
EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MÉDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año IX. }

Lima, 1^o de Enero de 1894. }

N^o 207.

La Redacción de "El Monitor Médico" cumple el deber de cortesía de saludar atentamente á sus lectores, deseándoles, á la vez, un año próspero y feliz.



SECCIÓN OFICIAL.

La Memoria del señor Decano de la Facultad de Medicina, que á continuación publicamos, apoya las indicaciones que hicimos en nuestro número anterior respecto de la inconveniencia de la ley de 20 de Octubre último, expedida por el Cuerpo Legislativo, y que tiene por objeto librar á los candidatos á la matrícula de medicina del segundo año de ciencias naturales.

Esperamos que después de tan autorizada voz, la derogación que pedimos encontrará favorable acogida en todos los miembros del próximo Congreso para que se modifique esa ley incónsulta que afecta seriamente los intereses de la humanidad y de la ciencia.

Excmo. Señor:

Señor Rector, Señores.

Al dar cuenta de la marcha de la Facultad de Medicina en el año escolar que hoy termina, debo declarar que ha sido sumamente satisfactoria; manifestándose así, de un lado, la competencia y dedicación de los profesores, y de otro, la contracción y aprovechamiento de los alumnos.

La Facultad en su propósito de progreso en los medios de enseñanza, y de que la ciencia médica moderna esté fundadamente cimentada entre nosotros, no ha omitido ni omite esfuerzo alguno para la adquisición de los recursos conducentes á este fin.

Así, á pesar de la escasez de sus fondos ha podido arreglar, en este año, el gran local destinado para los diversos laboratorios, y también reparar el anfiteatro anatómico, que ya ha necesitado ser atendido por los desperfectos que le ha impuesto el tiempo que tiene de servicio.

La realización de estas labores, una vez conocida su necesidad, se hizo con acuerdo de la Junta económica, por licitación, á que se convocó por los periódicos, aceptándose la propuesta más ventajosa, que fué la que fijó su costo en 1,660 soles, abonados en varias partidas.

Así mismo, se ha restaurado un gran juego de estantes de valor por su material y forma, destinados para estos laboratorios y que estuvieron descuidados, por no estar colocados convenientemente.

En una de las secciones del gran departamento de laboratorios se instalará próximamente el de Bacteriología, para cuyo arreglo acaba de recibirse una gran parte de los aparatos que se pidieron á Alemania.

Con la adquisición de este Laboratorio, tendrá la Facultad de Medicina medios de ventaja positiva; no sólo para el estudio de la Patología General y Anatomía Patológica, tanto en las enfermedades comunes, como en las epidémicas, sino también aplicables á la Higiene pública.

Por otra parte, debo hacer presente que, á pesar de la apremiante necesidad que cada día se nota de la creación de un laboratorio de Toxicología y Química, y á pesar de la ley de Noviembre de 1892, dada para el establecimiento de laboratorios en esta Facultad de Medicina, no ha sido posible llegar á la adquisición de estos elementos de ciencia positiva, que tan imperiosamente reclama la administración de Justicia.

Con mucha frecuencia se solicita de diversos distritos del Poder Judicial, la intervención del perito toxicólogo en cuestiones de grandísima importancia, como son las de determinar si hay ó no crimen en casos dados.

Con el pequeño laboratorio que hay en la Facultad, destinado exclusivamente para la enseñanza escolar, no hay posibilidad de absolver los puntos consultados, de suma delicadeza y responsabilidad.

El arreglo del Museo Raymondi ha sido también una de las aspiraciones más fervientes de la Facultad de Medicina, porque á esta Institución pertenecen la memoria y todos los hechos de ese sabio naturalista.

Aunque hubo pretendido la Facultad que ese Museo se estableciese en el antiguo local de la Biblioteca, que es en el que, por su grande extensión, podría ostentarse la colección con toda su esplendidez; con todo, ha habido que reducirla á los límites de lo que era el gabinete de Física, en el que se ha acomodado casi todo el conjunto, consultando su conservación y seguridad.

Por un error de concepto se ha promovido en el Concejo Provincial y en la Junta de Notables la extraña pretensión de que el Museo Raymondi sea separado del local en que se halla, para ser trasladado á formar parte del Museo municipal.

A más de las razones de derecho que apoyan la posesión que ejerce la Facultad de Medicina de la colección citada, debe tenerse en cuenta que no es posible que un Museo enteramente científico, como el de Raymondi, vaya á formar una dependencia de un Museo de curiosidades, como deberá ser el municipal.

En el Museo Raymondi todo es científico. Esos craneos que el ilustre Raymondi colectó en sus viajes por diferentes zonas y alturas del Perú, y que á primera vista parece que nada significan, envuelven la solución de un actual estudio antropológico.

Es bien sabido que en el Congreso Internacional de Americanistas, reunido en Bruselas en 1879, el eminente médico y esclarecido antropologista berlinés, el profesor R. Virchow, emitió el concepto de la diferenciación de las variedades de la raza americana; es igualmente sabido, que ese pensamiento no se ha abandonado y que alcanza á los aborígenes de la Nación, cuyos craneos son aquellos á que hago referencia.

En otro orden de cosas, la ley de 20 de Octubre pasado, dada por el último Congreso, dispone en el primer artículo que los aspirantes á la Facultad de Medicina quedan eximidos de cursar el segundo año de ciencias naturales; restablece para los estudios de Medicina el tiempo de 7 años, que prescribía antes el artículo 279 del Reglamento de Instrucción Pública y que fué derogado por la ley de 7 Diciembre de 1888, para reducir dicho tiempo á sólo 6 años; y por el tercero, reduce á 3 años el estudio teórico de la Farmacia, quedando subsistente el tiempo de 4 años de práctica.

Respetando, como debo, el tenor de la ley dada, creo, sin embargo, justo manifestar que ella no atiende convenientemente el grado de instrucción con que deben ingresar á la Facultad de Medicina los alumnos que sólo tienen la instrucción deficiente del primer año de ciencias.

Por lo tanto, es de esperar que el venidero Congreso tome en consideración este resultado inconveniente, y modifique la ley á que hago alusión.

En materia de hechos académicos que se han realizado en este año, se reducen á los siguientes:

El Supremo Gobierno ha expedido títulos de catedráticos principales de Anatomía Topográfica y Medicina Operatoria, en favor del Dr. Ernesto Odriozola, y de Terapéutica y materia médica en el del Dr. Tomás Salazar. En uno y otro caso, han tenido lugar los respectivos concursos.

En la Facultad no ha habido motivo para que pudiera tener aplicación la ley de 27 de Abril de este año, que declara titulares á los catedráticos interinos que hayan enseñado por quince años.

Además, se han conferido: un grado de doctor en medicina y 17 de bachilleres en la misma Facultad.

Esta corporación en sesión de 20 del presente mes, haciendo uso de los artículos 301 del Reglamento General de Instrucción Pública y 113 del Reglamento Interior, ha concedido las contentas siguientes:

La de doctor, en favor del alumno de último año, Br. D. Wenceslao Mayorga; y la de Bachiller, en el del alumno de cuarto año D. Ernesto L. Ruez.

También se han otorgado los diplomas de profesión que á continuación se indican: 24 de Médicos de la Facultad; 4 de Farmacéuticos; 4 de Dentistas y 11 de Obstetrices. Finalmente, se ha inscrito en el cuerpo profesional á un Médico de una Facultad del Ecuador, dando así cumplimiento á la Convención Internacional que existe entre el Perú y aquella República.

El movimiento escolar, ha sido el siguiente:

Matriculados en Medicina 72, examinados 63, aprobados 63, no presentados 9.

Matriculados en Farmacia 5, examinados 3, aprobado 1, aplazados 2, no presentados 2.

Matriculados en Odontología 7, examinados 4, aprobados 3, aplazado 1, no presentados 3.

Matriculadas en Obstetricia 46, examinadas 43, aprobadas 42, aplazada 1, no presentadas 3.

De los alumnos aprobados, han obtenido el calificativo de sobresalientes en Medicina 16, en Farmacia 1 y en Obstetricia 4.

Lima, Diciembre 24 de 1893.

L. Villar.

RESULTADO DE LOS EXAMENES DEL AÑO ESCOLAR.

1893.

	Matriculados.	Examinados.	No se presentaron á examenes.		Aprobados.					Aplazados.	
			Con licencia	Sin licencia	S. S. S.	S. S. B.	S. B. B.	B. B. B.	B. B. A.	B. A. A.	A. A. A.
EN MEDICINA.											
De 70 año	2	2	..	..	..	..	..	..	2	..	..
De 60 año	13	11	1	1	1	1	3	6	..	..	..
De 50 año	17	15	2	..	2	2	4	3	4	..	..
De 40 año	7	7	..	..	1	2	1	3	..	..	..
De 30 año	9	6	2	1	..	..	2	3	1	..	..
De 20 año	13	11	..	2	2	1	3	5	..	..	..
De 10 año	11	11	..	..	2	2	..	4	3	..	..
	72	63	5	4	8	8	13	24	10	..	..
EN FARMACIA.											
De 40 año	3	1	1	1	1	..	..	..	..	..	..
De 10 año	2	2	..	..	..	..	..	..	..	1	1
	5	3	1	1	2	..	..	..	..	1	1
ODONTOLOGÍA.											
De 20 año	4	4	..	2	..	..	..	1	2	1	..
De 10 año	3	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..
	7	4	1	2	..	..	..	1	2	1	..
EN OBSTETRICIA.											
De 40 año	14	13	1	..	1	..	3	5	3	..	..
De 30 año	14	13	1	..	..	1	1	10	1	..	..
De 20 año	5	4	1	..	..	2	..	1	1	..	..
De 10 año	13	13	..	..	..	2	2	6	2	1	..
	46	43	3	..	1	5	6	22	7	1	..

GRADUADOS DURANTE EL AÑO ESCOLAR DE 1893.

GRADOS.	FECHAS.	NOMBRE DEL GRADUADO.	EDAD LUGAR DEL NACIMIENTO	TÍTULO DE LA TESIS.
De doctor.	Otobre. 3	Maximiliano González Olachea	26 Arequipa	Epiplocele consecutivo á la abertura de los abscesos hepáticos por el método de las grandes incisiones.
» Bachiller	Mayo 8	José Santos Pagaza	26 Cuzco	Estudio semiológico de las alteraciones del sistema nervioso.
» »	Junio 10	Manuel Domingo Pagaza	28 Cuzco	El curetaje en el tratamiento de las eútritis.
» »	Julio 7	Pedro José Ripalda	28 Cañete	Patogenia de la inflamación.
» »	Agto. 11	Luis B. Maza	26 Chíncha	Tratamiento de la coqueluche por la antipirina.
» »	» »	Eduardo Copelo	28 Lima	Emplo del agua caliente como hemostático.
» »	» »	Eloy F. Ibañez	24 La Paz (Bolivia)	Bacteriología y patogenia de la gripe.
» »	Sibre. 13	Benjamin Eguivar	25 Potosí (id.)	Cirrosis hipertrofica de origen palúdico.
» »	» »	Abraham Castillo	27 Lima	Bubón consecutivo al chancro blando y su curacion por la cuchara cortante.
» »	Otobre. 13	Máximo Pedemonte	32 Pisco	Valor del sulfonal como hipnótico.
» »	» »	Abel S. Bartra	31 Ichocán	Hipertrofia de la próstata y su tratamiento por la dilatacion gradual obtenida por el catterismo.
» »	Nvbre. 11	Estanislao Pardo Figueroa	24 Lima	Ligeras reflexiones sobre el tratamiento de la neumonia.
» »	» »	Eduardo Bello	23 Lima	Emplo de los puntos de fuego contra la hemoptisis tuberculosa.
» »	» »	Jesús E. Quispez	27 Ica	Breves indicaciones sobre algunas manifestaciones del paludismo y su tratamiento.
» »	» 22	Benjamin Pacheco Vargas	26 Cuzco	La miasis de las fosas nasales y su tratamiento por el socinum basilicum.
» »	» »	Adolfo Durán	26 Cochabamba (Bolivia)	Etiología de la fiebre tifoidea y su tratamiento.

Lima, Diciembre 18 de 1893.

TRABAJOS NACIONALES.

Aneurismas múltiples de la aorta.

POR EL DR. ERNESTO ODRIOZOLA.

El 7 de Octubre del año pasado, ingresó á la sala de San Roque á ocupar la cama N^o 16, el italiano Angel Corul, de 44 años de edad.

Se quejaba de un fuerte dolor en el flanco izquierdo y región lumbar del mismo lado. Había en esas regiones una tumefacción vaga, que se hacía bien apreciable en la región iliaca, donde el dolor parecía tener su máximo de intensidad. Esta última circunstancia, la integridad absoluta de la orina y la falta de fiebre, nos autorizaron desde luego á poner á un lado la posibilidad de una lesión renal.

En el centro del vientre había manifiestas pulsaciones con ausencia total de soplo. En el flanco izquierdo, región lumbar y fosa iliaca, no pudimos descubrir el más ligero indicio que nos revelara la existencia de algún aneurisma que sospechábamos.

El corazón, de normales dimensiones, estaba intacto. Los pulmones, sanos.

El dolor ya indicado aumentaba de día en día, y apesar de una poción morfínada y de frecuentes inyecciones de morfina sobrevenían crisis agudísimas.

El enfermo continuó agravándose de día en día; su piel fué tomando rápidamente un tinte amarillento, el enfraquecimiento se acentuaba cada vez más, y á no ser por la marcha excepcionalmente rápida del síndrome habríamos convenido en la existencia de un neoplasma maligno del vientre. Pero no nos satisfacía semejante eventualidad, por la absoluta carencia de trastornos intestinales, pues sólo en los últimos días de su vida hubo un poco de diarrea.

Con tan escasos elementos no nos fué posible formular un diagnóstico á firme, empero sospechábamos como única probabilidad la existencia de un aneurisma aórtico.

El 15 de Noviembre sucumbió en el marasmo.

Autopsia —Abierto el abdomen nos encontramos con un tumor sanguíneo, del volumen de una cabeza de adulto, que ocupaba el flanco izquierdo y la región de la fosa iliaca. Dicho tumor levantaba el peritoneo parietal, envolvía en sus abundantes coágulos el riñón, avanzaba hasta la fosa iliaca, á lo largo del músculo psoas, en cuyo espesor se había roto, yendo dos coágulos hasta el muslo por el trayecto de los vasos femorales. Muy difícil y casi imposible nos fué hacer la disección de este enorme saco, que había adquirido sólidas adherencias con todos los órganos vecinos y que se descolgaba de la aorta casi al salir del diafragma. Hasta el bazo afectaba adherencia con él y ahí existía una ruptura.

Procuramos por vía de exploración separar el órgano cardíaco y la aorta, y cual sería nuestra sorpresa al ver que toda la aorta torácica estaba dilatada y sembrada de aneurismas ampulosos, contándose cuatro del volumen de un huevo al de una nuez. Los sacos estaban tapizados por coágulos perfectamente organizados.

Reflexiones.—El presente caso nos demuestra una vez más las inmensas dificultades que ofrecen en su diagnóstico los aneurismas aórticos, aun suponiendo vastísimas lesiones, como las había en el ejemplo en cuestión. Como único síntoma no había mas que las pulsaciones al nivel del ombligo, cuya existencia es tan común en muchos enfermos, tanto más apreciable cuanto más flacos están. Nada había del lado del corazón, ni de la aorta torácica y la carencia de soplos á la altura de esta última, apesar de los numerosos aneurismas, se explica por la existencia de grandes coágulos organizados que restablecían casi completamente la luz del canal.

Un síntoma que en el enfermo ha sido muy apreciable y que en realidad puede tener gran valor diagnóstico, es la palidez amarillenta que demostraba una hemorragia interna y que se pronunció de una manera rápida, circuns-

tancia que si no nos permitió afirmar la existencia del aneurisma, nos hizo abandonar al menos la idea de un neoplasma maligno y presumir el tumor sanguíneo.

Las disposiciones anatómicas del saco abdominal, sus rupturas múltiples, nos hacen creer que el enfermo ingresó á nuestro servicio cuando ya se habían realizado algunas de ellas, por lo menos la inferior, que abrió paso á la sangre á través del músculo psoas; y el enfermo mismo nos decía que sentía «como sangre caliente» en esa región; las neuralgias paroxísticas traducían los progresos de la lesión, los desprendimientos que operaba el líquido sanguíneo para fraguarse un camino expedito.

REVISTA EXTRANJERA.

CONGRESO MEDICO PAN AMERICANO

Primera reunión celebrada en Washington durante los días 5, 6, 7 y 8 de Septiembre de 1893.

[Continuación]

SEGUNDO DIA; MIERCOLES 6 DE SEPTIEMBRE.

La fiebre tifoidea.—El Dr. W. C. Dabney, de Virginia, leyó este trabajo basado en 14 casos de fiebres continuas observados en la Universidad de Virginia, desde el 15 de Enero hasta el 10 de Abril de 1893.

La epidemia se distinguió por las peculiaridades siguientes:

1º Que no había habido caso alguno de tifoidea en la Universidad ó sus contornos por algunos meses.

2º Entre las fechas citadas ocurrieron 14 casos entre los empleados y demás personas que vivían en la Universidad.

3º Las personas atacas habitaban lugares distantes uno de otro, dentro de los terrenos de la Universidad, pero todos comían en el mismo hotel. El agua de éste era la misma que la de los demás hoteles.

4º Una parte de la leche que usaban procedía de vacas cuyas ubres se lavaban con agua contaminada de una alcantarilla infectadas por deyecciones tíficas. Cinco de las personas afectadas usaban leche en todas las comidas.

De los catorce casos cinco presentaron todos los síntomas de la tifoidea, siete fueron atípicos, y de los demás no se hizo un estudio minucioso.

El Dr. Ashton, de Tejas, confirmó las ideas del autor.

El Dr. Claiborne, de Virginia, dijo que encontraba difícil el diagnóstico entre la tifoidea y el paludismo, y tenía la costumbre, en estos casos, de dar quinina.

El Dr. Tarabée, presentó 37 casos de tifoidea, ocurridos por lavar los cántaros de leche con agua infectada: estuvo de acuerdo con el Dr. Claiborne, en cuanto al diagnóstico por la quinina. Considera como un error, el término tifo-malaria y cree que en todos los casos de tifoidea atípica se encuentran lesiones intestinales. Una vez establecido el diagnóstico se debe abandonar la quinina.

El Dr. Cohen, de Pennsylvania, preguntó porqué la infección mixta no era posible. Dijo que los casos atípicos de tifoidea eran frecuentes en Filadelfia, y emplea la quinina por la vía hipodérmica para establecer el diagnóstico.

El Dr. West, de Tejas, dijo que el «estado tifoideo» conduce á una confusión, porque no se encuentra en muchos casos de tifoidea y afirma no haber visto un verdadero caso de infección mixta; cree que los hay aunque son muy raros.

El Dr. Vaughn (Presidente), dijo que la tifo-malaria jamás se había comprobado con la presencia de los gérmenes palúdicos en la sangre y las lesiones intestinales.

Hay tres teorías sobre la tifoidea: una en la que se debe á un solo germen; otra, la francesa, en la que se debe á una forma modificada del bacilo coli comune, y la tercera, del autor, en la cual se debe á cierto número de gérmenes diferentes y de aquí resultan los diferentes tipos. En miles de casos que había visto, no había en-

contrado un caso típico de fiebre tifoidea como se describe en los libros. En una epidemia reciente encontró un germen parecido en el agua de bebida, y en el bazo de las víctimas, pero este germen no era el tifoideo descrito por los alemanes. Es un error el pretender dividir las enfermedades por un límite definido.

La mayor parte de nosotros en circunstancias ordinarias, somos inmunes para la tifoidea, y una persona saludable puede llevar la infección sin contraerla ella misma.

El Dr. Dabney, resumió la discusión.

Estudio clínico de la fiebre remitente prolongada.—El Dr. David Lobo, de Caracas, describe cierta forma de infección palúdica que parece no haber merecido la atención de las autoridades en patología tropical. La descripción fundada enteramente en la Clínica refleja su opinión sobre la enfermedad, según parece en Caracas.

También es fácil distinguir la fiebre, de que nos ocupamos, de la tifomalaria, la amarilla y las perniciosas.

Pronóstico.—Es generalmente favorable si no hay complicaciones. Estas son, en orden de gravedad, las siguientes: trastornos cerebrales, congestión pulmonar, enterocolitis con diarrea serosa, ulceración intestinal y peritonitis.

Complicaciones especiales.—Una pseudo-neumonía que presenta raras veces el estertor crepitante, pero de la cual el soplo turbario constituye un síntoma temprano. Los esputos son escasos, viscosos, y sanguinolentos, pero raras veces herrumbrosos. El dolor no existe generalmente. La lesión varía amenudo de asiento.

La congestión cerebral, que presenta una forma convulsiva y una forma comatosa: esta última es la más común. Un noventa por ciento de estos casos termina fatalmente. En ningún caso se ha presentado la encefalitis, ni lesiones localizadas, ni espinales.

El absceso del hígado ocurre muy raras veces. La enterocolitis aguda, la disenteria y la diarrea coleriforme son

complicaciones muy temibles. Hemorragias y peritonitis aguda pueden ocurrir como fenómenos secundarios de la ulceración intestinal. Los riñones no sufren lesión alguna.

Tratamiento.—La remitente prolongada cede muy lentamente á la quina. En algunos casos la droga es inútil, y si se administra con exceso puede producir irritación gastro-intestinal, y depresión cardíaca. En casos prolongados pueden usarse el acónito, el arsénico, el ácido fénico, pero no me inspiran confianza. La tintura febrífuga de Warburg es un remedio eficaz. El salicilato de soda, la antipirina y otros agentes de la misma clase han de darse con mucha cautela. Los tónicos deben administrarse *larga manu*. En casos muy crónicos están indicados el clorato, el yoduro y el bromuro de potasio.

Los baños y las aplicaciones frescas son un medio inocente de reducir la fiebre, y deben recomendarse.

La dieta merece cuidadosa atención desde el principio. Deben incluir buen vino y brandy diluido.

Las complicaciones requieren un tratamiento especial.

Tercer Congreso para el estudio de la tuberculosis

Celebrado en París del 27 de Julio al 2 de Agosto de 1893.

HOSPITALIZACIÓN DE LOS TUBERCULOSOS.

El Dr. L. H. PETIT; Hace ya mucho tiempo preocupa á los médicos la idea de si deben continuar mezclados en las mismas salas los tuberculosos y los demás enfermos. Para conocer la proporción de tuberculosos que hay en los hospitales de París, he hecho una información, de la que resulta que muchas veces llega á la tercera parte de los enfermos. El peligro que hacen correr los tuberculosos á los enfermos restantes es tan grande, que ha despertado la idea de crear hospitales especiales para ellos. He aquí el resumen obtenido en esta información.

1.º ¿Cuales son las ventajas de la permanencia de los tísicos en las salas comu-

nes de los hospitales? Podría haber alguna si ingresaran desde el principio de la enfermedad, á causa de las mejores condiciones alimenticias. Hoy las ventajas son sólo morales.

2º ¿Cuales son los inconvenientes de esta estancia? Son numerosos: contagio posible para los otros enfermos; ventilación difícil, en particular en invierno; alimentación defectuosa.

3º ¿Puede ser nociva para los mismos tuberculosos su estancia en los hospitales? Todos creen que sí, excepto los Dres. Debove y Hardy; porque los tísicos están expuestos á infecciones secundarias que agravan su estado.

4º ¿Pueden ser nocivos los tísicos ó sus camaradas? Todos lo creen, excepto el Dr. Hayem. La causa es debida á los esputos que se secan, y los bacilos se esparcen después por la atmósfera, penetran en las vías respiratorias de los otros enfermos que padecen afecciones pulmonares crónicas.

5º. ¿Debe conservarse el estado actual de cosas? No. Todo, excepto esto, porque es deplorable.

6º ¿Debe modificarse? Sí por unanimidad.

7º ¿Conviene reunir los tísicos en salas particulares de los hospitales? No, de un modo general, porque este medio es tal vez transitorio.

8º ¿Se dispone en los hospitales de medios para desinfectar por completo la sala de los tísicos? No. Sólo es posible desinfectar las escupideras y los vestidos.

9º ¿Deben crearse hospitales especiales para los tísicos, lejos de las otras habitaciones? Sí. Pero los hospitales deben instalarse de distinta manera que los ordinarios. Es necesario que sean verdaderos sanatorios. La primera precaución que debe tenerse es no acumular un gran número de tuberculosos. Es preciso hacer salas pequeñas para dos, tres, cuatro, seis enfermos.

No deben mezclarse tuberculosos de diferentes grados, porque los que tienen cavernas infectan á los que no las tienen. Es preciso reunir los enfermos del mismo género para someterlos al mismo tratamiento. Para la cura de aire conviene adoptar disposiciones técnicas que no existen en la distribución de las ventanas, etc. Es necesario también instalar una campana de aire creosotado bajo presión. En una palabra, salir de la rutina actual y construir hospitales especiales. Propongo, por lo tanto, al Congreso, lo siguiente:

Considerando el Congreso que la promiscuidad de los tísicos con los otros enfermos en los hospitales es perjudicial para unos y otros, sin que estos peligros estén compensados por ventajas de importancia, propone: que todos los tuberculosos se reúnan en los hospitales especiales por grupos, según el grado de su enfermedad, tanto menos numerosos, cuanto más avanzado esté el padecimiento.

Considerando que, en el estado actual de la ciencia, la ventilación continuada de aire puro es uno de los elementos más eficaces del tratamiento de la tuberculosis, propone que estos hospitales se construyan en el campo ó en las costas.

Por último, como medida transitoria, cuya duración sea la más corta posible, propone el Congreso que los tísicos de los hospitales se reúnan en salas especiales, cuyas paredes deben desinfectarse.

El Dr. COSTA: He instalado en el Hospital Militar de Buenos Aires un pabellón especial para los tuberculosos, rodeado de árboles y de jardines, á causa de la frecuencia de los casos de tuberculosis en las salas comunes. Desde entonces no ha habido en éstas un solo caso de contagio. En vista de estos resultados, la población de Buenos Aires ha hecho edificar en las afueras un hospital para los tuberculosos.

El Dr. CLADO: Sería necesario construir bastantes hospitales para los tuberculosos, además de los que existen, y otros para las tuberculosis quirúrgicas. Comprenderéis qué gastos ocasiona la fundación de hospitales especiales para todas estas tuberculosis, que son también contagiosas. El único medio práctico sería construir una especie de Salpêtriére extramuros, para los tuberculosos.

El Dr. HAYEM: La hospitalización de los tísicos en el campo es utilísima, pero sólo resuelve una parte mínima del problema del tratamiento de la tuberculosis.

Todos los médicos que se ocupan del tratamiento de los tísicos han observado que se obtienen éxitos en los enfermos de las poblaciones, tratadas en buenas condiciones, y fracasos en los enfermos asistidos en los hospitales. La causa de esta diferencia es fácil de comprender: el tísico pobre, cuya enfermedad principia, no ingresa al hospital ni en un sanatorio; mien-

tras pueda ganar algún dinero, queda entre su familia, y sólo cuando no le queda otro recurso demanda nuestro auxilio, y entonces su estado es incurable.

¿No sería mejor cuidar á estos enfermos en cuanto notan el menor síntoma de tuberculosis? Creo que sí, y para esto no se necesitan hospitales, sino policlinicas donde, bajo la dirección de un médico, se les haría seguir un tratamiento externo eficaz á veces cuando se emplea á tiempo. Sería posible además darles algún socorro ligero, suficiente para modificar en sentido favorable las condiciones ó medios higiénicos en que viven estos desgraciados.

Lo que propongo es tanto más práctico, cuanto que en el tratamiento de la tisis, tiende cada vez más á emplearse el método subcutáneo, traqueal, etc., en vez del gástrico. Estas policlinicas de que hablo, serían utilísimas, precisamente porque tienden á hacer casi imposible el tratamiento por la vía gástrica. Creo haber demostrado que las gastritis, tan temibles en los tísicos, y que se observan al principio de la tuberculosis, son debidas, casi siempre, al abuso ó al uso del medicamento empleados por la vía gástrica.

El Dr. HERARD: Los hospitales especiales fuera de las poblaciones, sólo son útiles para los enfermos de tuberculosis pulmonar.

ELECCIÓN DE UN CLIMA EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS.

El Dr. CHAIS: Se trata de saber en qué momento es útil un clima dado, y cuándo es nocivo. Se toman en general como elementos de apreciación, la temperatura y la altura. Pero es necesario tener en cuenta la humedad del clima, y conocer sobre todo la tensión del vapor de agua. Desde el punto de vista patógeno, la noción indispensable es la de la tensión del vapor de agua, porque la observación demuestra que las enfermedades á *frigore* aumentan con rapidez cuando la tensión descende durante algunos días á menos de 5 milímetros. Las condiciones del clima de Paris, de Febrero de 1893 á 20 de Junio del mismo año, lo demuestra de un modo evidente:

19 Desde el 7 de Febrero al 16 de Marzo, la tensión fué superior á 5 milímetros: la mortandad general, por enfermedades inflamatorias de los órganos respiratorios, por tisis, por lesiones orgáni-

cas del corazón y por debilidad, fué inferior á la cifra normal.

20 Del 17 de Marzo al 16 de Abril, la temperatura fué 5 ó 6° superior á la normal. Humedad relativa y muy baja. Tensión del vapor de agua, inferior siempre á 5 milímetros. La mortandad aumentó de un modo notable.

30 Del 17 de Abril al 20 de Junio, disminuyó la mortandad y concluyó por ser inferior á la normal. La tensión fué desde el 9 de Mayo superior á 5 milímetros.

El Dr. LAUTH: El establecimiento de Leysin está situado en los Alpes, á 1450 metros sobre el nivel del mar. Es una estación de altura, y su clima tiene todos los caracteres propios de las estaciones de este género. Durante el invierno, los enfermos han pasado diez horas del día al aire libre y se han acostado con las ventanas abiertas, sin inconveniente alguno. Si se agrega á la respiración continuada de aire puro, la alimentación abundante, los paseos moderados, y mucho reposo, se tendrá la fórmula del tratamiento seguido hasta ahora por nuestros enfermos, y que creo es la base del tratamiento aereoterápico é higiénico.

Los enfermos han mejorado en poco tiempo; el estado general se hizo excelente, la tuberculosis se convirtió en una enfermedad local, y la expectoración disminuyó, aunque seguía conteniendo bacilos. Creí que en estas condiciones sería útil la creosota ó el gaiacol, sustancias dotadas, al parecer, de propiedades anti-bacilares enérgicas. Mejoró el estado general por los medios higiénicos, la lucha contra el bacilo es más fácil, y la creosota halla un terreno preparado para ejercer con fruto su acción antiséptica. Las diecisiete observaciones que presento, se refieren únicamente á enfermos que habían mejorado cuando se principió el tratamiento por la creosota. Este duró de uno á tres meses; administré por la vía gástrica, rectal ó subcutánea, 3 á 6 gramos de substancia activa. Obtuve los resultados siguientes: ningún cambio en el estado general, á veces hasta pérdida del apetito y enflaquecimiento; ninguna modificación del estado bacilar de los esputos; disminución de la expectoración. Estos hechos permiten sacar dos conclusiones: primera, que no es posible contar con la acción antibacilar de la creosota y del gaiacol, aunque obran de un modo eficaz disminuyendo la expectoración; segunda, que si se admite

que los tuberculosos estén expuestos siempre á las infecciones secundarias, que son la causa general de las agravaciones de la enfermedad, hay motivos para felicitarlos de disponer de un agente que mantiene en las vías respiratorias una atmósfera antiséptica y evita dicha infección, permitiendo así al organismo curar de su lesión tuberculosa.

INHUMACIÓN Ó CREMACIÓN DE LOS TUBERCULOSOS.

El Dr. PETIT: Según los Dres. Lortet y Despeignes, los bacilos tuberculosos de los cadáveres sepultados en la profundidad del suelo, son sacados á la superficie por las lombrices, lo mismo que sucede con los del carbunco, según los experimentos de Pasteur; éstos bacilos pueden esparcirse por la atmósfera y penetrar en nuestros pulmones ó adherirse á los alimentos. Las toxinas de los bacilos de los cadáveres pueden disolverse y ser arrastradas hasta los manantiales de agua. Resulta, al parecer, que la inhumación, tal como se practica, es un peligro verdadero para la salud pública. Para evitarlo es preciso quemar los cadáveres ó inhumarlos en fosas llenas de cal. Para los hombres es necesaria la cremación ó hacer inyecciones antisépticas en los cadáveres ó bien enterrarlos en un féretro con una disolución microbicida concentrada. Se han hecho objeciones numerosas contra la cremación, la principales que así desaparece la prueba de un envenamiento. Para la tuberculosis esta objeción no tiene valor alguno, porque excepto en la tuberculosis de evolución rápida, todas las lesiones tuberculosas restantes siguen una marcha bastante lenta, que permite hacer el diagnóstico durante la enfermedad. Además, nada impide hacer la autopsia antes de recurrir á la cremación. Lo importante es impedir todo medio de contagio de la tuberculosis, destruyendo los cadáveres de los tuberculosos sin hacer caso de sensiblería.

El Dr. Salomón propuso el voto siguiente: «Considerando peligrosa la inhumación de los cadáveres tuberculosos, el tercer Congreso para el estudio de la tuberculosis, debe considerar obligatoria la cremación».

El Dr. VERNEUIL: La cremación es uno de los medios más eficaces para destruir

los cadáveres peligrosos; debe ser obligatoria. Pero una ley reciente proclama la libertad completa del modo de inhumación. La cremación es costosa y además se necesita un centro donde se encuentre el aparato crematorio, que no pueden poseer todas las comunidades.

Se tropieza, por lo tanto, con dificultades y hasta imposibilidades. Podría emplearse otro procedimiento, que es eficaz y práctico y menos costoso: envolver al cadáver en cal, que es un antiséptico poderoso. De este modo se modifican los cadáveres en seis á ocho semanas á poco costo. Además, la cal no desfigura al cadáver, y así no hay que luchar contra las preocupaciones; porque es preciso desengañarse, la cremación tiene el inconveniente de las preocupaciones. En vista de los inconvenientes de la cremación, creo que es más lógica la proposición que sigue:

«Considerando peligroso depositar en la tierra los cadáveres tuberculosos, se invita al Gobierno á estudiar y hacer adoptar los procedimientos de destrucción de los cadáveres peligrosos».

Uno de los procedimientos mejores es la momificación, que produce buenos resultados. Creo que sería mejor aceptada que la cremación.

El Dr. FLAHAUT: La esterilización de los cadáveres en los ataúdes no los conserva por completo. La cal no tiene este inconveniente, y se emplea en veterinaria para los animales carbuncosos, porque destruye los cadáveres y los gérmenes que contienen.

El Dr. VERNEUIL: Los animales están mejor protegidos que el hombre contra las enfermedades infecciosas. Es preciso que el Gobierno adopte medidas que eviten el peligro de los cadáveres.

El Congreso aprobó la proposición siguiente:

«Considerando el Congreso que la inhumación de los tuberculosos, tal como se practica en la actualidad, está expuesta á peligros, debidos á la infección de la tierra por los bacilos que contienen los cadáveres, aconseja desinfectar éstos antes de inhumarlos».

(De la *Revista de Medicina y Cirujía prácticas* de Madrid.)

BIBLIOGRAFÍA.

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille (pres du boulevard Saint-Germain), à Paris.

La pratique des maladies des enfants dans les Hôpitaux de Paris, Aide-memoire et formulaire, par le Professeur PAUL LÉFERT, 1 vol. in 16 de 285 pages, cartonné. 3 fr. Ce volume fait partie du *Manuel du médecin praticien*.

Tous les praticiens sauront gré à M. le professeur LÉFERT de leur présenter en un petit volume clair et précis, la *pratique* des médecins et des chirurgiens des hôpitaux de Paris, dans les maladies des enfants: A. BROCA, CADET DE GASSICOURT, COMBY, DES-CROIZILLES, D'HEILLY, GRANCHER, HUTINEL, KIRMISSON, LABRIC, LANNELONGUE, LEGROUX, MILLARD, MOIZARD, AUG. OLLIVIER, REDARD, DE SAINT-GERMAIN, SEVESTRE, JULES SIMON, VARIOT, etc.

On trouvera traitées dans ce livre les questions qui s'offrent chaque jour à l'observation de tout médecin ou chirurgien: les angines, l'antisepsie, la bronchite, la broncho-pneumonie, la chorée, les convulsions, la coqueluche, l'acoxalgie, la croissance, la diphtérie, la fièvre typhoïde, l'incontinence d'urine, le mal de Pott, la méningite, l'ophtalmie purulente, la paralysie, la pleurésie, la pneumonie, le rachitisme, la rougeole, la scarlatine, la scrofule, les stomatites, les terreurs nocturnes, les vers intestinaux.

Cet ouvrage est dû à la collaboration de 85 médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, renferme plus de 400 consultations sur les cas le plus nouveaux et le plus variés.

Il permet au médecin instruit de se rappeler ce qu'il a vu, alors qu'étudiant il suivait les services hospitaliers de Paris; il permet, à celui qui depuis longtemps s'est relégué dans la pratique, de se tenir au courant des nouvelles méthodes de traitement.

La praticien est toujours certain, quel que soit son choix, de s'appuyer

sur les conseils d'un confrère dont le nom fait autorité.

Sans doute, au lit du malade, l'état particulier de ce dernier a au moins autant de poids que le genre de maladie dont il est atteint; il n'en reste pas moins que chaque médecin a pour chaque maladie un ensemble de moyens formant un arsenal dans lequel il puise incessamment, sauf à choisir l'agent qui s'adapte le mieux à la constitution propre du patient.

Pour faciliter les recherches, le livre est complété par deux tables alphabétiques: l'une par noms d'auteurs, l'autre par ordre de matières. De tel sorte que l'on peut à la fois avoir l'opinion de tel ou tel professeur sur les divers questions qui sont à l'ordre du jour et en même temps passer en revue l'opinion des divers chefs de service sur un sujet déterminé.

Consideraciones sobre el exclusivismo de las teorías de la inflamación, por el Dr. JOSÉ TORRES MATOS. Habana, 1893.

The 27th annual report of the Dr. Barnardo's Homes. London, 1893.

I *Traitement du pied bot varus equin par l'ablation de la plupart des os du tarse. Communication à l'Académie de médecine.*

II *De l'emploi des essences et surtout de l'essence de cannelle ou cinnamol en chirurgie.*

par le Dr. JUST CHAMPIONNIÈRE, chirurgien de l'hôpital Saint Louis. Paris, 1893.

I *Address on Hygiene*, by prof. SAMUEL G. DIXON, M. D. Williamport. P. A. (U. S.) 1893.

II *The bile salts, urea, etc. as therapeutic agents—Clinical lecture by id.*

SUMARIO.—Sección Oficial: Facultad de Medicina, Memoria anual.—Trabajos Nacionales: Aneurisma de la aorta;—Cuadro de las observaciones meteorológicas, correspondiente al mes de Diciembre.—Revista Extranjera: Congreso Médico Pan Americano, [Continuación];—Tercer Congreso para el estudio de la Tuberculosis.—Bibliografía.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

OBSERVATORIO "UNANUE."

Latitud S. 12°-3'-41"5. Longitud W. de Paris 79°-21'-5"2. Altura sobre el mar 158 m. 50.

Observaciones meteorológicas correspondientes al mes de Diciembre de 1894.

(ÚNICA EDICIÓN AUTORIZADA.)

LIMA

PERÚ

Día.	Presión barométrica			Temperatura.									Humedad relativa.				Fuerza elástica del vapor.			Estado del cielo	Viento.			Actinómetro h. 10 a.m. (T-T') [2]	Radiación solar máxima (lectura)	Fases de la luna.	NOTAS.					
	á 0° C.			A la sombra.			A la intemperie.			Del suelo 9 h. a.m.			ativa.			del vapor.			DIRECCION DOMINANTE		METROS POR SEGUNDO.	EN 24 HORAS. (1)										
	MAX.	MÍN.	MED.	MAX.	MÍN.	MED.	MAX.	MÍN.	MED.	4 00 centi.	4 00 centi.	4 00 centi.	4 00 centi.	MAX.	MÍN.	MED.	MAX.	MÍN.					MED.									
1	749.65	747.80	748.72	24.8	14.1	19.45	27.9	13.0	20.45	22.7	22.4	21.9	22.2	24.1	91.0	64.0	77.5	3.1	14.85	10.89	12.87	4	Desp:	S. S.E.	2.54	22	5	—	7.3	54.4	Meng:	Noche despejada
2	748.00	746.00	747.00	25.3	15.5	20.40	28.0	14.8	21.40	23.2	22.7	22.0	22.3	24.1	93.0	65.0	79.0	3.1	15.57	12.23	13.90	6	"	S.	3.00	26	8	—	11.2	57.5	Días 2	14. 14.
3	748.20	746.00	747.10	24.9	15.1	20.00	26.1	14.0	20.00	23.2	23.0	22.2	22.4	22.7	93.0	64.0	78.5	2.5	14.96	11.91	13.43	10	Cubi:	S. S.W.	2.08	18	7	—	9.0	51.4	" 3	14. cubierta
4	749.80	747.00	748.40	26.7	16.3	21.50	29.6	16.0	22.80	23.6	23.2	22.4	22.4	21.8	89.0	52.0	70.5	3.3	13.56	12.33	12.94	7	Claro	S. S.W.	1.85	16	11	—	5.6	59.0	" 4	14. 14.
5	749.89	747.50	748.69	26.6	16.4	21.50	29.4	16.1	22.75	23.7	23.3	22.6	22.6	24.6	94.0	60.0	77.0	3.7	15.49	13.00	14.24	6	"	S. S.E.	1.96	17	7	—	11.9	60.4	" 5	14. despejada
6	749.20	746.80	748.00	26.8	13.6	20.20	29.2	12.8	21.00	24.0	23.5	22.8	22.7	25.0	93.0	63.0	78.0	2.9	16.43	10.78	13.60	7	"	S. S.E.	1.62	14	3	—	10.8	53.9	" 6	14. 14.
7	748.30	746.50	747.40	25.9	14.8	20.35	28.6	13.5	21.05	24.2	23.6	22.8	22.8	24.4	93.0	68.0	80.5	3.5	17.05	11.68	14.36	3	Desp:	S. S.W.	2.51	22	2	—	11.1	54.0	" 7	14. 14.
8	747.80	746.20	747.00	26.8	14.0	20.40	29.0	12.9	20.95	24.5	23.8	23.1	22.9	23.7	93.0	67.0	82.5	3.0	17.50	11.61	14.55	6	Claro	S. W.	1.96	17	2	—	10.2	57.0	Novil:	14. cubierta, neblina 6 p. m.
9	748.90	746.90	747.90	26.1	15.4	20.75	28.5	15.1	21.80	24.0	24.0	23.2	22.9	23.7	94.0	63.0	79.5	3.5	16.31	12.26	14.28	8	"	S. W.	3.00	26	7	—	6.8	54.8	Días 1	Neblina a. m.
10	748.20	746.10	747.15	25.6	16.4	21.00	28.5	15.5	22.00	24.6	24.1	23.4	23.1	24.2	89.0	72.0	80.5	3.1	17.50	12.41	14.95	9	"	S.	2.43	21	15	—	8.6	59.0	" 2	
11	749.00	747.30	748.15	23.1	16.3	19.70	25.1	15.9	20.50	24.5	24.1	23.4	23.1	21.1	96.0	78.0	87.0	2.0	16.37	13.18	14.77	10	Cubi:	S. S.E.	2.19	19	16	?	3.4	43.0	" 3	Lluvia a. m.
12	750.00	747.20	748.60	24.5	16.3	20.40	27.1	16.0	21.55	24.3	24.1	23.5	23.2	23.0	94.0	71.0	82.5	3.1	16.22	12.86	14.55	8	M. C:	S. S.E.	2.31	20	7	?	6.9	51.0	" 4	14. 10 p. m.
13	748.00	746.70	747.35	26.3	16.8	21.55	28.0	16.6	22.30	24.2	24.0	23.5	23.3	23.1	91.0	67.0	79.0	3.6	16.90	13.04	14.97	8	"	S. S.E.	2.66	23	6	—	5.3	54.5	" 5	
14	749.30	747.50	748.40	26.2	15.0	20.60	27.9	13.9	20.90	24.3	24.0	23.5	23.3	23.3	96.0	63.0	79.5	4.0	16.08	12.11	14.09	7	"	S. W.	1.50	13	1	—	4.6	52.9	" 6	
15	749.00	746.10	747.55	29.4	14.9	22.15	31.6	13.9	22.75	24.3	24.1	23.5	23.4	25.0	85.0	71.0	78.0	5.2	21.71	10.87	16.09	3	Desp:	S. S.W.	2.19	19	1	—	10.2	57.0	" 7	Noche despejada
16	750.00	748.00	749.00	27.1	14.8	20.95	30.0	13.6	21.80	24.8	24.2	23.5	23.4	24.6	89.0	74.0	81.5	4.3	19.75	11.14	15.44	4	"	S.	2.77	24	1	—	10.1	55.5	C: C:	14. 14.
17	750.30	748.10	749.20	27.2	15.4	21.30	30.5	15.0	22.75	25.0	24.4	23.8	23.4	23.4	88.0	73.0	80.5	3.1	19.50	11.47	15.48	7	Claro	S. S.W.	2.31	20	1	—	5.4	57.0	Días 1	
18	750.30	747.80	749.05	24.6	17.6	21.10	26.0	16.8	21.40	25.2	24.6	23.0	23.5	20.8	88.0	71.0	79.5	3.0	16.16	13.15	14.95	9	Cubi:	S. S.W.	1.73	15	0	—	3.5	51.0	" 2	
19	750.20	747.60	748.90	28.9	17.5	23.20	32.4	17.0	24.70	24.9	24.7	24.0	23.6	24.1	82.0	60.0	71.0	5.0	17.92	12.18	15.95	6	Claro	S. S.W.	2.43	21	0	—	12.9	64.1	" 3	
20	750.20	747.80	749.00	28.0	18.4	23.20	30.6	17.9	24.25	25.2	24.6	24.0	23.8	24.6	86.0	53.0	69.5	5.0	15.01	13.57	14.29	3	Desp:	S. S.W.	2.31	20	0	—	10.4	57.0	" 4	Tombor Ujero 9 a.m.
21	749.80	747.80	748.80	29.0	18.8	23.90	32.4	18.5	25.45	25.7	24.9	24.1	23.8	24.8	77.0	51.0	69.0	5.1	15.12	12.44	13.78	2	"	S. S.W.	1.50	13	0	—	10.3	59.5	" 5	Noche algo cubierta
22	749.80	747.80	748.80	29.1	18.0	23.55	32.8	17.0	24.90	26.1	25.1	24.2	23.8	24.2	86.0	56.5	71.0	4.2	16.69	13.21	14.95	5	"	S. S.W.	1.73	15	3	—	13.0	64.0	Pleni:	
23	749.50	748.10	748.00	27.8	16.8	22.30	30.4	15.8	23.10	26.2	25.3	24.4	23.9	24.6	90.0	74.0	82.0	4.3	20.68	12.75	16.71	4	"	S. S.E.	3.04	34	2	—	10.9	57.3	Días 1	
24	749.00	747.50	748.25	27.2	19.3	23.25	29.9	18.4	24.15	26.5	25.4	24.6	24.1	22.3	88.0	76.0	82.0	3.1	20.25	14.72	17.43	8	Claro	S. S.W.	2.19	19	6	?	6.2	53.1	" 2	Lluvia a. m. 4 4 Uta. m.
25	750.00	747.80	748.90	29.8	19.0	24.40	32.9	18.2	25.55	26.0	25.5	24.7	24.2	24.4	90.0	62.0	76.0	2.7	19.75	14.74	17.24	7	"	S. S.W.	1.73	15	7	—	10.1	61.9	" 3	
26	750.00	747.90	748.95	29.5	17.9	23.70	31.8	17.1	24.45	26.0	25.6	24.6	24.2	24.2	90.0	68.0	79.0	2.0	21.05	13.71	17.38	6	"	S. S.E.	2.54	22	6	—	10.1	61.4	" 4	
27	749.20	747.40	748.30	29.1	20.0	24.55	31.1	18.6	24.85	26.1	25.7	24.7	24.3	24.3	94.0	71.5	82.5	3.6	21.69	16.37	19.03	7	"	S. S.W.	1.96	17	10	—	10.5	61.0	" 5	
28	749.00	746.10	747.55	28.3	17.3	22.80	31.2	16.3	23.75	26.3	25.7	24.8	24.5	23.7	95.0	64.0	79.5	3.8	18.28	13.91	16.09	5	"	S. S.W.	2.19	19	8	—	11.2	61.2	" 6	
29	748.20	745.50	746.85	27.8	17.4	22.60	31.0	16.7	23.85	26.6	25.8	25.0	24.6	24.8	95.0	62.0	78.5	3.4	17.65	14.00	15.82	8	"	S. S.W.	1.73	15	7	—	10.2	57.0	Meng:	
30	747. 0	745.40	746.50	28.0	15.3	21.65	30.7	14.8	22.25	26.8	26.0	25.0	24.7	25.1	98.0	65.0	81.5	4.6	18.27	12.64	15.50	4	"	S. S.E.	2.54	22	10	—	10.2	57.1	Días 1	
31	748.40	745.80	747.10	28.0	16.0	22.45	29.6	16.3	22.95	26.5	26.2	25.1	24.7	22.4	95.0	70.0	82.5	3.5	19.73	13.56	16.67	4	"	S.	1.85	16	10	—	9.4	57.0	" 2	

(1) Cada una de estas unidades vale 10 kilómetros.

(2) El actinómetro ha sido variado.

V. B.
Dr. M. R. Arlot, Director.

Dr. Federico E. Rémy.

Imp. Mercaderes.—150.