

- A. infección gonocócica (excepto oftalmía).
- B. oftalmía gonocócica.
- C. otras enfermedades venéreas.
- 43. Micosis.
  - A. tiñas, tricofias y favus.
  - B. otras micosis.
- 88. Enfermedades de los órganos de la visión.
  - A. conjuntivitis.
  - B. queratitis.
  - C. iritis.
  - D. catarata.
  - E. retinitis.
  - F.—glaucoma.
  - G. otras.
- 115. Enfermedades de la cavidad bucal.
  - A. enfermedades de los dientes o de las encías.
  - B. otras.
- 149. Otros accidentes del parto:
 

Aunque no se trate de una enfermedad, un número especial "parto normal", es necesario para las estadísticas de personas que están en Hospitales, Maternidades, etc.

  - A. parto normal.
  - B. Accidentes del parto.
- 153. Otras enfermedades de la piel, de sus anexos y del tejido celular.
  - A. pelada.
  - B. otras enfermedades.
- 158. Debilidad congénita.
 

Aunque no se trate propiamente de enfermos de las rúbricas recién nacidos, salidos del hospital o de la maternidad sin haber estado enfermos, es necesario para la estadística de personas que están en hospitales, maternidades, etc.

  - A. niños de pecho salidos del hospital sin haber estado enfermos.
  - B. debilidad congénita.
- 194. Otros accidentes:
  - A. cuerpos extraños.
  - B. luxación.
  - C. entorsis.
  - D. fractura (sin otra indicación).
  - E. heridas.
  - F. otras.
- 200. Causas no especificadas o mal definidas.

- A. causas no especificadas o mal definidas.
- B. surmenage.
- C. simulación, enfermos en observación.

Aunque no se trate propiamente de una enfermedad, la rúbrica simulación es necesaria para la estadística de personas que hayan estado en hospitales, casa de salud, etc.

## RECOMENDACIONES

### I. Comparabilidad de las estadísticas

La Comisión, adoptando el parecer de la Comisión mixta de 9 a 12 de abril de 1929, recomienda que para mantener la comparabilidad de las estadísticas durante el período transitorio de las antiguas nomenclaturas internacionales revisadas en 1920 a las nuevas de 1929, se establezcan las estadísticas de causas de defunción durante uno o más años simultáneamente según las antiguas y las nuevas.

### II. Grupos de edades

La Comisión recomienda que la estadística de causas de defunción sea establecida siempre separadamente para cada sexo y por grupos de edades de 5 años distinguiéndose, asimismo, los niños de menos de un año (menos de un año, uno a 4 años; 5 a 9; 10 a 14, etc., 65 años y más).

Para aquellos países que no pudieran hacer una repartición tan detallada, se recomienda adopten grupos de edades de 10 años según el esquema siguiente: Menos de 1 año, de 1 a 4 años, 5 a 14, 15 a 24, 25 a 34, etc., 65 y más.

Si no fuera posible verificar una distribución por edades, deberán siempre contarse aparte por lo menos, los fallecidos de menos de 1 año de edad.

### III. Instrucción a Médicos en ejercicio y a estudiantes de medicina en lo concerniente a los certificados de defunción

Piensa la Comisión que es de gran importancia se hagan serios esfuerzos en cada país para dar a los Médicos y estudiantes de Medicina una enseñanza particular sobre los principios según los cuales deben establecerse los certificados de defunción.