

---

---

# EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTIFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

---

Año IX. }

Lima, 1º de Marzo de 1894. }

Nº 211.

---

## SECCIÓN OFICIAL.

---

Academia Nacional de Medicina.

*Lima, Marzo 1º de 1894.*

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Señor Presidente.

Como todo lo que se refiere á higiene pública y medicina nacional interesa vivamente á los miembros de la Academia, en armonía con los fines para que fué instituída, cumplimos el grato deber de participarles, por el digno órgano de US., que, después de no pocos ensayos y consagración asidua, hemos conseguido cultivar el fluído vacuno en terneras, operación que se había intentado entre nosotros varias veces sin resultado alguno en estos últimos años.

El éxito obtenido tiene la muy alta significación de permitir sustraernos en lo sucesivo al deplorable sistema de la vacunación humana, de brazo á brazo, hoy proscrita por sus inconvenientes y peligros, y al tributo que se paga al extranjero por su vacuna animal, que rinde pocos beneficios debido al tiempo que transcurre para llegar hasta nosotros, demora que le hace perder mucho de su vigor.

El señor Inspector de higiene de la H. Municipalidad y miembro de esta Academia, así como otros facultativos, han visto la calidad de la vacuna en las criaturas que hemos inoculado con

la pulpa preparada con el producto de los cultivos conseguidos en las terneras. Actualmente tenemos algunas de éstas en condiciones de ser observadas por nuestros colegas que deséen informarse personalmente de los hechos.

Con sentimientos de elevada consideración, nos suscribimos de US. muy atentos servidores.

MANUEL C. BARRIOS.—ANTONIO PÉREZ ROCA.

---

### Honorable Municipalidad.

---

INFORME EMITIDO POR EL INGENIERO DEL CONCEJO Y EL INGENIERO JEFE DE LA SECCIÓN DE ALUMBRADO PÚBLICO Y AGUA POTABLE, EN EL EXPEDIENTE SOBRE ASEO Y DESINFECCIÓN DE LOS CANALES PÚBLICOS.

La proposición del señor concejal Ríos tiene una importancia tan generalmente reconocida, que sería inoficioso recordar en detalles los fundamentos que pueden servirle de apoyo. Basta indicar los temores de que las malas condiciones higiénicas de la ciudad que se traducen por una exagerada mortalidad, fueran debidas casi exclusivamente á la mala construcción, conservación ó empleo de albañiles públicos, destinados al saneamiento de Lima. Proceder al reconocimiento, desinfección y reparaciones necesarias, es pues un objeto tan laudable que tal vez los gastos que originaran los trabajos indispensables á esos múltiples

objetos, merecieran la completa preferencia de parte del H. Concejo. Permítanos decir algunas palabras sobre las canalizaciones de la ciudad y sus defectos generales, á fin de poder indicar lo que á nuestro juicio sea necesario hacer.

### I.

Los albañales de Lima, construidos de albañilería de ladrillos, más ó menos bien hecha y muchas veces sin enlucido de cimientó romano, pertenecen á dos tipos principales, el de los llamados *mayores* de 1 m. 20 de alto, y el de los *menores* de 0 m. 70 y aun menos. En general, los primeros toman el agua directamente de los ríos que atraviesan respectivamente las dos partes de la ciudad, á saber el Huatica y el de Piedra Liza, mientras que los segundos, correspondientes á las calles transversales, riegan con el agua de los primeros, gracias al uso de compuertas que corresponden á los cruceros de las calles y que, formando represas, permiten el ingreso del agua á cada canal transversal cuyo nivel de entrada está en general á unos 0 m. 20 del fondo del canal longitudinal. Por otra parte, las dimensiones acotadas indican que los canales mayores ó longitudinales puedan ser visitados y por lo mismo limpiados directamente; los menores, ó sea los transversales, son de imposible acceso. De allí y del riego intermitente, y casi siempre sin velocidad, el estancamiento en esos canales de materias sólidas que los obstruyen más ó menos; que impiden el escurrimiento de las materias fecales que allí caen y producen la fetidez y miasmas que caracterizan los albañales cuyo funcionamiento es defectuoso. Si á esto se agrega que muchos albañales no están provistos de la cantidad de agua necesaria; que muchos otros existen sin pendiente suficiente ó con pendiente equivocada; que los canales que por mala construcción ó por cualquiera otra causa se encuentran agrietados, deben dejar infiltrar en el terreno los líquidos en descomposición; bien se comprende que hay razón suficiente para afirmar, como posible, que los canales influyan poderosamente

en la falta de higiene de la ciudad de Lima.

### II.

Lo que acabamos de decir basta ya para indicar lo que debe hacerse para remediar algunos de los citados defectos.

La limpieza y desinfección de los canales necesitan cantidad suficiente de agua y correlación conveniente en las pendientes.

En cuanto al primer punto, nosotros mismos en comisión especial, hemos dictaminado ya sobre el asunto y sólo nos permitiremos recomendar se gestione sin pérdida de tiempo la reconstrucción de las boquillas que no tienen hoy sino un caudal de agua puramente nominal.

En el estudio de los niveles, el que la misma comisión ha terminado ya con relación á ciertas zonas, demuestra que se han cometido grandes errores en la construcción de los albañales; errores que deben evitarse en lo sucesivo. Y como el estado general de los niveles de albañales se ha entendido ya por la sección de obras que posee un personal especial, creemos que debe continuar esa sección encargada de tal estudio, desgraciadamente lento por su misma naturaleza, pero no por eso menos importante. Bastará indicar que cada cien metros de los canales construidos con pendientes equivocadas, no cuestan menos de mil soles sin contar los perjuicios que puede haber producido su funcionamiento defectuoso.

Con relación al exámen de los albañales, no puede pensarse naturalmente en efectuar á la vez el reconocimiento y limpieza de todos ellos, pues siendo tan crecido el número de sesenta kilómetros que desarrollan, no sería práctico atacar el problema sino progresivamente.

Desde luego la limpieza de los canales longitudinales debe practicarse con independencia de cualquier otro trabajo, pues no necesita condiciones especiales como ya se ha dicho. Y aun que á primera vista parezca más natural limpiar primero los transversales que desaguan en aquellos, si se tiene

en cuenta que la limpia de los transversales es obra lenta por su misma naturaleza, habrá que convenir que debe desde luego procederse á la limpieza de los longitudinales.

En cuanto á los transversales podemos establecer dos clases bien marcadas: la primera comprenderá aquellos que estando casi obstruidos en la actualidad—como sucedió hace poco con el de la Rinconada de Santo Domingo—se haga urgente su limpieza. Para esos casos será indispensable proceder en el acto desbaratando la bóveda conforme á la costumbre, y proveerlos en la reconstrucción del número de lumbreras necesarias para hacer menos difíciles los trabajos que orijinan las obstrucciones.

Viene en segundo lugar los canales que no funcionan bien, ya por estar semi-obstruidos por los depósitos que se forman por efecto de pendiente ó ya por falta de cantidad suficiente de agua; pero que no constituye riesgo inminente de infección. Estos albañales, que comprenden la mayor parte de los canales menores existentes, deben limpiarse artificialmente por los medios menos costosos y más rápidos. Nada sería más apropiado que dotar cada canal de un sifón automático, que permitiera, á intervalos de algunas horas, dejar pasar en el canal un golpe de agua, pero desgraciadamente la subdivisión de esos canales adoptados seguramente sin necesidad harían económicamente imposible la solución memorada.

Los que suscriben no encuentran mas que un solo medio práctico de hacer la *limpieza extraordinaria* de tales canales, y este medio consiste en el *empleo de una bomba rotativa*, susceptible de transportarse y que, colocada en los cruceros de las calles, puede inyectar, bajo presión el agua del canal longitudinal en el canal transversal durante algunas horas. Y no encontrándose aparato semejante en Lima, cree la comisión que sin pérdida de tiempo, debe encargarse á Europa. Adjuntamos un presupuesto formulado por una casa respetable de esta ciudad y que parece aceptable, según la compa-

ración de precios establecida con los catálogos ingleses que se han consultado. Debe también encargarse á una comisión consultiva especial, á juicio de los informantes, el estudio técnico, relativo al modo de efectuar las reparaciones de los albañales que vayan encontrándose defectuosos, comisión de la que naturalmente debe formar parte el ingeniero del Concejo, estudio que conducirá en muchos casos á la construcción de obras de mayor aliento. Así, seguramente, algunas veces habrá que pensar en las modificaciones de carácter permanente y sistemático que haya de adoptarse, ya en la reconstrucción de los canales ó ya en su empleo; para lo que creemos debe encargarse á la misma comisión consultiva, ya propuesta, el importante estudio especial que se presente en cada caso.

Por último en cuanto á la partida del presupuesto á que deberá aplicarse los gastos que originen los trabajos indicados, somos de opinión que la Sindicatura sola, que conoce mejor el estado y distribución de los fondos del Concejo, podrá dar solución conveniente á esta cuestión de forma, en vista de la importancia del asunto.

### III.

En resumen, los infrascritos opinan:

1º Que en cuanto á la provisión de *agua* debe gestionarse sin pérdida de tiempo ante quien convenga, la construcción de las boquillas necesarias á la efectividad en el riego de algunas redes de albañales que hoy funcionan sólo con una dotación nominal.

2º Que en cuanto á la *correlación de niveles* que deben tener los albañales, para hacer seguro el escurrimiento de las materias líquidas que en ellos penetran, debe continuar ese estudio recomendado á la Sección de Obras, única que cuenta hoy con el personal necesario á ese objeto.

3º Que, en cuanto á los *defectos de conservación* de los albañales, no siendo su exámen posible sino después de su limpieza y desinfección; y siendo lentas estas operaciones, fuerza será constituir una comisión permanente de

consulta sobre este punto, á fin de que oportunamente, y á medida que puedan descubrirse los defectos, se propongan los medios de subsanarlos.

4.º Que en cuanto á la *limpieza y desinfección* de los albañales *mayores*, debe principiarse desde luego con cuadrillas especiales, bajo la dirección de la Sección de Aguas, principiando por aquellos que á juicio de esa Sección se encuentren más sucias.

5.º Que con relación á la misma *limpieza y desinfección* de los canales menores debe desde luego, y sin pérdida de tiempo tomarse las dos providencias siguientes: 1.ª Constituir las cuadrillas extraordinarias de limpieza especiales que sean necesarias para proceder en el menor plazo posible á la perforación y la limpieza directa de los canales que, á juicio de la Inspección de Aguas, se encuentren en peor estado; dotando á esos canales, al reconstruir la bóveda,

del número de lumbreras necesarias á su más fácil futura limpieza; y 2.º encargar á Europa una locomóvil y bomba rotativa, que no puede adquirirse aquí, y cuyo importe, según presupuesto adjunto que parece aceptable, no pasará de unos dos mil soles de plata.

6.º Que en cuanto á las *modificaciones permanentes* de la red de los canales y al procedimiento normal para conservarlos limpios y suficientemente ventilados, se somete este punto al estudio de la Comisión Consultiva á que hemos hecho referencia.

7.º En fin, que la partida de presupuesto á que deben aplicarse los gastos que originen estos trabajos, puede ser con más ventaja señalada por la Sindicatura.

Lima, 11 de Febrero de 1894.

(Firmado)—JUAN C. GRIEVE—A. GUERRA.

### INSPECCIÓN DE HIGIENE

ESTADÍSTICA de las vacunaciones y revacunaciones practicadas en Lima, durante el año de 1893.

MESES	SEXO		RAZA					ÉXITO		PERSONAL DE VACUNADORES					Vacunados	Revacunados	TOTALES	Tubos con vacuna remitidos al H.C. Provincial
	Hombres	Mujeres	Blancos	Indios	Negros	Mestizos	Buenos	Nulos	Ignorados	Dr. J. M. Quiroga Jefe	Dr. R. Arias Auxiliar	Dr. M. Medel Ayudante	Dr. G. Dulante Ayudante					
Enero . . .	89	102	64	71	16	40	169	5	17	82	54	28	27	174	17	191	150	
Febrero . .	113	111	80	77	12	55	189	6	29	98	60	31	35	201	23	224	140	
Marzo . . .	109	102	62	72	23	54	148	3	60	88	57	33	33	182	29	211	100	
Abril . . .	92	100	58	69	13	52	132	18	42	96	54	27	15	132	60	192	100	
Mayo . . .	99	104	56	82	18	47	154	21	28	103	56	25	19	153	50	203	100	
Junio . . .	95	99	52	89	9	44	133	12	49	88	51	26	29	129	65	194	100	
Julio . . .	103	81	58	58	15	53	136	14	34	77	54	26	27	143	41	184	140	
Agosto . .	88	97	52	82	13	38	142	4	39	80	64	26	15	152	33	185	100	
Setiembre .	103	92	60	74	14	47	144	10	41	85	57	23	30	159	36	195	100	
Octubre . .	169	129	87	91	19	101	239	14	45	199	54	25	20	251	47	298	170	
Noviembre	108	100	51	79	17	61	153	20	35	94	54	24	36	184	24	208	140	
Diciembre .	81	116	66	75	8	48	146	8	43	104	70	16	7	175	22	197	110	
Totales	1249	1233	746	919	177	640	1885	135	462	1194	685	310	293	2035	447	2482	1450	

La mayor parte de los éxitos nulos é ignorados corresponden á las revacunaciones.

Lima, Enero de 1894.

JOSÉ M. QUIROGA.

## REVISTA EXTRANJERA.

## CONGRESO MEDICO PAN AMERICANO

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

[Continuación]

## SESIÓN DE LA TARDE

*El mecanismo del parto.*—Presenta esta memoria el Dr. J. C. Ruth:ford.

La teoría del mecanismo del parto, según la han expuesto todos los antiguos escritores sobre obstetricia, y muchos modernos, carece enteramente de fundamento. La idea de que el canal del parto es curvo, no puede sostenerse por un instante cuando consideramos la anatomía de las partes, los cambios que se verifican durante el embarazo y los fenómenos del parto. No sólo es errónea la teoría del canal curvo sino que es viciosa, puesto que en casos de forceps han aumentado, sin que podamos comprenderlo, las agonías de la parturiente. El partero, haciendo una tracción en la dirección conveniente, como él ha supuesto, ha tirado de la parte que presentaba el niño contra el pubis, ha usado de una fuerza innecesaria, ha comprimido la cabeza hasta tal extremo que ha causado un daño permanente á la inteligencia del niño, y ha lacerado periné tras periné.

El canal parturiento no es curvo; es angular. El eje de la vagina corresponde á una línea trazada desde la parte superior del orificio de la vagina á la parte inferior de la tercera vertebra sacra. El eje del útero corresponde á una línea trazada desde un punto intermedio entre el ombligo y el cartílago ensiforme, hasta el medio del cóxis. Estas líneas se cruzan cerca de la pélvis, un poco arriba del plano del estrecho inferior, formando un ángulo de cerca de 95°. Este ángulo existe en la pélvis normal virgen; está presente durante el embarazo; está presente y permanece sin cambio durante el parto. Un conocimiento de este hecho arroja á un lado la antigua teoría del

mecanismo, la substituye por una nueva, y cambia materialmente el uso del forceps, puesto que el operador no trata ya de seguir un canal curvo, sino de seguir los ejes uterino y vaginal.

El mecanismo del parto, explicado brevemente, es como sigue: en presentaciones de vértice occipito-anterior, la cabeza desciende en la dirección del eje del útero, en línea recta, hasta que llega al conducto por donde pasa el musculo elevador del ano, cuando empieza entonces la rotación; continúa descendiendo la cabeza en la misma línea, hasta que llega al fondo del conducto que forma el fondo de la pélvis. La rotación está completa entonces, y ahora comienza la parte más dura del parto, porque habiendo llegado la cabeza al fondo de la pélvis, no puede seguir adelante, sino que tiene que cambiar su dirección y proseguir un curso en ángulo recto con el que ha venido siguiendo. Este cambio de dirección se opera por la extensión de la cabeza en el canal vaginal. A medida que la cabeza se extiende, el cuerpo desciende, y cuando la cabeza está completamente extendida, ha pasado el orificio vaginal y los hombros están en el ángulo útero-vaginal. Pasan dicho ángulo mediante una doblez lateral del cuerpo, y les siguen las caderas y las piernas.

En los casos de presentación occipito-posterior, el parto se prolonga por la imposibilidad de doblar la cabeza, que se cree ya completamente doblada, y el periné tiene que ensancharse enormemente antes de que la cabeza pueda salir.

En los casos de presentación de la cara, mento-posterior, el parto es imposible por que la cabeza no puede ensancharse más, y el cuerpo fetal, recto y tieso, no puede doblarse alrededor del ángulo. El conocimiento del mecanismo de los casos de presentación de vértice, comprende también un conocimiento del mecanismo de otras presentaciones.

Las deducciones que deben sacarse de la teoría arriba explicada, son: primera, el canal del parto es angular, y no curvo; segundo, cuando la parte

que se presenta ha llegado al extremo de la cavidad en el fondo de la pélvis, la rotación está completa; tercero, la flexión y extensión se verifican en el ángulo útero vaginal; cuarto, en el parto por medio de forceps alto, la tracción debe verificarse en la línea del eje vaginal.

*La obstetricia entre las negras de la Carolina del Sur.*—El Dr. F. Gordón, de Soussure, leyó este artículo. Está basado principalmente en las estadísticas de la práctica privada y las de la Junta de Sanidad de Charleston. Es difícil obtener cifras exactas de la época menstrual; en 33 casos en los cuales se conocía la época exacta se presentó la menstruación con un promedio de 13.1 años de edad. En 48 casos el promedio de la menopausia fué á los 48,8 años. La amenorrea, dismenorrea y hemorragias son raras. La preñez sigue su curso natural sin perturbación alguna exceptuando la eclampsia que no era menos común que en las blancas. La septicemia ó fiebre puerperal es rara á pesar de la frecuencia de los abortos y de la suciedad. Las nueve décimas de los partos son asistidos totalmente por comadronas negras que practicamente no hacen nada, ni siquiera el tacto vaginal. Si la placenta no ha salido, la comadrona ata el cordón al tobillo de la madre y le dá una botella para que sople; esta práctica favorece la expulsión. La sífilis existe por lo menos en un 70 por 100 de los casos. Las dimensiones pelvianas son mayores que en las blancas y el parto es más fácil. La suciedad en que viven es increíble y no parece, dada la rareza de la fiebre puerperal, sinó que cuando ocurre es por auto-infección.

*Aplicación del cloroformo al parto.*—J. N. Upshur, de Richimont, dice que á veces se olvida que el parto es un fenómeno natural. El cloroformo aplicado terapéuticamente sólo se concibe en los casos de distocia. Hay peligro de debilitar la acción cardíaca perturbá, además la convalecencia, disminuye la excitabilidad muscular y

la subinvolución hace más probable la sepsis. Aunque algunos casos de muerte se han presentado, otros se pueden atribuir que se han referido á embolias y otras causas. El autor no administra el cloroformo á menos que no se lo exijan. Si se emplease sería útil prescribir atropina ó estrignina para contrarrestar su influencia.

#### SECCIÓN DE HIGIENE, CLIMATOLOGÍA DEMOGRAFÍA.

PRIMER DÍA SEPTIEMBRE 5.

Esta Sección celebró sus sesiones asociada á la Sección de Higiene marítima y cuarentena. El Presidente Dr. Gibon abrió la sesión con un discurso que intituló con el versículo bíblico: «veis la paja en el ojo ajeno y no veis la viga en el vuestro»; se extendió en consideraciones sobre la organización de los servicios de higiene en la armada y ejército y sobre otros particulares relacionados con la administración.

El Dr. Bell, de Brooklyn, pronunció la oración inaugural en la parte de la sesión correspondiente á higiene marítima y cuarentena.

El Dr. Glibear, Presidente de la Asociación médica americana, pronunció un discurso ampliando las mismas ideas del Presidente.

El Dr. Fooment de Nueva-Orleans manifestó que se oponía á la centralización de las Juntas de Sanidad en una sola Junta nacional, dijo que cada Estado podía proteger mejor obrando con independencia, y tenía que la política pudiera inmiscuirse en el nombramiento de un ministro de salud pública. Refiriéndose á Louisiana, manifestó: que tenía el mejor servicio de cuarentena del mundo.

El Dr. Hales, de Mobila, dijo: que él había sostenido los derechos del Estado pero que había abandonado estas ideas y que hoy estimaba que era preferible un sistema nacional de defensa contra las enfermedades epidémicas, dejando á cada Estado el derecho de poner en práctica los medios que creyesen útiles. Sucedió á éstos una inte-

resante discusión en que intervinieron más de cincuenta profesores de Sanidad que estaban presentes.

El Dr. Grant Bey, del Cairo, (Egipto) dijo que la Gran Bretaña estudiaba el modo de establecer un cargo para ejercer la vigilancia en materias de salubridad. Habló extensamente y en conclusión dijo: que si la América legrase crear un departamento de salud pública bajo la dirección de un ministerio, alcanzará el primer lugar en ciencia sanitaria.

El Dr. A. L. Gihon dijo, que Méjico tenía un Consejo Superior de Sanidad, cuyo presidente lo era el Dr. Liceaga, actualmente en el Congreso; que los Estados Unidos necesitaban precisamente lo que ya Méjico tenía.

Como resultado de esta discusión se aceptó unánimemente la moción siguiente:

«Que según la opinión de los miembros de la Sección de Higiene, Climatología y Demografía, los intereses de la salud pública en todos los países deben confiarse á un departamento del Gobierno, encargado especialmente de su administración; y aunque la forma precisa de su administración sea un asunto legislativo, es requisito indispensable que sea nacional y que tenga voz é influencia en los consejos nacionales; que ha de tener autoridad ejecutiva independiente subordinada á los demás departamentos, y debe confiarse á médicos experimentados que son los únicos competentes para asumir sus responsabilidades.»

#### SECCIÓN DE CIRUGÍA GENERAL.

3er. DIA. SETIEMBRE 7.—SESIÓN DE LA MAÑANA.

*Causas que se oponen al éxito en el tratamiento de la coxalgia.*—Este artículo fué presentado por el Dr. A. M. Phelps, de Nueva York, sólo leído en título. El autor exhibió algunos aparatos para tratar la coxalgia, para sostener el raquis y para corregir el pié zambo. El primero era un corset de aluminio muy ligero y fuerte y que podía usarse en el baño; es tan delgado

que una señora puede usar sobre él un vestido de salón. Se hace el molde del cuerpo y se envía á la fundición donde construyen un positivo de metal sobre el cual amoldan las hojas de aluminio á martillo.

El Dr. Lee dijo, que había construido corsets de aluminio pero que no tenían la resistencia necesaria. Mezclando con cobre y níquel el aluminio, sa obviaba este inconveniente pero resultaban pesados. Presentó el costo de un corset de aluminio.

El Dr. Phelps agregó que después de dos años de experimentación había observado que calentando las láminas á cierta temperatura y amartillándolas bien adquirirían la resistencia del hierro. Su precio es de 25 á 30 \$ No se adaptan para la curación de casos agudos, sino para sostenerlos curados.

*Heridas de bala.*—Leído por el profesor Marin de Méjico; refiere un caso de un individuo herido con una bala de calibre 44 que penetró por delante en la raíz del cuello dirigiéndose hacia abajo y atrás. Hubo una hemorragia abundante y llevado el herido á la sala de operaciones se dilató la herida y se observó que la bala había hecho una hendidura ó cisura en la pared de la vena braquiocéfálica. Las capas de la vena se unieron con una sutura continua que cohibió la hemorragia; al día siguiente se saturaron los músculos y el herido recobró su salud sin presentar síntomas de trombosis ó de infección séptica.

Fué discutido este artículo y felicitado el autor por su brillante operación y sobre todo por los principios en que estaba basada.

*Tratamiento mecánico de la osteoartritis de la rodilla.*—El Dr. L. Taylor, de N. York, dijo: la osteoartritis de la rodilla ó tumor blanco es un proceso tuberculoso que comienza por una epifisis adyacente ó en la sinovial y si no se trata invade toda la articulación. Se acompaña de deformidades óseas y atrofas musculares, en los grados más avanzados. El tratamiento general consiste en favorecer la nutri-

ción del paciente para garantizar una saludable irrigación sanguínea á la región enferma. Localmente hay que favorecer la relajación muscular. En el período de irritación y en el de desintegración se debe exigir un reposo local absoluto con un aparato de contra extensión, durante uno ó dos meses, estando el paciente acostado; después que haya mejorado el estado se permitirá la locomoción siempre llevando un aparato.

*Aparato de contra extensión mejorado*  
—El Dr. H. L. Taylor, de New-York presentó un nuevo aparato para el tratamiento de las afecciones de la cadera.

*Aparato mejorado para el mal de Pott.*—El Dr. Taylor leyó este artículo y presentó el aparato á que hacia referencia.

*Aparato para la corrección del equino varus.*—Presentado por el Dr. H. L. Taylor de New York.

*Gastrotomía por estrechez esofágica.*  
—Leyó este artículo el Dr. E. Laplace, de Filadelfia; refiere el caso de un hombre á quien se presentó una estrechez esofágica tan considerable que le imposibilitaba tragar el agua. Practicó la gastrotomía suturando primero el estómago á la pared abdominal y al tercer día hizo la punción de esta viscera con la punta del termo cauterio. El paciente se alimentó por su fistula, con leche peptonizada, y á los pocos días se le permitió masticar sus alimentos antes de introducirlos en el estómago; observó que podía tragar fácilmente aquellos; el exámen digital de la cavidad del estómago encontró que habia un tumor pedicular probablemente un pólipo. Se cerró la fistula sin extraerlo y el paciente no ha tenido otra novedad.

El Dr. Heuff, de San Antonio, refirió otra operación practicada con éxito en una niña. Al principio se alimentó sin masticar su comida y adelgazó rápidamente, pero después que se le permitió mezclarla con la saliva recobró su peso.

*Tratamiento ortopédico de la parálisis infantil.*—Fue leído por el Dr. L. A. Weigel, de Rochester y observa las ventajas de impedir la deformidad, antes que tener que remediarla.

*Aparato gimnástico para la escoliosis*  
—El Dr. Weigel, de Rochester, presentó este aparato.

*Trasplatación de la conjuntiva del conejo á la especie humana.*—El Prof. J. R. Wolfe, de Glasgow, dijo que se cloroformiza el conejo y con una aguja recta se pasa una ligadura de seda fina, entre la conjuntiva y membrana nictitante, en diferentes puntos, para señalar al colgajo y levantarlo; se diseca éste y se coloca extendido sobre el dorso de la mano, donde se seca y queda perfectamente plano; mientras se prepara el campo donde ha de trasplantarse, el pedazo de conjuntiva está como pergaminoso. Se levanta con una espátula y se aplica sobre el lugar preparado fijándolo con algunos puntos de sutura.

*Injertos de piel sobre el párpado.*—El Dr. Wolfe, de Glasgow, dijo que después de suturar ambos párpados prepara la superficie cruenta y aplica con un vendaje sencillo los injertos procedentes del antebrazo ó de otro lugar.

*Técnica para el corset de yeso.*—Leída solamente el título por el actor R. H. Sayre, de Nueva York, el cual hizo una demostración práctica en una joven paciente suspendida parcialmente por la cabeza y los brazos; coloca cojines sobre todas las eminencias óseas, en las mujeres jóvenes las coloca también sobre los pechos para no impedir su crecimiento. Los vendajes deben lavarse antes de aplicarles el yeso y después arrollarlos con la mano. Se comienza por la cintura y debe hacerse el corset más largo de lo necesario para después recortar los bordes. Después de seco se corta y se perfeccionan los detalles.

*Un vendaje para proteger los infartos cutáneos.*—Leído el título por el Dr. C.

J. Mayer, de San Francisco, y acompañado de una demostración práctica.

*¿Qué casos necesitan drenaje?*—El Dr. H. C. Marcy, de Boston, leyó este artículo. En todas las heridas debe atenderse al estado del paciente y á la naturaleza de las lesiones y á sus complicaciones posibles. En casi todas las operaciones, si los útiles empleados han sido esterilizados y además lo han sido también las manos del cirujano y sus auxiliares, no se necesitarán drenaje ni antisépticos. Todos los tejidos sanos tienen cierto poder de resistencia para librarse de la infección. Las heridas asépticas. Se cerrarán cuidadosamente y se cubrirán de colodion yodoformado. El drenaje en las heridas asépticas es innecesario y peligroso.

En la discusión que siguió, el Dr. Luinby convino con el autor en que los tubos de drenaje eran cuerpos extraños, y á no ser cuidadosamente vigilados constituyen una fuente de peligros.

El Dr. Mc. Rae, de Georgia, dijo que el colodion yodoformado aplicado á las heridas, sobre prominencias óseas, producía necrosis por compresión.

El Dr. Precot, de San Luis, afirma que los líquidos del cuerpo no son sépticos, pero cuando se espera una gran exudación es preferible emplear el drenaje, no en otras circunstancias.

El Dr. Mc-Cosh, de Nueva York, no aprueba el uso indiferente del drenaje, y cree imprudente suturar una herida ajustada y cubrirla después con una cura impermeable, sobre todo no habiéndose cohibido la hemorragia. Es mejor dejar un pequeño espacio entre las suturas, ó algunos puntos de seda para drenar el líquido. Tratándose de la cavidad abdominal la lava con agua caliente, pero no coloca drenaje sinó hubiera indicación especial. El Dr. Laplace estuvo de acuerdo con el Dr. Marcy en todos los particulares discutidos, y el Dr. O. J. Mager de San Francisco, se opuso en varios puntos capitales.

El Dr. J. Frank, de Chicago, mani-

festó que en el Hospital no podía obtener sino un 50 por 100 de heridas sin supuración, si bien fuese ésta muy escasa, á pesar de todos los cuidados de esterilización practicados antes y después de la operación, cree que en muchos individuos hay auto-infección.

Antes de operar el cirujano debe tener un conocimiento exacto de todos los órganos de cuerpo del paciente, y empleará el drenaje según su criterio. Cree que un tubo perfectamente esterilizado no hacía daño en una herida. El Dr. Lavista de Méjico, tomó parte en la discusión y el autor resumió.

#### SESIÓN DE LA TARDE.

*Cuatro casos de cirugía cerebral.*—Fué leído este artículo por el Dr. A. J. Mc-Cosh, de Nueva York. En el primero se trata de una hemorragia fuera de la dura madre, con convulsiones al décimo día, trepanación, extracción de un coágulo y curación; el segundo caso, un niño de seis años con hemorragia extra-dural, parálisis y convulsiones, extracción de un coágulo y curación; el tercer caso, convulsiones epileptiformes generalizadas, trepanación en la región occipital derecha; edema del cerebro; aspiración y drenaje del ventrículo derecho durante dos días, curación. El cuarto caso de siete años, convulsiones generales y parálisis parcial de la pierna y brazo derecho; trepanación; abierta la dura madre se encontró un coágulo sanguíneo antiguo sobre el area motriz; extracción, curación. Conclusiones: la separación de una corona de trépano mejora considerablemente los epilepticos durante algunos meses y antes de trascurrido este término no debe informarse de su estado.

Fué discutido este trabajo por los Dres. Heuff de San Antonio, Frank de Chicago, Quimby de Jersey City, y Mc. Rae de Georgia.

*Tratamiento de las estrecheces múltiples de la uretra.*—Leído en español por el Dr. J. Martinez del Campo, de

Méjico. Todos los métodos empleados para curar las estrecheces múltiples de origen gonorréico no ofrecen resultados definitivos. El autor emplea el drenaje uretral y vesical en todos los casos de uretrotomía; con este método ha obtenido los mejores resultados. Sus conclusiones están basadas en mil casos que han sido observados durante un período de diez años; en ninguno de ellos ha habido una recaída; atribuye la eficacia de la curación al cateter ó tubo de drenaje que se deja en permanencia durante un tiempo variable y provoca una uretritis supurativa aguda, la cual tiene una tendencia ó desintegrar el tejido embrioplástico de la estrechez.

*Anestesia; técnica de la cloroformización.*—Leído en español por el Dr. Contreras, de Yucatán, Opina el autor que, según su experiencia con el cloroformo en muchos miles de casos, es un anestésico, que debidamente administrado no ofrece peligro.

El Dr. Hamilton, de Chicago, discutiendo este artículo dijo que cada anestésico tenía sus buenas y malas cualidades y debía emplearse el que á nuestro juicio se conociera mejor en cada caso particular; si la acción cardiaca es muy débil prefiere la mezcla de alcohol, cloroformo y éter.

El Dr. Hare, de Filadelfia, dijo que los médicos empleaban demasiado el cloroformo. Prefiere vigilar la respiración durante la anestesia cloroformica porque en los casos de muertes descritas se ha suspendido la respiración antes de que cesara de latir el corazón.

El Dr. Bandall, de Tejas, objetó al Dr. Hare, que el cloroformo mata por parálisis cardiaca. En el Sur se cree que el cloroformo es un anestésico de confianza si se vigila al corazón.

Intervinieron en la discusión los Dres. Laplace, Manly, Quimby y Hace.

*Torsión y ligadura homóloga de las arterias divididas.*—Leído por el Dr. T. H. Manly, de New-York. Consiste la ligadura homóloga en atar el vaso sobre sí mismo de manera de ocluir

su luz con sus propias paredes, una ligadura viva. La torsión puede auxiliar la ligadura. Practicó sus experiencias en perros.

*Talla perineal bilateral.*—Leído por el Dr. Ford, de Georgia. Hizo la extracción de un cálculo fosfático de 98 gramos de peso.

## BIBLIOGRAFÍA.

*Description of a revolving astigmatic disk,* por CHARLES A. OLIVER M. D. Philadelphia, 1893.

*Third annual report of the ophthalmological department of the State Hospital at Norristown. P. A. for the year 1888,* por CHARLES A. OLIVER M. D.

*Color Blindness,* por CHARLES A. OLIVER M. D.

*Clinical history of a case of recurrent dropsy of the left middle ear,* por CHARLES H. BURNET. A. M., M. D. y CHARLES A. OLIVER Philadelphia, 1894.

*A new pathology and treatment of nervous catarrh.*  
by SETH SCOTT BISHOP.  
M. D.—Chicago, 1893.

*History of a case of gunpowder injuries to both cornæ, etc.*  
by CHARLES A. OLIVER M.  
D. Philadelphia, 1892.

*El hielo que se consume en Balparaiso*  
por A. E. SALAZAR y Q. NEWMAN.

*Franklinoterapia ó aplicaciones de la electricidad estática,* por el DR. MORA-GA P.—Santiago de Chile, 1893.

LA BIBLIOTECA CIENTÍFICA MODERNA, que edita nuestro colega la *Revista de Medicina y Cirujía prácticas*, acaba de publicar una notable é interesante obrita, llamada á obtener una gran

acogida entre nuestros profesores. Titúlase: *De la técnica de las autopsias, con aplicación especial á la práctica forense*, debida á la pluma del eminente profesor alemán Rodolfo Virchow.

Este utilísimo libro es el resultado de los trabajos anatómicos llevados á cabo durante muchos años por el sabio autor de la *Patología celular*, en el Hospital de la Caridad de Berlín, y fruto de una experiencia tan dilatada como fructífera para la Ciencia médica. En Alemania ha obtenido esta producción un éxito tan grande, que en pocos años se han hecho CUATRO numerosas ediciones.

La edición española esmeradamente traducida por el doctor D. Rafael del Valle, lleva un bien escrito *Apéndice*, en el que consta el procedimiento del Dr. D. Pedro Mata, para practicar las autopsias, y se expone la autorizada opinión del Dr. Letamendi respecto á la técnica de la autopsia en general, y en especial la médico-forense.

Forma un precioso tomo *lujosamente encuadernado en piel*, de 246 páginas, y se vende al módico precio de 3,50 pesetas, en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirujía prácticas*, Preciados, 33. bajo, Madrid, y en las principales librerías.

*Formulaire des Alcaloïdes et des Glucosides*, par H. Bocquillon-Limousin, pharmacien de 1<sup>re</sup> classe, lauréat (Médaille d'or) de l'École de pharmacie de Paris. Introduction par le Dr. Hayem, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-18 de 313 p., cartonné 3 fr.

Malgré la découverte d'un grand nombre de médicaments nouveaux, tirés principalement des corps de la série aromatique; malgré la grande vogue des antiseptiques, les alcaloïdes et les glucosides sont restés des médicaments extrêmement précieux.

Ce sont en quelque sorte les plus physiologiques, leurs effets médicamenteux découlant directement des actions physiologiques qu'ils exercent sur l'organisme.

Ils s'adressent surtout aux éléments du système nerveux pour en exalter

ou en annihiler les propriétés spécifiques et peuvent ainsi, dans la plupart des cas, produire á dose très minime des effets relativement considérables.

Le médecin a donc besoin de bien connaître leur action physiologique, leur degré de toxicité et leur posologie.

L'ouvrage de M. H. Bocquillon-Limousin peut lui rendre á cet égard de réelles services. Rédigé avec grand soin et riche en enseignements précis, il est des plus recommandables.

Grâce aux mêmes qualités de clarté et de précision qu'il présente, ce nouvel ouvrage de M. Bocquillon-Limousin trouvera auprès du public médical le même succès que le *Formulaire de l'antiseptie* et que le *Formulaire des médicaments nouveaux* arrivé cette année á sa 5<sup>e</sup> édition.

Ce livre rendra service á tous ceux qui le liront, c'est-à-dire á tous ceux qui tiennent á s'instruire et á remplir leur tâche avec conscience.

Lapharmacologie est devenue, dans ces dernières années, tellement complexe, que les ouvrages pratiques, pouvant venir en aide á la meilleure des mémoires, sont non seulement utiles, mais indispensables.

LIBRAIRIE J. B. BAILLIÈRE ET FILS.—19, rue Hautefeuille (Pres de Boulevard Saint-Germain), á Paris.

LA BIBLIOTECA CIENTÍFICA MODERNA, acaba de enriquecerse con una interesantísima obra—que forma el 7.º volumen de los publicados hasta hoy—titulada: *Diagnóstico de las enfermedades de las vías digestivas (incluso el hígado y el páncreas)*, debida á la pluma del distinguido é ilustrado profesor auxiliar de la Facu'tad de Medicina de Zaragoza, Dr. D. Licardo Royo y Villanova.

La escasez de obras acerca de este asunto, y la manera clara y completa con que está expuesta la materia, hacen recomendable la adquisición de esta notable obra, digna de figurar en la biblioteca de todos los médicos estudiosos. He aquí un extracto del índice de este libro que reviste un carácter eminentemente clínico:

Lección I. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades médicas de la boca, lengua y velo del paladar?—Lección II. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades de la faringe y del esófago?—Lecciones III, IV, V, VI, VII, VIII y IX. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades del estómago?—Lecciones X y XI. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades del intestino?—Lecciones XII, XIII y XIV. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades del hígado?—Lección XV. ¿Cómo se diagnostican las enfermedades del páncreas?

Forma un precioso tomo, *lujosamente encuadernado en piel*, de más de 400 páginas, y se vende al módico precio de 4 pesetas, en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGIA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajos, Madrid, y en todas las principales librerías.

*La pratique des maladies du système nerveux dans les Hôpitaux de Paris*, Aide-memoire et formulaire, par le Professeur PAUL LEFERT, 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 LEFERT 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 système nerveux: MM. BABINSKI, Gilbert BALLEZ, BOURNEVILLE, BROWN-SÉQUARD, CHARCOT, CHRISTIAN, DEBOVE, DÉJERINE, DUJARDIN BEAUMETZ, Jules FALRET, FÉRÉ, GILLES DE LA TOURETTE, JOFFROY, LUYSS, MAGNAN, Pierre MARIE, Constantin PAUL, RAYMOND, SEGAS, SOLLIÉ, Auguste VOISIN, Jules VOISIN, etc.

On trouvera traitées dans ce livre les questions qui s'offrent chaque jour à l'observation de tout médecin ou chirurgien: Abasie, Ataxie locomotrice, Casque vibrant, Chorée, Contractures, Délire, Dipsomanie, Eclampsie, Epilepsie, Fautueil trépignant, Goitre exophtalmique, Hémiplegie, Hypnotisme, Hystérie, Hystéro-traumatisme, Injections de liquide testiculaire, Insomnie,

Migraine ophtalmique, Myélite, Neurasthénie, Pachymeningite, Paralysie agitante, Polynévrite. Sclérose, Suggestion, Syphilis du système nerveux, Syringomyélie, Tabes, Tétanie, Tics, Transfusion nerveuse, Vertige, etc.

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 telle 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.

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

---

SUMARIO.—**Sección Oficial:** ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.—HONORABLE MUNICIPALIDAD: Informe sobre aseo y desinfección de los canales públicos; Estadística de las vacunaciones y revacunaciones practicadas en Lima durante el año de 1893.—**Trabajos Nacionales:** «OBSERVATORIO UNANUE», Cuadro de las observaciones meteorológicas practicadas en el mes de Febrero.—**Revista Extranjera:** Congreso Médico Pan Americano, [Continuación].—**Bibliografía.**

# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

## OBSERVATORIO "UNANUE."

Latitud S. 12°-3'-44". Longitud W. de Paris 79°-21'-5".2. Altura sobre el mar 158 m. 50.

Observaciones meteorológicas correspondientes al mes de Febrero de 1894.

(ÚNICA EDICIÓN AUTORIZADA.)

LIMA

PERÚ

Día.	Presión barométrica			Temperatura.										Humedad relativa.		Fuerza elástica del vapor.			Estado del cielo	Viento.			Ozono. Decímetros en 24 h.	Lluvia en milímetros.	Actinómetro h. r. a. m. (T-t)	Radiación solar máxima (lectura)	Fases de la luna.	NOTAS.				
	á O° C.			A la sombra.			A la intemperie.			Del suelo 9 h. a. m.				ativa.			Evaporación en 24 h.	del vapor.			DIRECCIÓN POR SEÑALANTE	METROS. POR SEÑALANTE.							EN 24 horas. kilóm.			
	MAX.	MÍN.	MED.	MÁX.	MÍN.	MED.	MÁX.	MÍN.	MED.	40 centí.	60 centí.	80 centí.	41 metro	del agua h. a. m.	MAX.	MÍN.		MED.		MAX.										MÍN.	MED.	NEBULOSIDAD 0 a 10
1	747.20	745.00	746.10	26.4	17.4	21.00	30.1	17.1	23.60	28.0	27.4	26.6	26.0	23.5	98	75.	86.5	2.6	19.21	14.46	16.83	6	Claro	S.S.E.	1.96	17	6	—	10.4	59.9		
2	747.10	744.90	746.00	28.4	17.6	23.00	31.8	17.1	24.45	28.1	27.4	26.6	26.1	23.8	96.	60.	78.0	4.0	17.47	14.34	15.90	3	Desp:	S.S.E.	2.19	19	7	?	10.7	57.0		
3	747.60	744.80	746.20	28.0	17.8	22.90	31.5	17.3	24.40	28.3	27.5	26.6	26.1	24.3	94.	64.	79.0	3.9	17.90	14.22	16.06	5	»	S.S.W.	1.73	15	1	—	10.9	57.0		Nebulosa 10 a. m.
4	747.70	745.10	746.40	28.9	17.9	23.40	32.5	17.4	24.95	28.5	27.7	26.8	26.1	25.1	94.	62.	78.0	3.4	18.49	14.31	16.40	7	Claro	S.S.W.	1.50	13	0	—	11.8	61.2		
5	747.90	746.10	747.00	28.4	17.8	23.10	31.6	16.8	24.20	28.7	27.9	26.9	26.3	24.8	94.	62.	78.0	2.5	18.03	14.22	16.12	7	»	S.S.E.	1.50	13	2	?	10.9	61.2		
6	748.00	746.10	747.05	27.4	18.0	22.70	31.3	17.6	24.45	28.7	27.9	27.0	26.3	23.2	96.	67.	81.5	2.4	18.25	14.71	16.48	7	M: C:	S.S.E.	1.73	15	9	—	10.0	61.0	Novil:	14 p. m. (0)
7	747.50	745.15	746.32	26.5	19.0	22.75	29.6	18.5	24.05	28.3	27.9	27.0	26.4	20.8	92.	71.	81.5	1.9	18.48	15.05	16.70	10	Cubi:	S.S.E.	1.96	17	4	—	6.8	58.0	Días 1	
8	747.00	745.10	746.05	26.3	19.3	22.80	28.7	18.9	23.80	27.9	27.4	26.9	26.4	21.2	91.	73.	82.0	2.0	18.72	15.19	16.95	10	»	S.S.W.	1.27	11	13	—	9.6	55.0	» 2	
9	747.20	745.10	746.15	28.0	18.4	23.20	31.5	17.7	24.60	27.5	27.4	26.8	26.3	22.7	94.	64.	79.0	3.2	17.90	14.78	16.34	7	M: C:	S.	1.85	16	4	—	7.5	61.0	» 3	
10	747.00	745.00	746.00	28.8	18.9	23.85	31.0	18.2	24.60	27.6	27.3	26.7	26.3	22.8	98.	65.	81.5	3.2	18.93	15.90	17.41	4	Desp:	S.S.W.	1.38	12	2	—	12.0	62.2	» 4	
Med:	747.42	745.24	746.35	27.7	18.2	22.90	30.90	17.66	24.31	28.15	27.59	26.79	26.25	23.22	94.7	66.3	80.5	2.9	18.34	14.72	16.53	6.5			1.71	14.8	5.8	—	10.06	59.35		
11	747.00	744.80	745.90	27.3	17.8	22.55	30.9	17.1	24.00	28.0	27.4	26.7	26.3	22.4	94.	71.	82.5	4.8	19.25	14.22	16.73	4	»	S.S.E.	2.31	20	12	—	11.4	57.0	» 5	
12	747.00	744.80	745.90	28.6	17.8	23.20	31.8	17.0	24.40	28.3	27.5	26.7	26.2	21.9	92.	60.	76.0	4.9	17.54	14.00	15.77	6	»	S.S.W.	1.27	11	6	—	9.2	60.2	» 6	
13	747.60	745.40	746.50	29.4	19.2	24.30	33.5	18.9	26.20	28.3	27.7	26.8	26.2	22.5	92.	60.	76.0	4.5	18.57	15.25	16.91	6	»	S.S.W.	1.27	11	1	—	10.0	62.2	» 7	
14	747.10	745.50	746.30	30.0	18.5	24.25	33.0	17.5	25.25	28.4	27.7	26.9	26.3	21.8	91.	58.	74.5	2.5	18.59	14.42	16.50	7	Claro	S.S.E.	1.15	10	3	—	7.9	60.2	C: C:	
15	747.90	745.60	746.75	28.3	17.5	22.90	31.6	16.4	24.00	28.4	27.8	26.9	26.4	23.1	94.	64.	79.0	2.6	18.28	14.10	16.19	8	»	S.S.W.	1.38	12	9	—	9.6	57.0	Días 1	14.7 p. m.
16	748.60	746.80	747.70	29.8	18.3	24.05	32.9	17.5	25.20	28.5	27.8	27.0	26.4	23.7	96.	61.	78.5	3.5	19.10	14.68	16.89	8	M: C:	S.S.W.	1.50	13	7	—	10.8	62.2	» 2	14.6 y 20 p. m.
17	749.00	747.00	748.00	29.1	17.9	23.50	32.2	17.2	24.70	27.7	27.9	27.0	26.4	23.6	95.	61.	78.0	3.2	18.56	14.31	16.43	8	»	S.S.E.	2.19	19	16	—	11.4	59.8	» 3	
18	748.80	746.60	747.70	28.8	18.3	23.55	31.9	17.8	24.85	28.6	28.0	27.1	26.5	23.2	92.	69.	80.5	3.1	20.47	14.40	17.43	8	»	SW.	1.62	14	4	—	12.4	59.9	» 4	14.8 p. m.
19	748.20	745.15	746.67	30.3	17.5	23.90	34.0	17.1	25.55	28.8	28.0	27.2	26.5	23.5	96.	56.	76.7	3.4	18.42	14.25	16.33	5	Claro	S.	1.62	14	4	?	12.0	62.8	» 5	14.7 a. m.
20	747.80	745.00	746.40	27.4	16.8	22.10	31.4	16.0	23.70	27.8	28.1	27.2	26.5	23.4	98.	67.	82.5	3.9	18.25	13.92	16.08	6	»	S.	1.50	13	6	?	6.9	58.9	» 6	14. lluvia 8 a. m.
Med:	747.90	745.67	746.81	28.9	17.96	23.43	32.32	17.25	24.79	28.48	27.79	28.95	26.37	29.91	94.0	62.7	78.4	3.6	18.70	14.36	16.53	6.6			1.58	13.7	6.8	—	10.16	60.02		
21	748.40	745.30	746.85	28.8	16.4	22.60	32.0	15.4	23.70	28.8	28.1	27.2	26.5	23.6	84.	59.	71.5	3.6	17.42	14.70	14.50	4	Desp:	S.	2.19	19	3	—	9.6	60.8	Pleni:	Sol 5 las 7 a. m.
22	748.70	746.30	747.50	29.3	16.9	23.10	33.0	15.5	24.25	28.7	28.1	27.2	26.6	24.7	85.	62.	73.5	4.3	18.82	12.26	15.54	4	»	S.S.W.	1.50	13	1	—	11.6	59.8	Días 1	14. id.
23	750.00	747.10	748.55	30.4	17.2	23.80	33.8	16.3	25.05	28.7	28.1	27.2	26.7	23.7	96.	57.	76.5	3.4	18.36	13.97	16.16	6	»	S.S.E.	1.73	15	3	—	13.8	64.1	» 2	
24	749.50	747.10	748.30	29.5	18.2	23.85	34.0	17.2	25.60	28.7	28.1	27.2	26.7	23.8	96.	61.	78.5	3.5	18.95	14.17	16.82	7	»	S.S.E.	1.96	17	0	—	11.2	62.9	» 3	
25	750.30	747.60	748.95	28.2	18.0	23.10	31.4	17.1	24.25	28.7	28.1	27.3	26.7	23.1	94.	63.	79.5	2.4	17.78	14.40	16.09	7	»	S.S.E.	1.62	14	1	—	7.0	57.0	» 4	
26	750.00	747.80	748.90	28.5	16.8	22.65	31.7	16.3	24.00	28.7	28.1	27.3	26.7	24.6	98.	61.	79.5	3.3	17.78	13.74	15.76	6	Cubi:	S.S.E.	1.96	17	8	—	10.3	57.5	» 5	
27	750.10	748.00	749.05	27.9	18.6	23.25	32.8	18.0	24.40	28.6	28.0	27.5	26.7	24.7	94.	65.	79.5	2.7	18.14	14.97	16.55	7	Claro	S.S.W.	2.31	20	11	—	6.1	61.0	» 6	
28	750.00	747.00	748.50	28.0	18.9	23.45	30.6	18.2	24.40	28.6	28.0	27.2	26.7	24.2	90.	64.	77.0	3.3	17.90	14.64	16.27	7	»	S.S.W.	1.64	9	5	—	9.9	59.5	Meng:	
Med:	749.63	747.02	748.32	28.8	17.6	23.22	32.16	16.75	24.46	28.69	28.08	27.24	26.65	19.24	92.1	61.5	78.8	2.7	18.14	14.73	15.97	4.8			1.79	15.5	8.0	—	9.31	60.3		

Vº Bo  
Dr. M. R. Artola, Director.

Dr. Federico E. Rémy.

Imp. Mercaderes.—150.