacimientos (6.2 por 1,000) y en la ciudad de Guatemala (capital) 23 entre 5,916 nacimientos y en las 22 cabeceras departamentales (con una población de 414,000 habitantes), 132.

GUAYANA FRANCESA

Natalidad.—En las comunas (28,995 habitantes), se inscribieron en 1927 461 nacimientos, o sea 15.6 por 1,000.

Mortinatalidad.—En 1927, se inscribieron 40 mortinatos, o sea 86.8 por 1,000 nacimientos, o 1.35 por 1,000 habitantes.

GUAYANA HOLANDESA (SURINAM)

Natalidad.—En Surinam la natalidad ascendió en 1923 a 30.7 por 1,000. En 1925 se inscribieron 3,931 nacimientos; en 1926, 3,922; 1,414 en Paramaribo y 2,508 fuera.

Mortalidad infantil.—En 1923 la mortalidad infantil llegó a 76 por 1,000 nacimientos.

GUAYANA INGLESA

(Población, 1928, 308,000 habitantes)

Natalidad.—En la Guayana Inglesa la natalidad inscrita ascendió a 28.3 por 1,000 en 1928, 32.6 en 1927, y 34.7 en 1926.

Ilegitimidad.—La ilegitimidad representó 50 por ciento en 1928.

Sexo.—De 8,702 nacidos inscritos 4,382 (50.3 por ciento) fueron varones.

Gemelismo.—Entre los 8,702 nacimientos de 1928, hubo 117 (13.4 por 1,000) partos dobles.

Mortinatalidad.—La mortinatalidad ascendió a 84 por 1,000 nacimientos en 1928, y a 77 en 1927.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil fué de 185 por 1,000 en 1928, y de 158 en 1927.

Raza (color).—En 1928 la mortalidad infantil fué de 131 por 1,000 en los europeos; 209 en los hindus; 63 en los chinos; 202 en los indígenas; 177 en los negros; y 137 en los mestizos.

Causas.—De las 1,607 defunciones en menores de un año en 1928, 672 (41.8 por ciento) debieronse a debilidad congénita y otras causas neo y prenatales; 358 (22 por ciento) al paludismo; 218 (13.5 por

ciento) a afecciones del aparato digestivo; y 119 (7.4 por ciento) a afecciones del aparato respiratorio.

HAITÍ

(Población, 1929, 2,080,000 habitantes)

Las estadísticas demográficas de Haití continúan revelando muchas discrepancias, y continuarán así hasta que se reformen las actuales leyes arcaicas sobre inscripción de nacimientos, muertes y casamientos, y se deje de cobrar por ese servicio.

Natalidad.—Con una población calculada de 2,000,000, los nacimientos inscritos en el año fiscal 1927-28 llegaron a 52,500, o sea 26.25 por 1,000 habitantes, y en el año 1928, a 58,343, o sea 29.17 por 1,000.

Sexo.—De los nacidos en 1928, 29,297 (50.2 por ciento) fueron varones.

Mortalidad puerperal.—En el año 1928 hubo 52 muertes inscritas, atribuidas a estados puerperales, lo cual, comparado con los 58,343 nacimientos inscritos, sería menos de 1 por 1,000, o manifiestamente por debajo de los hechos. En los hospitales públicos en el mismo año esas defunciones ascendieron a 11, o sea 2.8 por ciento de la mortalidad general hospitalaria.

HONDURAS

(Población, 1929, 700,811 habitantes)

Las estadísticas son todavía algo incompletas en Honduras, si bien desde hace varios años se lucha por dar al servicio demográfico la importancia que debe tener.

Natalidad.—En Honduras en el año 1926 se registraron 25,827 nacimientos; en 1927, 27,323; y en 1928, 29,702. El coeficiente fué de 40 en 1927 y 42.4 en 1928. En los años económicos las cifras fueron: 1925-26, 28,327 (41.4); 1926-27, 28,588 (40.7); y en 1928-29, 29,292 (41.8). En 1928-29 el coeficiente varió de 50.7 en el Departamento de Santa Bárbara a 27.2 en Choluteca y 41.4 en Tegucigalpa. De 1911 a 1921 hubo 243,523 nacimientos y en 1921, 24,495, con un coeficiente de 36.9, variando de 39 (3,668 nacidos) en el Departamento de Tegucigalpa a 26.3 en el de Choluteca y 23.2 en el de Olancho.

Sexo.—De los nacidos de 1925-26 un 52.4 por ciento, de los de 1927, 52.8; de los de 1928, 52.3; de los de 1926-27, 15,053 (52.6 por ciento); y de los de 1928-29, 15,021 (51.2 por ciento) fueron varones.

Ilegitimidad.—El porcentaje de ilegitimidad alcanzó a 59.1 en el año económico 1928-1929.

Raza.—De los nacidos en 1926–1927, 23,636 (82.8 por ciento) fueron “ladinos” (mestizos), y 5,095 indios (17.2 por ciento). En 1928–29 las cifras fueron éstas: “ladinos,” 22,001 (83.4 por ciento); e indios 4,380 (16.5 por ciento).

Mortinatalidad.—En 1926–27 hubo 170 mortinatos (5.9 por 1,000); y en 1928–1929, 131 (4.4 por 1,000). En el Departamento de Tegucigalpa, inscribiéronse 41 en 1928–29, o sea 11.2 por 1,000, cifra esta que sube al 18.5, si se agregan los 27 que murieron dentro de 24 horas del nacimiento.

Mortalidad infantil.—En 1927 se inscribieron 2,798, y en 1928, 3,090 defunciones en menores de un año, o sea 102.4 y 104 por 1,000, respectivamente; en el año económico 1926–27, 2,788 (97.6 por 1,000); y en 1928–29, 3,078 (105.1 por 1,000). Los muertos de 1 a 5 años llegaron a 1,882 en 1927 y 2,476 en 1928, o sea 68.9 y 83.4 por 1,000, respectivamente; y en menores de 5 años representaron en 1926–27, 43.7 por ciento, y en 1928–29, 39.8 por ciento de la general. En el Departamento de Tegucigalpa murieron en 1928–29, 548 menores de 1 año (149.4 por 1,000).

Causas.—El orden de las diversas causas es éste: enfermedades del aparato digestivo (diarrea-enteritis), helmintiasis (ascariasis), afecciones del aparato respiratorio, en infecciones agudas (coqueluche y sarampión). A la diarrea-enteritis correspondieron 279 defunciones en menores de 2 años en 1926. En 1928 predominaron la tos ferina (481), las helmintiasis (523), el sarampión (66), y la difteria (23).

Mortalidad precoz.—En 1928–29, 74 niños murieron antes de cumplir 24 horas.

Mortalidad puerperal.—Las muertes puerperales ascendieron a 170 en 1926 (6.6 por 1,000 nacimientos), a 220 (7.6 por 1,000) en 1926–27; y 165 (5.6 por 1,000) en 1928–29.

HONDURAS BRITÁNICA (BELICE)

(Población, 1927, 42,000 habitantes)

Natalidad.—En la Honduras Británica la natalidad inscrita ascendió a 36.4 por 1,000 en 1927, y a 38.3 en 1926.

Mortalidad infantil.—El coeficiente de la mortalidad infantil fué de 137 en 1927; 141 en 1926; y 112 en 1925.

JAMAICA

(Población, 1926, 830,000 habitantes)

Para fines de comparación publícanse algunos datos relativos a Jamaica.

Natalidad.—El número de nacimientos ascendió en Jamaica a 31,567 en 1925; 35,784 en 1926 y 32,910 en 1927. El coeficiente fué

de 34.6 en 1925; 38.5 en 1926, 34.8 en 1927, 35.8 en 1928, y de 35.9 en el decenio 1915-1924.

Ilegitimidad.—La ilegitimidad alcanzó a 71.5 por ciento en 1928, comparado con 71.9 en 1925.

Sexo.—De los nacidos en 1925, 15,855 (50.2 por ciento); de los de 1926, 18,100 (50.8 por ciento), y de los de 1927, 16,453 (50 por ciento) fueron varones.

Mortalidad infantil.—El coeficiente de mortalidad infantil fué en Jamaica de 173.7 en 1925; 168 en 1926; 173.4 en 1927 y 157 en 1928.

Causas.—En 1928, 70.9 por ciento de las muertes no fueron certificadas por médicos.

MÉXICO

(Población, 1928, 15,000,000 de habitantes)

En México, la demografía, por lo menos en lo tocante a la natalidad, dista mucho de alcanzar perfección. En 1910, las defunciones registradas (467,965) superaron a los nacimientos (436,380). De 1922 en adelante han ido corrigiéndose las deficiencias, y apenas si quedan el Distrito Federal, México, Nayarit, Puebla y Querétaro, en que la mortalidad inscrita continúa superando a la natalidad. 1922: 453,643 nacimientos y 364,832 defunciones; 1923, 470,723 y 358,574; 1924, 459,894 y 383,134; 1925, 503,531 y 402,690; 1926, 483,339 y 384,867.

Natalidad.—La natalidad en la República Mexicana ascendió a 453,643 nacimientos inscritos en 1922, 480,752 en 1927 y 517,064 en 1928. El coeficiente fué de 30.5 por 1,000 habitantes en 1903; 32.5 en 1923; 32.7 en 1926; 32.3 en 1927 y 34.6 en 1928. En la Ciudad de México (1,000,000 de habitantes) la natalidad corregida fué de 41 por 1,000 habitantes en 1906; 42 en 1907; 45 en 1926; y 45 en 1927. La natalidad inscrita queda sin embargo, muy por debajo de la mortalidad en el Distrito Federal. Por ejemplo en el año 1928 hubo 16,085 nacimientos inscritos comparado con 30,789 defunciones, y en el primer semestre de 1929, 10,132 y 18,776, respectivamente. En la ciudad de Oaxaca la natalidad ha llegado hasta 53 por 1,000. El número de nacimientos inscritos alcanzó su máximo en 1927 en los Estados de Oaxaca, 39,504; Guanajato, 36,836; Jalisco, 34,097 (hasta ese año Jalisco había encabezado la lista); Puebla, 33,204; México, 31,457; Veracruz, 27,903; Michoacán, 25,555.

Sexo.—En el quinquenio 1922-1926 de los 2,371,130 nacidos inscritos en la República, 1,230,160 (51.8 por ciento); en 1927, de los 480,572, 250,887 (52.2 por ciento); y en 1928, de los 517,064, 268,520 (51.9 por ciento) pertenecieron al sexo masculino.

Gemelismo.—En el quinquenio 1922-1926 los partos plurales elevaronse a 15,965 (6.8 por 1,000 nacimientos); en 1927 a 2,642 (5.5); en 1928 a 3,028 (5.9).

Ilegitimidad.—De los nacimientos inscritos en 1927, 244,029 (51.3 por ciento) fueron ilegítimos.

Raza.—De los 478,090 padres en 1927, sólo 16,485 (3.4 por ciento) eran de raza blanca; 129,695 (27.1 por ciento) de raza indígena pura; y 331,712 (69.4 por ciento), y 598 de otras razas. Para las madres, la proporción fué de 15,142 (3.2 por ciento), 130,131 (27.1 por ciento), 332,615 (69.6 por ciento), y 202.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil en la República Mexicana fué de 262.4 por 1,000 nacimientos en 1903; 223.1 en 1922; 222.4 en 1923; 209.3 en 1926, y 193 en 1927. En la Ciudad de México fué de 250 en 1906; 278 en 1907; 148 en 1926, y 143 en 1927. En la Ciudad de México, en 1927, las muertes en niños menores de 1 año fueron 4,500, y de 1 año, 2,609, lo cual comparado con un total de 19,838 rinde un por ciento de 35.8.

Según la declaración de Pani en la reunión de octubre, 1928, de la Comisión Permanente de la Oficina Internacional de Higiene Pública, la mortalidad infantil es de 300 por 1,000 nacimientos en México. Ramírez en 1925 declaró que, en la ciudad de México, mueren 280 niños por 1,000 nacimientos. En Oaxaca, la mortalidad media entre los niños de menos de 11 años fué de 604 por 1,000 nacimientos, de 1910 a 1920, y entre los lactantes de menos de 6 meses, de 204.4. Según el Dr. Ramón Pardo, algo semejante sucede en el resto de la República.

Causas.—En la República las principales causas de la mortalidad infantil fueron en el período 1922-1925: enfermedades infecto-contagiosas, 20.9 por ciento; diarrea-enteritis, 15.7; afecciones del aparato respiratorio, 13.6; causas natales y neo y prenatales, 9.7, y convulsiones, 4.8 por ciento del total; en 1926, 18.5, 15.2, 11.6, 8.4, y 6.3; en 1927, 16.4, 20, 12, 8.6, y 7.7. Las causas mal definidas representaron 20.8 en 1927. Es un hecho interesante que la diarrea-enteritis pasara por primera vez en 1927 al primer puesto.

En la capital de México, durante el año 1927, las muertes por diarrea y enteritis en menores de 2 años, llegaron a 2,623, y las de debilidad congénita, ictericia y esclerema de los recién nacidos a 601, sobre un total de 19,839 muertes. En el primer semestre de 1929, de 4,863 defunciones en menores de 1 año en el Distrito Federal, 2,048 (42.8 por ciento) correspondieron al aparato respiratorio, 1,448 (29.8 por ciento) a diarrea-enteritis, 679 (13.9 por ciento) a debilidad congénita y vicios de conformación, 276 (5.8 por ciento) a infecciones epidémicas y apenas 91 a enfermedades mal definidas.

Mortalidad precoz.—En el quinquenio 1922-1926, los defunciones en menores de 1 mes representaron 38.4; en 1927 40.3 del total de mortalidad infantil.

Mortinatalidad.—En la República el número de mortinatos fué de 15,677 en 1922, 15,983 en 1923, 13,337 en 1924, 11,770 en 1925,

13,320 en 1926 y 14,831 en 1927, lo cual rinde coeficientes de 35, 34, 29, 23, 28, y 31.

En el año 1928 hubo 2,475 mortinatos y en el primer semestre de 1929, 1,246 inscritos en el Distrito Federal de México. Esas cifras representan 7.2 y 7.1 por ciento, respectivamente, de la mortalidad total, incluso mortinatalidad. Dada la defectuosa inscripción de los nacimientos, resulta irrisorio compararlas con éstos, pues los coeficientes suben a 145 y 123 por 1,000 nacimientos, respectivamente.

Mortalidad puerperal.—La mortalidad materna inscrita en la República Mexicana fué de 9 por 1,000 nacimientos en 1903; 8.9 en 1922; 9.1 en 1923; 8.3 en 1924, 7.4 en 1925, 8.4 en 1926, y 9.4 en 1927. En la Ciudad de México, fué de 7.1 por 1,000 nacimientos en 1906, 7.3 en 1907, 5.4 en 1926, y 5.4 en 1927, y de 29 por 100,000 habitantes en 1924, 26 en 1925, 23 en 1926, y 23 en 1927.*

NICARAGUA

(Población, 1920, 638,119 habitantes)

El ramo de estadística demográfica es aun bastante deficiente en Nicaragua, y no hay datos completos disponibles sobre natalidad y mortalidad infantil.

Natalidad.—En 1907 hubo 20,339 nacimientos en Nicaragua, que tomando por base una población de 500,000, arrojan una natalidad de 40.7 por 1,000 habitantes. En la ciudad de Managua (64,000–75,000 habitantes), las coeficientes en los últimos años han sido: 1924–25, 41.8; 1925–26, 42; 1926–27, 47.2; 1927–28, 41.8, 1928–29, 41.8; 1929–30, 49.4.

Ilegitimidad.—De 112 nacimientos inscritos en el mes de agosto, 1929, en la población de Granada, 59 fueron ilegítimos, y de 54 defunciones, 25 fueron en personas ilegítimas. (*Diario Nicaragüense*, sbre. 12, 1929.)

PANAMÁ

(Población, 1929, 446,093 habitantes)

Natalidad.—En la República el número de nacimientos ha variado de un máximo de 20,357 en 1924 a un mínimo de 13,584 en 1926, 17,092 en 1927, y 15,800 en 1928, para una población de unos 440,000 habitantes, o sea toscamente 30.8, 39 y 35.9 por 1,000. En la ciudad de Panamá, la natalidad llegó a 41 por 1,000 habitantes en 1928, 40 en 1927, y 33.6 en 1926; en la ciudad de Colón, a 23.7 en 1928, 23.3 en 1927, y 22.8 en 1926, y en la Zona del Canal, a 14.9 en

* Entre las embarazadas que concurren al centro de higiene infantil "Eduardo Liceaga," el primero de su género en la República Mexicana, la sífilis es el padecimiento que predomina en los antecedentes patológicos de las embarazadas, pudiéndose decir que existe en 50 por ciento de los casos (1927). A pesar de ellos, el porcentaje de abortos (60 por ciento) es relativamente bajo, lo cual se atribuye al tratamiento intenso. Entre los antecedentes figura un 18 por ciento de enfermas con aborto.

1927, y 17.4 en 1926. El promedio para las ciudades de Panamá y Colón, y la Zona del Canal, fué de 28.9 por 1,000 habitantes en 1928 y 28.7 en 1927, comparado con 26.3 en 1926.

Ilegitimidad.—En 1926, de 13,584 nacimientos inscritos, 9,948, ó sea 73.4 por ciento fueron ilegítimos (si bien 4,514 fueron hijos naturales reconocidos); en 1928, 11,551 (72.9 por ciento) de 15,800. En el Hospital Santo Tomás, de enero, 1923 a agosto, 1928, el porcentaje de ilegitimidad varió de 90 en las salas de caridad a 54 en las de pudientes.

Color.—De 513 nacidos en la Zona del Canal de Panamá en 1928, 343 (67 por ciento) y en 1927, de 547,378 (69 por ciento) fueron negros. La mortalidad infantil en los negros fué de 125.6, comparado con 94.1 en los blancos en 1927.

Sexo.—En el año 1926, de los 12,233 nacidos inscritos, 6,281 (50.5 por ciento) en 1928, de 15,800, 8,027 (51.6 por ciento) fueron varones; en la Zona del Canal de Panamá (incluso Panamá y Colón), la proporción fué de 51.7 por ciento en 1927 y 52.7 en 1928.

Mortalidad infantil.—En la República de Panamá, la mortalidad infantil llegó a 177.3 y en la Provincia de Panamá a 273 por 1,000 nacimientos en 1914-1920.

Según Lewis, en 1923 el coeficiente fué de 333 (1 hora a 150 días); en 1924 (1 hora a 125 días) de 470; en 1925 (1 hora a 125 días) de 410; en 1926 (1 hora a 120 días) de 500, y en 1927 (1 hora a 110 días) a 460 por 1,000 nacimientos, cifras estas casi increíbles.

En la ciudad de Panamá, de 230 en 1914-1918, 154 en 1919-1923 y 133 en 1924-1928, la mortalidad infantil llegó a 148.1 por 1,000 nacimientos viables en 1928, 120.1 en 1927, 144.3 en 1926; en la ciudad de Colón, ha descendido de 217 en 1914-1918, a 138 en 1919-1923, 165 en 1924-1928, 103.9 en 1928, 108.5 en 1927, y 129.2 en 1926, y en la Zona del Canal de 169 en 1914-1918, a 94 en 1919-1923, 98 en 1924-1928, 115 en 1928, 107.9 en 1927, y 89.8 en 1926. El promedio para las ciudades de Panamá y Colón, y la Zona del Canal, fué de 134.5 en 1928 y 115.98 en 1927, comparado con 130.75 en 1926. Del total de muertes, correspondieron a menores de 1 año en 1927: 20 por ciento en la Zona del Canal, 23 por ciento en Panamá y 19 por ciento en Colón, y en 1928: 23, 25 y 18 por ciento, respectivamente, y a menores de 5 años, en 1927: 29, 34 y 25 por ciento, respectivamente, y en 1928, 32.4, 36 y 25 por ciento, respectivamente.

Mortalidad precoz.—En 1926, de 6,653 muertes generales inscritas, 13 fueron en menores de 1 hora, 40 en niños de 1 hora a 1 día, 211 en niños de 2 a 7 días, 203 en niños de 8 días a 1 mes. En las ciudades de Panamá, Colón y Bocas del Toro, en 1926, de 461 muertes en menores de 1 año, 44 fueron en lactantes de 1 a 7 días; 17 en lactantes de 7 a 15 días; 42 en lactantes de 15 a 30 días; y 126 en lactantes de 1 mes a 6 meses; es decir, que 26 por ciento recayeron en menores de

1 mes; en 1928, de 473 defunciones, 161 (34 por ciento) correspondieron a esa edad.

Causas.—En 1928, de las 505 defunciones en menores de 1 año en la Zona del Canal, Panamá y Colón, 163 (32.3 por ciento) correspondieron a las causas natales y pre y neonatales; 132 (26.1 por ciento) al aparato digestivo; 138 (27.3 por ciento) al aparato respiratorio, y 18 (3.6 por ciento) a infecciones agudas, y sólo 2 a causas desconocidas. En 1927, las cifras respectivas fueron: 149 (34.9 por ciento), 110 (25.8 por ciento) 93 (21.8 por ciento), 23 (5.4 por ciento) y 0. En 1926, en las ciudades de Panamá, Colón y Bocas del Toro, de 461 óbitos en menores de 1 año, 152 (33 por ciento) correspondieron al aparato digestivo; 158 (34.3 por ciento) al aparato respiratorio; 55 (11.8 por ciento) a causas natales y pre y neonatales, y 38 (8.3 por ciento) a infecciones agudas, en tanto que las afecciones mal definidas están representadas por 11 (2.4 por ciento); en 1928, la proporción fué de 22; 35.3; 24.5; 4.7 y 1.3 por ciento, respectivamente.

Mortinatalidad.—En la ciudad de Panamá, la mortinatalidad llegó a 50 por 1,000 nacimientos en 1928, 47.8 en 1927, y 53.9 en 1926; en la ciudad de Colón, a 50 en 1928, 72.9 en 1927, y 55.9 en 1926, y en la Zona del Canal a 70 en 1928, 55.3 en 1927, y 50.8 en 1926. En 1926, en las ciudades de Panamá, Colón y Bocas del Toro, hubo 174 nacidos muertos, que comparado con 2,965 nacidos, arroja un coeficiente de 58.7; en 1928, 152 (41.8 por 1,000). El promedio para las ciudades de Panamá y Colón y la Zona del Canal, fué de 53.1 en 1928, 54.0 en 1927, y 53.8 en 1926.

Mortalidad puerperal.—En 1926, las muertes relacionadas con el estado puerperal llegaron a 103 en toda la República entre 13,584 nacimientos (7.6 por 1,000) y en 1928 a 105 entre 15,800 nacimientos (6.7 por 1,000); en las ciudades de Panamá, Colón y la Zona del Canal llegaron en 1928 a 24 entre 3,929 nacimientos (6.2 por 1,000), y en 1927 a 29 (7.5 por 1,000).

PARAGUAY

(Población, 1929, 1,000,000 de habitantes)

Las estadísticas disponibles para la República del Paraguay se limitan a la capital, Asunción.

Natalidad.—En la ciudad de Asunción (70,000–85,000 habitantes), el número de nacimientos llegó a 3,387 en 1914; 2,983 en 1915; 2,929 en 1916; 2,776 en 1917; 2,358 en 1918; 2,685 en 1919; 2,955 en 1920; 2,809 en 1921; 2,523 en 1922; 3,195 en 1923; 3,035 en 1924; 2,792 en 1925; y 3,082 en 1926. Tomando por base una población aproximada de 70,000 habitantes, la natalidad fué, pues, de 48.4 por 1,000 habitantes en 1914; 42.6 en 1915; 41.8 en 1916; 39.6 en 1917; 33.7 en 1918; 38.3 en 1919; 42.2 en 1920; 40.1 en 1921; 36.0 en 1922; 45.6 en 1923; 43.3 en 1924; 39.9 en 1925; 40.8 en 1926, y 41.6 en

1928, y 14 por ciento menor, calculado sobre una población de 85,000 habitantes.

Ilegitimidad.—El porcentaje de ilegitimidad ha variado en la Asunción de un minimum de 61.56 en 1916, a un maximum de 72.26 en 1924. En el decenio 1914–1925 promedió 67 por ciento. En 1914 era de 64.22, y en 1925 de 70.56. De 1914 a 1925 ha disminuido en 10 por ciento.

Sexo.—De 34,427 nacidos en la Asunción de 1914 a 1925, 17,919 (52 por ciento) fueron varones.

Mortalidad infantil.—En la ciudad de Asunción, la mortalidad infantil fué de 136.3 por 1,000 nacimientos en 1914; 122.6 en 1915; 128.0 en 1916; 195.5 en 1917; 201.4 en 1918; 136.3 en 1919; 202.3 en 1920; 129.5 en 1921; 150.6 en 1922; 146.8 en 1923; 152.9 en 1924; 151.5 en 1925, y 108.9 en 1926. La mortalidad en niños de 0 a 5 años fué de 199.6 por 1,000 nacimientos en 1914; 184.3 en 1915; 193.9 en 1916; 229.5 en 1917; 323.1 en 1918; 189.5 en 1919; 395.9 en 1920; 205.4 en 1921; 219.2 en 1922; 204.1 en 1923; 223.7 en 1924, y 218.5 en 1925. El porcentaje de mortalidad infantil menor de 1 año sobre la mortalidad general, fué de 27 en el decenio 1914–1923, 29.7 en 1924 y 27.5 en 1925; menor de 5 años, de 41.3 en el decenio 1914–1923, 43.5 en 1924.

Causas.—En primer término figura la diarrea-enteritis, con un promedio anual de 155 y 23.45 por ciento del total de mortalidad infantil (0 a 5 años) en 1914–1925. Los años 1917 y 1918 registraron un número mayor. La mala o la deficiente alimentación son sin duda las causas principales de esas enfermedades que se hallan más difundidas entre las clases pobres. En segundo lugar aparece la neumonía con un promedio anual de 54 muertes, que se elevó a 178 en 1920. La curva de esta enfermedad es francamente ascendente, no obstante haber habido descensos en 1919 y 1925 y haciéndose endémica a causa de las bruscas oscilaciones de la temperatura y deficiencias en las viviendas y el vestido. En tercer lugar aparece la sífilis congénita, con un promedio anual de 53 defunciones, y esto no comprende otras causas derivadas directa o indirectamente. A ese mal también le corresponde una importante porción de la mortinatalidad. El tétano acusa un promedio anual de 49. Vienen luego la debilidad congénita, ictericia y esclerema (38 defunciones), la meningitis y la helmintiasis (con 35 cada una), la bronquitis (33), la gripe (22), la neumonía (12), la coqueluche (9), y la tuberculosis (8). La tifoidea reveló un aumento apreciable en los últimos tres años, y en particular en 1925, en que motivó 16 defunciones, sobre todo en niños de 2 a 5 años.

Mortalidad precoz.—De 118 defunciones en el cuarto trimestre de 1928, 32 (o sea 27.1 por ciento) fueron en menores de 1 mes.

Mortinatalidad.—En la Asunción el coeficiente de mortinatalidad, de 1914 a 1926, ha variado de un maximum de 68 por 1,000 naci-

mientos (sin incluir mortinatos) en 1922, a un mínimo de 39 en 1915; en el decenio 1914-1923 fué de 52.3, en 1924 de 46, y en 1925 de 54. La mortinatalidad reveló un aumento de 25 por ciento de 1914 a 1925, pero ha habido un descenso en los últimos años, pues en 1922 llegó a 68 y en 1926 a 43.19 por 1,000 nacimientos.

Mortalidad puerperal.—En la Asunción ha habido 59 muertes por estado puerperal entre 21,071 nacimientos de 1919 a 1925, o sea 2.85 por 1,000 nacimientos. En 1926 hubo 9 entre 3,082 nacimientos, en 1927 13, y en 1928 15.

PERÚ

(Población, 1929, 6,147,000 habitantes)

En el Perú, sólo hay cifras para las dos poblaciones más importantes, y la falta de censo no permite obtener estadísticas exactas.

Natalidad.—La natalidad general en 1925 para el país está calculada en 150,000, pero hay que tomar la cifra con reserva. En Lima fué de 39.2 por 1,000 habitantes y en el Callao de 35.9. En Lima, según los estudios del Dr. Ego Aguirre, la curva de natalidad de 1884 a 1927 es descendente hasta 1914, y desde esa fecha en adelante ascendente. En 1914 alcanzó a 25.5 por 1,000 habitantes, y con ciertas oscilaciones sigue subiendo más marcadamente en los últimos cuatro años, alcanzando en 1927 a 43.9, en 1928 a 45 y en 1929 a 48.1 por 1,000 habitantes, cifra esa igualada por pocas poblaciones del continente. Según las estadísticas del Concejo Provincial de Lima, hubo 6,992 nacimientos en 1923; 7,337 en 1924; 8,196 en 1925; 8,427 en 1926; 9,295 en 1927, 9,076 en 1928, y 9,900 en 1929. En la Provincia del Callao la natalidad ha aumentado constantemente desde 1918; de 28 en 1919 a 42 en 1927. En la ciudad de Huacho (10,000 habitantes) en 1924, la natalidad ascendió a 53.2 por 1,000 habitantes.

Ilegitimidad.—Calculase que la ilegitimidad representa en el Perú 50 por ciento de la natalidad. En Lima la proporción fué de 47.6 en 1929.

Sexo.—De los 9,800 nacidos en Lima en 1929, 4,955 (50.1 por ciento) fueron varones.

Mortalidad infantil.—Los datos de Lima no se remontan más que hasta 1901, y también ha habido sus alzas y bajas desde entonces, desde un máximo de 280 por 1,000 nacimientos en 1909, hasta alcanzar el mínimo de 155.3 por 1,000 nacimientos en 1927. Las bajas de la curva se han visto interrumpidas por alzas en 1907, 1913, 1921, y 1925, a causa de diversas epidemias, en particular viruela y gripe. Según el Dr. Ego Aguirre, la mortalidad infantil en Lima, en los últimos diez años, ha oscilado de 206.1 por 1,000 nacimientos en 1918, a un máximo de 238.7 en 1920, 238.1 en 1925, 170.4 en

1926, y 155.3 en 1927. En 1928, según la Dirección General de Salubridad Pública, el coeficiente fué de 161.6. (Las estadísticas del Concejo Provincial de Lima son más bajas: 174.5 por 1,000 nacimientos (1,280) en 1924, 194.5 en 1925 (1,594), 142.0 en 1926 (1,197), 134.6 en 1927 (1,251), 141.3 en 1928 (1,379), a 162 en 1929 (1,588). En 1917 las cifras eran de 210 por 1,000, de modo que ha habido pues, en 10 años, una disminución de 35.9 por ciento.) En el Callao, la mortalidad infantil ha oscilado de 261.9 por 1,000 nacimientos en 1918, a un máximum de 307.3 en 1920, 233.5 en 1925, 173.6 en 1926, y 167 en 1927 y 162.5 en 1928. (Las cifras de Lorente y Flores Córdova son para el Callao: 1918, 341; 1919, 254; 1920, 251; 1921, 197). En la Provincia del Callao ha descendido de más de 260 en 1918 a 155 en 1927. Hay que hacer notar que la gran mejora de 1927 se debe manifiestamente al aumento de la natalidad, o quizás sería mejor decir, de la inscripción de los nacimientos en 1927, como se puede ver más arriba y en 1928 con 31.9 y 25.6 por ciento.

Causas.—De 1918 a 1921, en Lima, de 5,211 defunciones infantiles, 1,246 (23.9 por ciento) tuvieron lugar sin asistencia médica, 2,034 (39 por ciento) correspondieron a la diarrea-enteritis, 347 (6.7 por ciento) a la meningitis, y apenas 340 (6.5 por ciento) al aparato respiratorio incluso tuberculosis; en el Callao, las cifras fueron 42.6 31.2, 5.4 y 9.2 por ciento. De 1922 a 1928 la diarrea-enteritis ha revelado cifras de 50.9 a 95.4 por 1,000 nacimientos en Lima, y de 54 a 94 en el Callao. La proporción de niños fallecidos sin asistencia médica fué en 1926 de 32.2 por ciento en Lima y 41.2 en el Callao; de 18.9 y 26.1 por ciento en 1927 y de 16 y 18 por ciento en 1928; de diarrea-enteritis 32.8 en Lima en 1927 y 34.3 en el Callao; las afecciones respiratorias aparecen en 1927 con una proporción de 15.9 en Lima y 10.2 por ciento en el Callao, y en 1928 con 17.3 y 14.4 y las afecciones meníngeas con 4.6 y 6.4 en 1927 y 5.4 y 24.3 por ciento en 1928. Tanto en Lima como el Callao, el paludismo y las infecciones corrientes son los rubros más escasos del obituario infantil. En la ciudad de Huacho, en 1924, de las 290 defunciones generales 36 (12.4 por ciento) fueron de enteritis infantil. En Chiclayo, Bareaallo recalca el mismo factor, que motivó 29 (37.2) de las 78 muertes infantiles en 1924.

Mortinatalidad.—En Lima la mortinatalidad inscrita ascendió a 50.9 por 1,000 nacimientos en 1923 y a 30.6 en 1929.

Mortalidad puerperal.—Las defunciones de septicemia puerperal en Lima ascendieron en 1928 a 31 entre 9,076 nacimientos (o sea 3.4 por 1,000 nacimientos), y en 1929 a 30 entre 9,800 (3.1 por 1,000). La proporción por 100,000 habitantes ha sido en Lima: 1922, 8; 1923, 15.9; 1924, 12; 1925, 16; 1926, 13; 1927, 10; 1928, 15; 1929, 12; en el Callao, 21; 8; 15; 2; 4; 6; 12; y 9.

PUERTO RICO

(Población, 1928, 1,400,000 habitantes)

Puerto Rico forma, por supuesto, parte de los Estados Unidos. Por facilitar sus estadísticas buena base de comparación con las de otros países de semejante composición étnica, se publican aparte, siendo también de las más completas de la América Latina.

Natalidad.—El total de nacimientos en 1926-27 llegó a 53,390, o sea un coeficiente de 37.1 por 1,000 habitantes, que varió de un máximo de 51.2 en Culebra, a un mínimo de 15.0 en Gurabo. En 1925-26, el total de nacimientos llegó a 56,295; en 1927-28, a 53,085, y en 1928-29 a 56,682 o sea un coeficiente de 39.7, 36.5 y 38.4 por 1,000 habitantes. En San Juan la natalidad fué de 36.1 por 1,000 habitantes en 1926-27, 34.9 en 1927-28, y 34.4 en 1928-29.

Ilegitimidad.—El porcentaje de niños ilegítimos en 1926-27 llegó a 20.9, en 1927-28 a 20.1 y en 1928-29 a 21.

Sexo.—De 53,390 nacidos en el año fiscal 1926-27, 27,560 (51.6 por ciento) de 53,085 en 1927-28, 51.3 por ciento, de 56,682 en 1928-29, 51.3 por ciento, eran varones, o sea 1,060 y 1,050 hombres por 1,000 mujeres.

Color.—De los nacidos en 1926-27, 24.3 por ciento fueron de color; de los de 1928-29, 22.9 por ciento.

Mortalidad infantil.—En 1926-27, las muertes en niños menores de 1 año llegaron a 8,925, o sea un coeficiente de 167 por 1,000 nacimientos vivos, comparado con 150 en 1925-26, y 148 en 1924-25. En 1927-28, las cifras fueron 7,788 (146 por 1,000) y en 1928-29, 10,196 (179 por 1,000). El reciente aumento fué efecto del ciclón de 1928.

En 1926-27, el coeficiente por 1,000 nacimientos vivos varió de un máximo de 356 en Santa Isabel, 268 en Mayaguez y 262 en Patillas, a un mínimo de 56 en Jayuya, 61 en Naranjito y 88 en San Lorenzo. En 1928-29, varió de un máximo de 367 en Añasco a un mínimo de 55 en Culebra. En San Juan llegó a 179 por 1,000 nacimientos (173 en 1927-28 y 204 en 1928-29). En 1926-27, la mortalidad infantil alcanzó un porcentaje de 26.6; en 1927-28, de 26.2, y en 1928-29, de 24.9 sobre la mortalidad general en la isla.

Causas.—Entre las enfermedades que ocasionaron más muertes en niños menores de 1 año en 1926-27, las tres causas más importantes fueron: diarrea-enteritis, 33.4 por ciento; afecciones del aparato respiratorio, 18.8; causas natales y pre- y neonatales, 24.1 por ciento. En 1928-29 las cifras fueron: 36.4, 17.7 y 23.3 por ciento.

Mortinatalidad.—En 1926-27, hubo 5,056 niños nacidos muertos, comparado con 4,856 en 1925-26. El coeficiente de mortinatalidad para 1926-27 fué de 86 por 1,000 nacimientos, para 1927-28 de 89.6 y para 1928-29 de 87.4 en toda la isla y de 94.8 en San Juan.

Mortalidad puerperal.—El número de muertes por septicemia y otras causas puerperales llegó a 389 en 1924-25; 393 en 1925-26, y 395 en 1926-27, o sea un coeficiente de 65.3, 64.2 y 67.5, respectivamente, por 100,000 habitantes y 6.5, 6.4, y 6.7 por 1,000 nacimientos. En 1927-28, el coeficiente fué de 6.8, y en 1928-29, de 7.8 por 1,000 nacimientos.

REPÚBLICA DOMINICANA

(Población, 1929, 887,405 habitantes)

En la actualidad, se está organizando definitivamente el departamento de estadística demográfica de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia de la República Dominicana, y por consiguiente, los datos disponibles sólo son aproximados dentro de un área determinada de registro.

Natalidad.—El número de nacimientos inscritos en la República Dominicana llegó a 26,235 en 1910; 27,407 en 1911; 21,632 en 1912; 27,332 en 1913; 24,319 en 1914; 29,431 en 1915; 30,917 en 1916; 33,941 en 1917; 36,312 en 1925, y 36,463 en 1927. La natalidad fué de 37 en 1917 y 34.7 en 1927. En 1925, nacieron 5,453 niños en Santo Domingo; 6,117 en Santiago, y 4,434 en La Vega.

Ilegitimidad.—De los 36,312 niños nacidos en 1925, 20,647 (56.9 por ciento) eran ilegítimos.

Mortalidad infantil.—En 1925 la mortalidad infantil en toda la República fué de 1,712 niños de 0 a 1 año, y de 2,338 en 1928. En 1925, las muertes en niños de 0 a 1 año llegaron a 327 en Santo Domingo, 316 en Santiago, y 209 en La Vega. Calculado sobre las defunciones comunicadas en 1927 (8,392), el porcentaje de mortalidad infantil en 1928 representaría 27.9. Las defunciones inscritas de menores de 1 año ascendieron en 1927 a 1,951, lo cual equivaldría a 55.25 por 1,000 nacimientos inscritos, o sea una cifra manifiestamente inferior a la realidad. Una idea más aproximada se deriva del hecho de que dicha mortalidad representa 23.2 por ciento de la mortalidad general inscrita en dicho año. La mortalidad en menores de 5 años representó 37.4 por ciento de la total.

Causas.—De 1951 muertes infantiles inscritas en 1927, 750 (38.4 por ciento) se debieron a diarrea-enteritis, 608 (30.6 por ciento) a enfermedades infecciosas, 201 (10.3 por ciento) a afecciones respiratorias.

Mortinatalidad.—En 1920 la mortinatalidad inscrita representaba 67 por 1,000.

Mortalidad puerperal.—En 1926 se denunciaron 147 muertes por causas puerperales, en 1927, 116 (3.18 por 1,000 nacimientos), y en 1928, 147, incluso 7 abortos.

SAN CRISTÓBAL Y NEVIS

(Población, 1928, 35,000 habitantes)

Natalidad.—En las islas de San Cristóbal y Nevis el coeficiente de natalidad fué de 39.5 en 1928 y 33.5 en 1927, variando de 24.7 en la isla de Nevis a 45.1 en la de St. Kitts.

Mortinatalidad.—En 1928 hubo 110 mortinatos entre 1,405 nacimientos, o sea 78 por 1,000, y en 1927, 102 entre 1,181, o sea 86 por 1,000.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil ascendió a 236 por 1,000 en 1928, variando de 114 en la isla de Anguilla a 308 en la de St. Kitts.

ST. PIERRE ET MIQUELON

(Población, 1928, 4,000 habitantes)

Natalidad.—En 1927 hubo 119 nacimientos, o sea 29.5 por 1,000.

SANTA LUCÍA

(Población, 1928, 157,000 habitantes)

Natalidad.—La natalidad ascendió a 33.2 en 1928 y 32.3 en 1927.

Ilegitimidad.—En 1927 el porcentaje de ilegitimidad fué de 61.1.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil ascendió a 119 por 1,000 en 1928.

Causas.—De 238 muertes en menores de un año, 57 se debieron a gastroenteritis, 81 a causas prevenibles, 10 a helmintiasis, 10 a paludismo, y 10 a convulsiones.

SAN VICENTE

(Población, 1928, 51,000 habitantes)

Natalidad.—En la isla de San Vicente la natalidad alcanzó a 38.7 en 1928 y 37.2 en 1927.

Ilegitimidad.—En 1928 la ilegitimidad ascendió a 72.2 por ciento.

Mortinatalidad.—La mortinatalidad representó 56.6 en 1928 y 63.3 en 1927.

Mortalidad infantil.—En 1928 hubo 251 defunciones en menores de un año, o sea 125.9 por 1,000 nacimientos, y en 1927, 199 ó sea 105 por 1,000.

TERRANOVA

(Población, 1929, 270,000 habitantes)

Natalidad.—La natalidad alcanzó a 25 por 1,000 habitantes en 1929 y 1928, habiendo descendido a esa cifra de 29.6 en 1920. En la población de St. Johns (capital, 58,000 habitantes) el coeficiente fué de 16.1 en 1929, 16.4 en 1928 y 18.3 en 1920.

Sexo.—De 6,791 nacidos en 1929, 3,503 (51.5 por ciento) fueron varones.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil fué de 116.9 por 1,000 en 1929, y 119.8 en 1928. En la ciudad de St. Johns las cifras fueron de 123.7 y 136.6, respectivamente.

TRINIDAD Y TOBAGO

(Población, 1928, 304,000 habitantes)

Natalidad.—En Trinidad y Tobago la natalidad ascendió a 29.5 en 1928, 30.4 en 1927, y 32.7 en 1921–1925.

En Port of Spain (65,000 habitantes), la capital de la Isla de Trinidad, el coeficiente de natalidad promedió: 28.2 en 1925, 28.4 en 1926, 26.9 en 1927, 28.5 en 1928 y 28.6 en 1929. El máximo en un mes dado ha sido 34.8 (noviembre, 1927) y el mínimo 19.2 (agosto, 1925).

Ilegitimidad.—La ilegitimidad alcanzó a 73.3 por ciento en 1927.

Mortinatalidad.—En 1928 hubo 927 mortinatos, o sea 79.4 por 1,000 entre 11,666 nacimientos.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil ascendió a 129 en 1928 y a 139 en 1919–1928.

En Port of Spain, la mortalidad infantil ha promediado: 161.6 por 1,000 en 1925, 157.6 en 1926, 139 en 1927, 128.1 en 1928, y 133.7 en 1929. El máximo en un mes dado fué: 260 (enero, 1925) y el mínimo 33.1 (abril, 1925).

URUGUAY

(Población, 1928, 1,808,286 habitantes)

Natalidad.—En el Uruguay, en el quinquenio 1921–1925 nacieron 204,150 niños (promedio, 40,830); en 1926, 43,091; en 1927, 42,845 y en 1928, 44,632; el coeficiente de natalidad por 1,000 habitantes ha sido de: 43.2 en el quinquenio 1881–1885; 40.9, 1886–1890; 38.5, 1891–1895; 34.6, 1896–1900; 31.2, 1901–1905; 31.5 1906–1910; 31.04 1915–1919; 26.9, 1916–1920; 25.8 1921–1925; 25.36, 1926; 24.6, 1927; 25, 1928. El número de nacimientos alcanzó el mínimo (21,399) en 1881 y desde 1890 (26,972) en 1897. En Montevideo las cifras han descendido de 8,239 en 1891 a un mínimo de 7,043 en 1893, ascendiendo luego continuamente hasta alcanzar un máximo de 10,422 en 1913, descendiendo nuevamente hasta 9,161 en 1917 y reanudando su ascenso así: 1924, 12,082 (29); 1925, 12,198 (28.4); 1926, 12,892 (27.8); 1927, 13,125 (29.9); 1928, 13,835 (30.2).

Ilegitimidad.—La ilegitimidad revela en los últimos años cierta tendencia ascendente. La proporción porcentaria ha subido de 20.78 en el quinquenio 1876–1880; 18.45 en 1881–1885; 19.59 en 1886–1890; 22.33 en 1891–1895; 25.58 en 1896–1900; 26.53 en 1901–1905; 26.47

en 1906-1910; 23.97 en 1911-1915; 26.19 en 1916-1920; 28.79 en 1921-1925; 28.91 en 1926; 28.21 en 1927; y 27.03 en 1928. La proporción en 1926 varió de 11.5 en San José a 78 por ciento en Tacuarembó y 23.1 en Montevideo.

Sexo.—De 204,150 niños nacidos de 1921 a 1925, 105,993 (51.9 por ciento); de los nacidos en 1925, (52.5 por ciento), de los de 1926 (52.5 por ciento), de los de 1927, 51.5 y de los de 1928 (51.7 por ciento), fueron varones. La proporción masculina por 1000 nacimientos femeninos, de mínimos de 937 en 1879 y 997 en 1876, ha subido a máximos de 1,107 en 1926 y 1,104 en 1925, 1,062 en 1927 y 1,068 en 1928.

Gemelismo.—Durante el año 1927, hubo en el Uruguay 464 partos dobles o triples, o sea una proporción de 10.8 por 1,000 nacimientos; en 1928, 314, o sea 7 por 1,000.

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil ha oscilado en el Uruguay de 1911 a 1923 entre 93 y 117.5 por 1,000 nacimientos, rindiendo un promedio de 107.46 en esos trece años, un promedio de 115.5 en el quinquenio 1892-1896, 106.3 en el quinquenio 1919-1923, y de 100.3 en el trienio 1921-1923; en el quinquenio 1921-1925 fué de 104.0, en 1926 de 93, en 1927 de 106 y de 100 en 1928. El número de muertes en menores de 1 año ascendió a 4,442 en 1928.

Los coeficientes varían sumamente de unos departamentos a otros, descendiendo en unos a 80, en particular en los cercanos al río de la Plata y del Océano Atlántico, y por eso menos cálidos en verano y menos fríos en invierno, y a la par más poblados, más agrícolas, dotados de mejores vías de comunicación y más cercanos a la capital, y subiendo en otros a 160 por 1,000, sobre todo en los departamentos del interior y especialmente los fronterizos del Brasil. En 1911-1915, el puesto más alto correspondió a los Departamentos de Rivera (14.9), Artigas (145) y Montevideo (126); en 1916-1920 a Artigas (159) Rivera (152) y Cerro Largo (134); en 1921-1925 a Rivera (157), Artigas (156) y Cerro Largo (122) y en 1926 a Tacuarembó (159), Artigas (129) y Rivera (129). El más bajo tocó en 1911-1915 a Canelones (72) Minas (73), y Treinta y Tres (7.7); en 1916-1920 a Canelones (76), Colonia (89) y Minas (92); en 1921-1925 a Canelones (76), Minas (87) y Maldonado (80) y en 1926 a Minas (61), Canelones (70) y Florida (76) Cerro Largo (78). En el segundo año, la mortalidad global es todavía singularmente elevada, de modo que en 1923 casi llegó a 30 por ciento.

Montevideo.—Los datos son más completos con respecto al departamento de Montevideo, más pequeño y rico del país, en el cual se asienta la Capital, la cual representa la tercera parte (458,000 habitantes en 1928) de la población del Uruguay. La mortalidad infantil ha variado allí de 100 a 147 por 1,000 nacimientos entre 1911 y 1923, rindiendo un promedio de 132 para esos 13 años, de 11,632 para el quinquenio 1919-1923, y de 109.13 para el trienio 1921-1923; 127 en 1924; 113.5 en el quinquenio 1921-1925; 124.3 en 1927 y 100 en 1928.

En un estudio correspondiente al decenio 1896-1905, presentado al Congreso Latino-Americano realizado en marzo de 1907, Morquio encontró un 109 por 1,000

de mortalidad en Montevideo durante el primer año. Entonces el número de habitantes era calculado en 283,588, en una extensión de 664 kilómetros, lo que de para cada habitante una capacidad de 2.33 metros cuadrados (menos de 1.5 m. c. en 1927). Hay dos cosas interesantes en estas cifras, que hacen recalcar tanto Bauzá como Morquio: 1. Ser más altas que las correspondientes a la nación en globo, a pesar de ser Montevideo el centro y foco de la profilaxis infantil en el país, y contar con más hospitales y dispensarios y otros recursos de defensa de los niños (en San Juan de Puerto Rico obsérvase un fenómeno semejante). 2. Poca tendencia al descenso, pues el coeficiente de 1923 es idéntico al de 1911, y eliminados los años cúspides de 1915 a 1920, con su mortalidad de 147 y 135.5 por 1,000 nacimientos, apenas si han variado las cifras.* En la zona urbana de Montevideo, la mortalidad es más baja, variando en las distintas secciones de menos de 50 en algunas a 180 y 227 por 1,000 en dos distritos habitados por gente más pobre.

Causas.—Englobadas, las causas de la mortalidad infantil fueron éstas en 1927: afecciones del aparato digestivo, 24.7; afecciones del aparato respiratorio 20.3 por ciento; causas pre y neonatales, 11.8 por ciento; enfermedades del sistema nervioso, 5.6 por ciento; enfermedades infecto-contagiosas, 7.4 por ciento, y las demás causas, incluso principalmente mal definidas, 30.2 por ciento; en 1928, la proporción fué: 28.3 por ciento, 19.7; 10.4; 6.2; y 29.4 por ciento. Las cifras para Montevideo en 1928 fueron: 26.9; 30; 12; 7.3; 6.8 y 17 por ciento, de lo cual 13.6 por ciento representa causas mal definidas.

Bauzá, en su estudio correspondiente a 1921-1925, resume así las enfermedades causantes para el país: tubo digestivo, 39 por ciento; aparato respiratorio, 21 por ciento; debilidad congénita y vicios de conformación, 15 por ciento; sistema nervioso, 11 por ciento; tuberculosis, sífilis y tétano, 5 por ciento; varias, 9 por ciento. El gran número de niños que fallecen sin asistencia médica es también muy importante. De las 21,529 defunciones infantiles en el quinquenio 1921-1925, 6,885, es decir, casi la tercera parte, de las 4,544 de 1927, 1,207 y de las 4,442 de 1928, 1,208 no tuvieron diagnóstico; Montevideo estuvo representado en 1921-1925 por 437, o sea 6.6 por ciento, y el resto del país por 6,418, o sea 42.82 por ciento, es decir, que exceptuando Montevideo, el número de defunciones sin diagnóstico representó en el Uruguay casi la mitad de la mortalidad del primer año. En 1928, la proporción fue 13.6 y 33.4 por ciento, respectivamente. La proporción de "causas mal definidas" varió en 1911-1920 de 3.6 en Montevideo a 70.9 por ciento en Artigas; en 1921-25 de 6.7 a 66.7 y en 1926 de 8.2 a 59 por ciento. Morquio recalca, por encima de las causas médicas, las de orden social, ignorancia, tanto general como especial (es decir, de los cuidados referentes al niño), pues el número de analfabetos alcanza poco más o menos a 50 por ciento, y la miseria.

Mortalidad precoz.—En toda la República, la mortalidad de menores de 1 semana representó en 1927 18.2 por ciento; la de menores de 1 mes, 32.6; y la de menores de 3 meses, 49 por ciento, del total del primer año. Las cifras para 1928 fueron: 19; 29.4; y 46 por ciento.

* Morquio lo expresa así: A medida que se han ido creando leyes de defensa social, de protección a la clase trabajadora, que se han organizado instituciones de protección a la infancia, se observa este fenómeno paradójico; que la mortalidad ha aumentado de 109 a 127 por 1,000; la ilegitimidad de 17 a 22 por ciento, y los niños abandonados de 7.11 a 10 por ciento, lo cual puede explicarse así: Con el bienestar general, encarecimiento de la vida; aumento progresivo de la mujer obrera y empleada; del abandono del niño; de la alimentación artificial.

De los 42,845 niños nacidos en 1927, murieron en la primera semana, 828; de 1 semana a 1 mes, 657; de 1 mes a 12 meses, 3,061. Las cifras para 1928 fueron: 847; 459, y 3,136. La mortalidad durante el primer mes casi asciende a la mitad de la correspondiente a los otros 11 meses, y poco más o menos representa la tercera parte de la del primer año.

Mortinatalidad.—La mortinatalidad por 1,000 nacimientos llegó a 25.9 en el quinquenio 1891–1895; 29.6 en 1896–1900; 32.4 en 1901–1905; 35.8 en 1906–1910; 34.5 en 1911–1915; 34.4 en 1916–1920; 33.5 en 1921–1925; 33.4 en 1926, 32.5 en 1927 y 33.8 en 1928.

En 1911–1920, la proporción varió de 25 en Florida a 59 en Artigas; en 1921–1925 de 19 en Soriano a 55 en Rivera y en 1926 de 17 en Soriano a 59 en Tacuarembó.

En Montevideo el coeficiente ha sido de 34 en 1911–1920, 35 en 1921–1925, 36 en 1926.

En las estadísticas no existen datos exactos respecto a la intervención de la sífilis. No rinden sino un 4 ó 5 por ciento, y en los niños expósitos calculase la proporción hasta 15 por ciento. Los médicos le dan valor importante, pero sin precisar cifras.

Mortalidad puerperal.—La mortalidad materna por 1,000 nacimientos vivos fué de 3.1 en el quinquenio 1915–1919, de 2.9 en el quinquenio 1920–1924, de 2.5 en 1925, 3 en 1926, 2.1 en 1927 y 2.4 en 1928.

VENEZUELA

(Población, 1929, 3,026,878 habitantes)

Natalidad.—En la República de Venezuela, el número de nacimientos en 1922 llegó a 76,385; en 1923 a 82,137; en 1924 a 81,750; en 1925 a 95,741; en 1926 a 91,648; en 1927 a 90,745; en 1928 a 92,093, y en 1929, a 92,992, o sea un coeficiente por 1,000 habitantes de 30.25 en 1927, 30.7 en 1928 y 31.3 en 1929, calculado sobre una población de 3,000,000 de habitantes. En el Distrito Federal, los nacimientos ascendieron en 1925 a 6,028; en 1926, a 5,700; en 1927, 5,916; en 1928 a 6,117, y en 1929, a 6,513 (33.5); en Caracas a 5,134 (31.7) en 1929.

Ilegitimidad.—En 1927, de 90,745 nacimientos inscritos, 51,000 (56.2 por ciento) fueron ilegítimos.

Mortinatalidad.—En 1927, hubo 260 mortinatos inscritos en la República (2.9 por 1,000). En 1922 la proporción fué de 4.2.

Mortalidad infantil.—En la República hubo 13,057 muertes en menores de 1 año en 1927 (114 por 1,000). En el Distrito Federal, las muertes en menores de 1 año ascendieron a 923 en 1925; 855 en 1926, y 868 en 1927, o sea una mortalidad infantil de 153.1, 150, y 146.7, respectivamente, por 1,000 nacimientos. En 1928 y en 1929 esas muertes ascendieron en Caracas a 577 y 577 (120.9 y 112.4, respectivamente).

Causas.—En todo el país, las muertes por diarrea en menores de 2 años, ascendieron a 2,946 en 1924, 2,573 en 1925, 3,244 en 1926, y 2,826 en 1927, y las debidas a tétano infantil a 2,103, 1,717, 2,031 y 1,818, respectivamente. Las muertes debidas a premadurez, asfixia, y debilidad congénita, ascendieron a 1,022 en 1927. En Caracas, las muertes por diarrea en menores de un año en 1928 llegaron a 253; las de tétano a 31; afecciones respiratorias, 32; sífilis, 15; tos ferina, 5.

Mortalidad precoz.—De las 13,057 muertes en menores de 1 año en 1927, 5,197 (39.8 por ciento) recayeron en menores de 1 mes. De las 577 muertes en menores de 1 año en 1928 en el Distrito Federal, 143 (o sea 24.8 por ciento) representan menores de 30 días.

Mortalidad puerperal.—Los accidentes puerperales (septicemia), en 1925 y 1926 ascendieron a 258 y 214 muertes respectivamente. En el año 1927, el aborto produjo 1,022 muertes. En 1928 hubo 27 muertes por estados puerperales (4.4 por 1,000) en Caracas.

ISLAS VÍRGENES

(Población, 1917, 26,000 habitantes)

Las Islas Vírgenes son, sabido es, una posesión de los Estados Unidos, que entró en 1924 a formar parte del área de registro.

Natalidad.—En 1926 hubo en las Islas Vírgenes 612 nacimientos; en 1927, 547 (21 por 1,000).

Ilegitimidad.—De los nacidos de 1927, 348 (63.6 por ciento) fueron ilegítimos.

Sexo.—De los nacidos en 1926, 300 (49 por ciento) y de los de 1927, 268 (49 por ciento) fueron varones.

Color.—De los nacidos en 1926, 87.9 por ciento y de los de 1927, 92.5 por ciento, eran negros. En esa raza, la mortalidad infantil llegó a 219.4 en 1927, 133.8 en 1926, 176.5 en 1925.

Mortinatalidad.—En 1926 hubo 56 natimortos, o sea 92 por 1,000 nacimientos; en 1927, 53 (97 por 1,000).

Mortalidad infantil.—La mortalidad infantil en 1927 llegó a 210.2 (115 muertes) comparado con 178.5 en 1924, 142 en 1925, y 119.3 en 1926.

Causas.—Las principales causas de mortalidad fueron en 1926: afecciones del aparato digestivo, 16.4 por ciento; aparato respiratorio, 26 por ciento; y causas natales y pre y neonatales, 41 por ciento; 1927, 30.4, 13.7, 35.7 por ciento; 1925, 31.1, 23.4, 24.5 por ciento; 1924, 25.4, 17.9 y 41.5 por ciento, respectivamente.

Mortalidad precoz.—De las defunciones en menores de 1 año en 1927, 37 (32.2 por ciento) recayeron en menores de 1 mes, y 58 (50.4 por ciento) en menores de 3 meses.

BIBLIOGRAFÍA

Argentina

- Acuña, Schweitzer y Cometto: Medios de combatir la mortalidad infantil, *Semana Méd.* 31: 6 (eno. 3) 1924.
- Anuario de la Dirección General de Estadística de la Provincia de Mendoza, 1924.
- Anuario de la Dirección General de Estadística, Provincia de Córdoba, 1925.
- Anuario de Estadística de la Provincia de Tucumán, 1928.
- Aráoz Alfaro, G.: *Semana Méd.* 34: 1781 (dbr. 29) 1927; 35: 181 (jul. 26) 1928.
- Boletín de la Dirección General de Estadística de la Provincia de Buenos Aires, 1927.
- Boletín de Estadística Municipal de la ciudad de Santa Fe.
- Cometto, C. S.: Natalidad y mortalidad infantil de la Provincia de Buenos Aires, *Arch. Lat.-Am. Pediatría* 17 (3ª serie): 1 (eno.) 1928.
- Coni, E. R.: Estadística de la mortalidad infantil, Buenos Aires, 1892; Mortalidad infantil en la Argentina durante el sexenio 1911-1916. *Arch. Lat.-Am. Ped.* 14: 496, 1920.
- Dirección General de Estadística; La población y el movimiento demográfico de la República Argentina, 1910-1925.
- El Comercio Exterior Argentino, Boletín No. 205 de la Dirección General de Estadística, 1929.
- Foster, E.: Mortinatalidad, morbilidad y mortalidad infantiles, *Semana Méd.* 35: 901 (obrc. 4) 1928.
- Piñero García, P.: Mortinatalidad y mortalidad infantil en Rosario de Santa Fe, *Semana Méd.* 34: (jun. 23) 1927, 1588 (dbr. 8) 1927; 35: 392 (fbr. 10) 1928; 36: 80 (jul. 11) 1929.
- Raimondi, A. A.: *Bol. Inst. Int. Am. Prot. Inf.* 3: 225 (obrc.) 1929.

Bolivia

- Boletín de la Dirección de Sanidad de Bolivia, vol. 1, No. 1, p. 90.
- Flores, Adolfo: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, marzo, 1929, p. 237; *Bol. Inst. Am. Prot. Inf. Montevideo* 2: 167 (obrc.) 1928.

Brazil

- Anuario de Estadística Demographo-Sanitaria da Directoria Geral de Saude Publica, Rio de Janeiro (1915-16), 1926.
- Anuario Demographico do Serviço Sanitario do Estado de São Paulo, 1926, 1927.
- Archivos de Hygiene, 1927, 1928 y 1929.
- Bol. Mensal Estadística Demographo-Sanitaria, Departamento Nacional de Saude Publica, diciembre, 1927.
- 7º Boletim, Primeiro Congresso Brasileiro de Protecção a Infancia, 1926.
- Fontelle, J. P.: O centro de saude de Inhauma em 1929, *A Folha Med.* 9: 85 (mzo. 15) 1930.
- Martins Texeira, P., e Leal Ferreira, C.: A mortalidade infantil no municipio de Netheroy em 1927 e 1928, *A Folha Med.* 9: 16 (eno. 15) 1930.
- Parreira, D.: A mortalidade de 0 a 1 anno, no municipio de São Gonçalo (Neves) em 1928, *A Folha Medica* 9: 435 (dbr. 15) 1929.
- Relatorios da Secretaria de Saude e Assistencia Publica, Bahia, 1926, 1927, 1928.
- Souza Valle filho, J. A.: Natimortalidade e mortalidade infantil, *Rev. Med.-Cirurg. Brasil* 38: 60 (fbr.) 1930.
- Ygartua, Florencio: A mortalidade infantil em Porto Alegre, *Bol. Inst. Am. Prot. Inf. Montevideo* 3: 185 (obrc.) 1929.

Canadá

- Preliminary Report, Vital Statistics, Canada, 1928.
- 6º Rapport du Service Provincial d'Hygiène de Québec, 1928.

Colombia

- Anuario Estadístico de Colombia, 1927.
- Boletín de Estadística del Departamento de Antioquia, 1926.
- Boletín de Estadística Municipal, Bogotá, 1928-29.
- Datos del Departamento del Comercio de los Estados Unidos.
- Enciso, E.: Mortalidad infantil en Bogotá, *Rep. Med. & Cir.* 15: 144 (dbr.) 1923.
- García Medina, P.: El Nuevo Tiempo, sbre. 6, 1929; *Rep. Med. & Cir.* 20: 531 (nbre.) 1929.
- Informe de la Dirección Departamental de Higiene del Valle del Cauca, 1928.
- VI Informe del Director Nacional de Higiene, 1924.
- Boletín de la Contaduría de Cundinamarca, julio, 1929.

Colonias Francesas

- Fabre, J. A.: *Ann. Méd. & Pharm. Col.* 26: 426 (obrc.-dbr.) 1928.
- Rousseau, M.: *Ann. Méd. & Pharm. Col.* 27: (obrc.-dbr.) 1929.

Colonias Inglesas

Annual Medical and Sanitary Report, 1928-29, Bahamas.
 Annual Report, Public Health Inspector, 1928, Barbados.
 Report of the Registrar, Vital Statistics, Barbados, 1928.
 Medical Report, British Honduras, 1927.
 Report of the Registrar General, British Guiana, 1928.
 Administration Report, Surgeon General, Trinidad and Tobago, 1928.
 Medical Reports, Granada, 1926.
 Annual Medical and Sanitary Report, St. Christopher and Nevis, 1928.
 Annual Report, Chief Medical Officer, St. Lucia, 1928.
 Annual Report, Registrar General Vital Statistics, St. Vincent, 1929.
 (La Biblioteca del Cirujano General del Ejército de los Estados Unidos en Washington contiene una colección muy completa de estos informes, así como de otros países.)

Costa Rica

Anuario Estadístico, 1927, tomo 31.
 Diario de Costa Rica, julio 17, 1929.
 Memoria de Hacienda y Comercio, año de 1928 (II).

Cuba

Fosalba, Rafael, J.: La mortalidad y la natalidad infantil en la República de Cuba, 1914.
 Le Roy, Jorge: Sanidad y Beneficencia, Boletín Oficial, vol. 33, p. 599, obre.-dbr. 1928; vol. 34, ene.-jun. 1929; Comunicación personal.
 Sánchez de Fuentes, E.: Sanidad y Beneficencia, vol. 13, p. 211, 1914.

Chile

Calvo Mackenna, Luis: Rev. Méd. Chile 56: 1180 (dbr.) 1928; Bol. Méd. de Chile, nbre. 16, 1929.
 Estadística Chilena, tomos 1 y 2, 1928-29.
 Estadística Anual, vol. 1, 1928.

Ecuador

Cabanilla Cevallos, F.: Contribución al estudio de la mortalidad infantil en Guayaquil, 1929.
 Cueva Aguirre, C.: Bol. Hosp. Civil San Juan de Dios, obre. 1928.
 Informe No. 3 de la Dirección General de Sanidad del Ecuador.
 Registro Oficial, Quito, oct. 3, 1921, p. 1910.
 El Director General de Estadística anuncia que próximamente saldrá un volumen de Estadística Demográfica, con los últimos datos.

El Salvador

Anuario Estadístico, San Salvador, 1927 y 1928.
 Demografía, 1925 y 1926.

Estados Unidos

Statistical Reports of Infant Mortality, American Child Health Association, 1926-1929.
 Stoughton, Amanda L., y Gover, Mary: Public Health Reports, Nov. 8, 1929.
 U. S. Bureau of the Census: Birth, Stillbirth and Infant Mortality Statistics, 1926, 1927.
 U. S. Children's Bureau: Publication No. 194.

Guatemala

Azurdia, J.: La mortalidad infantil en Guatemala, Bol. Of. San. Pan., p. 127 (febrero) 1927.
 Informe y Cuadros, Dirección General de Estadística, 1928.
 Memoria de las Labores del Ejecutivo en el Ramo de Fomento, 1929.

Haití

Informes del Director General de Sanidad de Haití, 1927-28, y 1928-29.

Honduras

Comunicación del Director General de Sanidad, Dr. J. R. Durón.
 Excelsior, 28 de julio, 1922.
 Informe del Director General de Sanidad, 1927-28.
 Memorias del Secretario de Gobernación, Justicia y Sanidad, 1927, 1928 y 1929.

México

Boletín Mensual del Departamento Nacional de Estadística, 1928-29.
 Comunicación del Oficial Mayor del Departamento de la Estadística Nacional Sr. J. Ballesteros.
 Comunicación personal (inédita) del Secretario del Departamento Nacional de Sanidad Dr. Abraham Pérez Ayala.
 Memoria del Departamento de Salubridad Pública de México, 1925-1928.
 Pardo, Ramón: La mortalidad infantil en la ciudad de Oaxaca, 1925.

Nicaragua

Información recibida del Dr. Jacinto H. Pérez, Director General de Sanidad.
Memoria de Higiene y Beneficencia Públicas, 1929.

Panamá

Bols. Nos. 60 y 68, Dirección General de Estadística, Panamá, 1927 y 1929.
Lewis, J. F.: Por las Generaciones Futuras, 1929.
Reports of the Health Department of the Panama Canal for the Calendar Years 1927 and 1928.

Paraguay

Informe sobre Mortalidad Infantil en la ciudad de la Asunción, Dirección General de Estadística de la República del Paraguay, 1926.

Perú

Boletín Dirección General Salubridad Pública, 1925-1928.
Ego Aguirre, E.: La Acción Médica, ero. 19 y feb. 2, 1929.
La Acción Médica, feb. 8, 1930.
Lorente, S., y Flores Córdova, R.: Estudios sobre Geografía Médica y Patología del Perú, 1925.

Puerto Rico

Annual Reports of the Commissioner of Health of Porto Rico, 1926-27, 1927-28 y 1928-29.

República Dominicana

Alfonseca, J. D.: Memoria de la Secretaría de Estado de Hacienda y de Comercio, 1925.
Comunicación personal (inédita) del Dr. P. A. Ricart, Secretario de Estado de Sanidad y Beneficencia.

Uruguay

Anuario Estadístico de la República Oriental del Uruguay, tomos xxxvi y xxxvii, 1929.
Bauzá, J. A.: La mortalidad infantil en el Uruguay, Bol. Cons. Nac. Hig. 1926, 21: 516.
Bol. Cons. Nac. Hig. 21: 343 (junio) 1927.
Morquio, L.: Bol. Cons. Nac. Hig. Ur., mayo. 1927.
Valdés Valdés, L.: Bol. Int. Am. Prot. Inf. 2: 414 (ab.) 1929.
Zerbino, V.: Mortalidad infantil en el Uruguay, Montevideo, 1926.

Venezuela

Informes de la Dirección de Sanidad Nacional, 1925-1928.
Estadísticas compiladas por el Ministerio de Fomento.

Terranova

Annual Report, Registrar General Vital Statistics, Newfoundland, 1928.