

LA CRONICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

MEDICINA, CIRUGIA Y FARMACIA

Órgano de la Sociedad Médica Unión Peruana



AÑO XXV }

LIMA, 15 DE ABRIL DE 1908

{ N.º 463

La fiebre tifoidea en Lima

La fiebre tifoidea, endémica en la capital y los balnearios vecinos, manifiesta mayor actividad todos los años en el verano. Existen actualmente muchos casos de esta enfermedad y para comprobar su número aproximado, el Dr. Augusto Luna, Inspector de Higiene del H. Concejo Provincial, ha dirigido una carta circular al cuerpo médico pidiendo que cada profesional señale el número de casos que ha asistido durante el mes de marzo último, especificando el domicilio del enfermo y otras particularidades. Por los datos que personalmente poseemos, podemos desde ahora afirmar que la mayoría de los prácticos durante el verano asiste por menos un enfermo de tifoidea cada mes, habiendo alguno que en marzo ha asistido 11 personas atacadas de dotienenteria; siendo poco mas ó menos 150 los médicos que ejercen en Lima y sus dependencias, puede aproximadamente evaluarse en 300 el número de casos de fiebre tifoidea que reciben cada mes asistencia facultativa en su domicilio, á los cuales hay que agregar los enfermos que son atendidos en los hospitales y los que por ignorancia ó escasez de

recursos la pasan sin cuidados profesionales. Tendríamos un total de cerca de 400 casos de tifoidea cada mes de verano, ó sea, estimando en 200,000 habitantes la población de Lima y sus balnearios, 2 enfermos por cada mil habitantes.

Esta cifra es muy elevada, y aunque por fortuna la tasa de mortalidad que tiene esta infección con los modernos métodos de tratamiento es reducida, precisa tomar medidas que detengan los estragos crecientes de la fiebre tifoidea.

Lima necesita medidas radicales de saneamiento si se quiere sacarla del estado de morbilidad tan acentuado en que está sumida. Además de la fiebre tifoidea y de la peste que hacen víctimas diarias, el paludismo y la tuberculosis grasan aquí con abrumadora actividad. Para llenar los fines de la profilaxia falta todo en la capital, hospitales modernos montados en conformidad con los últimos adelantos; casas higiénicas para obreros, en que abunde la luz y el aire; educación del pueblo en el arte de conservar la salud; aumento de los espacios libres en el interior de la ciudad, que sirviendo para ventilarla, den frecuentes ocasiones á los adultos y los niños de gozar del aire libre, etc. Todas estas reformas no pueden improvisarse

bruscamente, á ellas se llegará despues de largos y continuados esfuerzos encaminados en bien de la salud social.

Por lo que respecta á la fiebre tifoidea el problema higiénico es muy complicado. La etiología de esta infección es compleja; desde el punto de vista sanitario debe ser mirado el tifus intestinal como una familia de enfermedades producidas por un grupo de microorganismos que presentan entre ellos numerosas analogías; no interesa al higienista diferenciar la tifoidea clásica de las infecciones paratifoideas, ni de las que se generan algunas veces por el uso de alimentos averiados; si para el clínico esta diferenciación tiene sólo importancia científica, y no práctica, porque debe tratar á todos estos enfermos siguiendo idénticos métodos, para el oficial sanitario conviene mas bien incluir entre los tifoideos no únicamente á los que solo pequeñas diferencias separan de la enfermedad típica, sino también á los casos dudosos, para extender así su benéfico control.

En Lima como en todas partes, son múltiples los agentes de diseminación y propagación del bacilo de Eberth y sus homólogos. Además del agua que ha perdido en estos últimos tiempos su papel preponderante en la patogenia de esta infección, y que entre nosotros debe tener importancia secundaria porque los repetidos exámenes de ella hechos en el Instituto Municipal de Higiene han dado resultados negativos, hay que considerar el polvo que forma nubes artificiales en las calles de la ciudad, las moscas que constituyen aquí verdadera plaga, las basuras y desperdicios de todo género, mal recogidos y acumulados en las afueras formando muldases infectos; la leche adulterada, el consumo de carnes descompuestas, las legumbres, ciertas frutas que se abonan con ba-

suras, el contacto con los enfermos de fiebre tifoidea ó sus excreciones, etc.

En un próximo artículo nos ocuparemos de estudiar detenidamente estos agentes de propagación de los gérmenes tíficos y señalaremos las medidas mas urgentes que para atenuar ó anular su influencia se imponen.

TRABAJOS NACIONALES

Homicidio casual

IRRESPONSABILIDAD DE DERGÁ EN LA MUERTE DE OCHUKI

Hace pocos días que ha ocurrido en esta ciudad un suceso lamentable: la muerte de un pobre industrial japonés llamado Ochuki como consecuencia inmediata de una trompada en el vientre, que recibió de su contendor el árabe Dergá. en un lance de pugilato, en que se vieron comprometidos de la manera mas imprevista, sin que entre ellos hubiese mediado ningún desagrado, ningún motivo de enemistad anterior; sino, un ligero cambio de palabras hirientes, poco antes del lance, según afirman, uniformemente, los diarios polítics al dar cuenta de este acontecimiento.

Según los mismos diarios, Dergá es un hombre corpulento, de musculatura bien desarrollada y Ochuki es, por el contrario, de organización débil. En las luchas así desproporcionadas siempre las simpatías generales acompañan al débil y la conducta del fuerte es antipática, es hasta repulsiva, por cobarde. Seguramente, por esta circunstancia la primera impresión, que la noticia del sensible hecho produjo en el ánimo público, fué enteramente desfavorable á

Dergá; aunque, en el fondo, de las mismas descripciones periodísticas, se observa que sus autores reconocen un carácter completamente involuntario á aquel homicidio.

Pero, los hechos posteriores, los hechos científicos, los que han emanado de la autopsia del cadáver del infeliz Ochuki, han venido á demostrar, de la manera más evidente, que Dergá no solamente no es un delincuente vulgar, un homicida torpe, sino que el hecho degradingado, que él más que nadie lamenta, pudo haberse realizado bajo la acción de un golpe menos rudo que el de sus fuertes músculos, del golpe de un brazo débil, por ejemplo; y, que, es más, pudo haber sido consecuencia de una contracción enérgica y espontánea de las paredes del vientre de la misma víctima.

Los acontecimientos desgraciados é involuntarios, como éstos, se reputan ante nuestra legislación penal vigente de *cuasi delitos*. Cuando los homicidios son consecuencias de causa fortuita, sin culpa alguna del que los realiza, (D. de J. G. C.) se denominan *homicidios casuales*, que no son delitos, ni *cuasi delitos*; y, los que aparecen como ejecutores de estos últimos son reconocidos irresponsables, ante la majestad de la ley, y quedan libres de culpa y pena.

A nuestros íntegros magistrados del Poder Judicial corresponde clasificar el acto antisocial de que aparece el pobre Dergá como autor directo y aplicar, según su recta conciencia, la sanción que para dichos actos señala nuestra legislación positiva. Por lo que á nosotros se refiere, un deber moral, que supera á todas las consideraciones que pudiéramos alegar, nos obliga á contribuir, con nuestros modestos conocimientos, á salvar á un extranjero humilde de la prisión semiperpetua que al homicida le depara la ley, del estigma ignomi-

nioso del delincuente, y, de algo que es peor, del tormento eterno de su espíritu honrado al creerse realmente criminal, cuando lo es únicamente ante las apariencias.

Este es nuestro propósito al presentar este estudio á la consideración de los profesionales y, principalmente, de los magistrados que han de juzgar y sentenciar el homicidio de Dergá.

El examen anatómico *post mortem*, á que hice referencia, ha dado el resultado que sintéticamente se expresa en el certificado siguiente:

“Los infrascritos médicos de Policía han reconocido, en la Morgue, el 19 de Marzo último, el cadáver de N. Ochuki, de 20 años de edad, de raza amarilla y certifican que: practicada la autopsia se encontraban las siguientes lesiones: en su hábito externo, signos de contusiones en el epigastrio y en el hipocondrio izquierdo; en la cavidad abdominal una abundante hemorragia consecutiva á una ruptura del bazo, de dirección transversal y de ocho centímetros de extensión. Este órgano se encontró además, *enormemente aumentado de volumen y reblandecido*. La muerte de Ochuki ha sido ocasionada por el traumatismo que determinó la ruptura del bazo y la hemorragia consecutiva, cuya acción fué notablemente favorecida por el estado de enfermedad en que se encontraba este órgano.”

W. SALAZAR.

J. SALAZAR

Por este documento, se vé, pues, que la muerte de Ochuki se ha debido á una hemorragia del bazo en la cavidad peritoneal, hemorragia en la que han intervenido dos causas evidentes: una activa, el traumatismo, el golpe por los pu-

ños de Dergá; y, otra pasiva la malaria, ó mejor dicho, el bazo malárico, el bazo friable.

Planteada, así, esta cuestión, se presentan, con espontaneidad lógica, los siguientes problemas médico-legales:

¿La intensidad del golpe de Dergá habría sido suficiente para desgarrar el bazo de Ochuki, si esta víscera no hubiera sido alterada anatómicamente por la malaria?

¿El bazo malárico de Ochuki pudo haberse desgarrado espontáneamente; ó, por causa distinta del golpe que recibió de los puños de Dergá?

*
* *

Para tratar de resolver estas cuestiones es preciso tener una idea clara de la representación anatómica y física del bazo ante los traumatismos, las contusiones ó golpes; y, esta idea se puede adquirir mediante la siguiente somera descripción:

El bazo es una víscera maciza profundamente colocada en el espacio llamado hipocondrio izquierdo, de la cavidad abdominal. Está defendido del exterior por delante, afuera, y en su parte posterior, por una coraza osteo muscular, y en su cara interna y extremidades por su situación misma profunda y por otras vísceras y músculos que limitan el domicilio que ocupa. Está nutrida por un vaso, arteria esplénica, que procede de la aorta por un pequeño tronco. La herida de la esplénica ó de sus ramas intraviscerales causa hemorragia mortal, si el arte no interviene.

En otros términos, está pues, el bazo, en el estado anatómico normal, sabiamente defendido contra los agentes vulnerantes exteriores; de tal modo que son muy raras sus lesiones, si antes los mismos agentes no han causado daños considerables, fracturas, heridas en las re-

giones próximas y en los órganos vecinos.

Pero, en el estado patológico las cosas son distintas. El bazo por la acción del paludismo, cuyo veneno tiene predilección por esta víscera, se transforma anatómicamente, varían sustancialmente sus propiedades físicas, y se expone á los mayores peligros. En primer lugar crece en todos sus diámetros, más en su eje longitudinal; y, encontrando facilidades para descender, traspasa su límite inferior, el nivel del arco costal izquierdo, muchas veces hasta la fosa iliaca de su lado. En autopsias que he hecho, ó he presenciado practicar, he visto, en algunas ocasiones, bazos maláricos que por si solos ocupaban la tercera parte, ó una mitad, de la cavidad abdominal. De este modo es más accesible á la acción de los agentes físicos exteriores; pues, como se comprende, en una extensión proporcional á su crecimiento está apenas defendido por la pared muscular del abdomen.

Por otra parte, si bien el bazo palúdico es á veces más duro que el normal también lo es que comúnmente está reblandecido, y siempre es más friable. Es suficiente la presión entre dos dedos para reducir á papilla la porción de dicho órgano comprendida entre ellos. Presionando con un dedo, sobre una mesa, en un bazo palúdico, se vé que el dedo penetra en el tejido del órgano con la mayor facilidad, como si lo hiciera en una masa de jalea. Perdónese nos ésta comparación cuyo objeto es llevar concepto gráfico, claro, lo más claro posible, á la mente de personas no acostumbradas á presenciar experimentaciones de anfiteatro.

Resumiendo estas ideas, en pocas palabras, podemos, pues, dejar establecido que el bazo normal por su situación y relaciones, por su resistencia y dimensiones, es mucho menos vulnerable que el bazo ma-

lárlico, precisamente por cambios en su *situación y relaciones, en su resistencia y dimensiones.*

*
* *

Ahora, es momento oportuno para tratar de solucionar las cuestiones planteadas anteriormente.

¿La intensidad del golpe de Dergá había sido suficiente para desgarrar el bazo de Ochuki, si esta víscera no hubiera estado alterada, anatómicamente, por la malaria?

La opinión de tratadistas respetables y los hechos que se conocen de contusiones ó heridas contusas de las vísceras abdominales y particularmente del bazo, en estado normal, permiten responder negativamente á la interrogación precedente. En efecto, todos los autores, que yo he consultado, están perfectamente de acuerdo en que las heridas, desgarraduras del bazo, en perfecto estado anatómico, requieren la acción de agentes traumáticos de gran violencia, de gran intensidad, como: la caída de un lugar elevado, los culatazos de rifle en la región esplénica, la presión del cuerpo entre las ruedas de un carruaje y una superficie dura, como el suelo.

Por este motivo, seguramente, son raros los casos de heridas de ese órgano en su estado normal. Hoffman que ha estudiado este asunto, con más detenimiento que otros médicos legistas, no refiere un solo caso. El profesor H. Kehar, consultando la estadística de Edler, de 160 casos de traumatismos *del bazo* dice: "el bazo protológicamente alterado (paludismo, fiebre tifoidea, fiebre recurrente), ha experimentado traumatismos con relativa frecuencia y, en cambio, la rotura de un bazo sano es un accidente rarísimo".

En nuestra literatura médica sólo se menciona el sensible caso del

capitán de navío señor Arístides Aljovín asesinado por una guardia del orden público quien, según el informe técnico, aplicó un fuerte golpe con la culata de su rifle en la región costal izquierda, en la región esplénica, á aquel infortunado marino, causándole la fractura de varias costillas y la desgarradura del bazo, cuya hemorragia intraperitoneal fue el motivo inmediato de su muerte.

La historia quirúrgica de las heridas del bazo normal, revela, pues, que no existe ejemplo alguno de lesión de dicho órgano por un traumatismo de relativa poca intensidad, como es un puntapie ó una trompada en el abdomen, ó en la región esplénica; y, por consiguiente fundándonos en dicha historia, podemos decir que no es posible demostrar, con arreglo á la ciencia, que la trompada ó puntapie que Dergá aplicó á Ochuki hubiera podido desgarrar el bazo de éste, sino hubiere estado malárico; y, que es admisible creer, por el contrario, que aquel agente contundente había sido insuficiente para desgarrar el bazo de Ochuki si hubiera estado sano.

*
* *

Por lo que se refiere á ésta otra fase del problema. ¿El bazo malárico Ochuki pudo haberse desgarrado espontáneamente; ó, por causa distinta del golpe que recibió de los puños de Dergá?, no es difícil encontrar solución satisfactoria en la literatura médico-legal.

Como el presente estudio, no es un informe, ni una consulta, sino un artículo puramente informativo no tiene porque conformarse á prescripciones escolásticas en su forma y en su estilo; por el contrario, dentro de él tienen cabida todas las citas posibles de hechos análogos; y, por esto me permito antes de discutir el punto, prepa

rar el criterio de los lectores con la opinión más autorizada que yo conozco, sobre esta cuestión, que es la del respetable maestro de medicina legal de la universidad de Viena. Dice textualmente, ese profesor: Naturalmente influye en la mayor ó menor facilidad de la producción de una rotura, en igualdad de circunstancias, la resistencia particular del órgano, refiriéndose esto especialmente al bazo; porque este órgano abultado, y sobre todo afectado de tumefacción aguda, puede romperse mucho más facilmente, y aún por causas insignificantes, que ese estado normal.

Este hecho debe tenerse en cuenta, sobre todo en las comarcas palúdicas. Pellerean, médico de policía de Puerto Luis (Isla de Mauricio), comarca conocida por sus fiebres, ha observado desde 1879 á 1881, trece casos de rotura del bazo, ocho de los cuales eran indudablemente de origen traumático. En todos los casos se trataba de hombres afectados de fiebres y tumores blandos del bazo. En dos de estos casos la rotura había sido provocada por un puñetazo y en otro por un puntapié; *pero en semejantes individuos puede verificarse también la rotura espontánea del bazo, circunstancia que tiene mucho interés forense.* En cuatro de las observaciones de Pellerean se trataba indudablemente, y en otra con probabilidad de rotura espontánea. También en nuestro laboratorio se ha hecho la autopsia de un caso de rotura espontánea del bazo; describiéndolo Schelmer, que cita otros seis casos que constan en la literatura del asunto. Collin asegura que la simple palpación de un bazo paludrio en un individuo caquético puede causar su ruptura.

No tiene objeto que yo mencione opiniones de otros tratadistas, sobre este punto; pues todas son ab-

solutamente idénticas. Y, es natural que así sean, porque en materia de hechos no puede existir discrepancia de conceptos. Pero, hay en la cuestión que estudiamos, un punto que conviene precisar; y es: que las roturas del bazo no son frecuentes en todas partes, sino en los lugares palúdicos.

Brouardel, por este motivo, en su larga vida, de eminente médico legista, no ha visto un solo caso y su papel de perito se ha limitado á emitir su opinión, sobre informes médicos en la materia, afirmando la doctrina expuesta anteriormente. Por eso también en sus lecciones menciona los mismos casos de Pellerean, ya citados.

Nosotros por el contrario, que contamos entre las endemias que nos afligen al paludismo, tenemos ocasiones de ver con frecuencia casos como el de Ochuki. Diré mejor: nuestros médicos de policía tienen oportunidad, con cierta repetición, de hacer autopsias en casos como el mencionado. El Dr. Tomás Salazar, catedrático de la Facultad y médico de policía, durante muchos años, me ha dicho que por lo menos ha visto diez casos de rotura del bazo palúdico, por traumatismos ligeros.

Este facultativo y el Dr. David Matto, son autores del siguiente informe, que, por referirse á un caso idéntico al de Ochuki, creo oportuno transcribir íntegro:

“Los médicos de Policía que suscriben, certifican: que en cumplimiento de la orden dada por el Señor Intendente se constituyeron el día 26 del presente á las 3 p. m. en el Anfiteatro de Policía y reconocieron el cadáver del soldado Plácido Salazar, enviado de Caudivilla por el Sr. Comisario del Valle de Carabayllo alto.

El cadáver es de un individuo como de 25 á 30 años de edad, de raza mestiza, de buena constitución, se halla completamente vestido de

uniforme militar y en el período de rigidez.

El examen de la superficie del cuerpo permite notar el color amarillento de toda su piel, la decoloración de la mucosa de los labios y de los conjuntivas; gran número de pequeñas manchas rojas (petequias) en el abdomen, resultantes de la extravasación subcutánea de la sangre; y, una equimosis pequeña, por contusión de primer grado, situado en el lado izquierdo del pecho.

Abiertas las cavidades torácica y abdominales, se ve que los órganos contenidos en el tórax se encuentran en su estado normal; pero, en la cavidad del abdomen se notan las alteraciones siguientes:

1^a Una inmensa cantidad de sangre líquida derramada en la cavidad peritoneal y que llena casi todo el vientre; 2^a los intestinos dilatados, pero completamente vacíos de sustancias sólidas ó líquidas; lo que prueba que el individuo no tomaba alimentos desde uno ó dos días antes; 3^a el hígado infartado y reblandecido, de modo que es posible desgarrarlo con facilidad; 4^a el bazo presenta alteraciones semejantes á las del hígado, aunque en mucho mayor grado, y además una rotura como de cuatro centímetros en su borde inferior y que ha dado lugar á una hemorragia grande y necesariamente mortal.

¿Cuál ha sido la causa de esta rotura del bazo que ha ocasionado la muerte repentina del soldado Salazar?

En primer lugar, debe tenerse en consideración que el estudio de las mucosas, las petequias, la incoagulabilidad de la sangre, que indica una discracia de este líquido, el infarto y reblandecimiento del hígado y sobre todo del bazo, revelan que Salazar se encontraba enfermo, desde algún tiempo atrás, con un paludismo de carácter grave, que trajo consigo alteraciones

notables en la textura del bazo. Dicho órgano se hallaba, pues, en condiciones tales que la causa más pequeña pudo haber determinado su rotura.

En fin, este último accidente pudo haber sobrevenido como consecuencia de una violencia exterior: contusiones sobre la región esplénica, etc., ó bien espontáneamente, durante un esfuerzo, ó en el período de calofrío de la fiebre palúdica.

La primera causa tiene, en el caso presente, su apoyo en la existencia de la equimosis en el pecho del cadáver y en el parte del comandante del destacamento, que dice que Salazar tuvo una pelea, rato antes de su muerte, con el soldado Benardino Chambilla, en que ambos se dieron de puñadas.

Por otra parte, la rotura espontánea del bazo no es rara en enfermedades como la fiebre tifoidea, el tífus, el cólera y, sobre todo, el paludismo crónico, en que aquel órgano sufre alteraciones de textura y de presión sanguínea.

De todo lo expuesto, los que suscriben concluyen: 1.º que el soldado Plácido Salazar ha fallecido á causa de la rotura del bazo, que produjo una hemorragia mortal; 2.º que la causa predisponente de dicho accidente ha sido el paludismo, que alteró la estructura del bazo, de modo que una causa muy ligera pudo haber determinado su rotura; 3.º que la causa determinante pudo haber sido una violencia exterior, un esfuerzo, etc; y, 4.º que la rotura del bazo puede, igualmente, haber sobrevenido de un modo espontáneo.

Lima, Diciembre 22 de 1892.

T. Salazar.—D. Matto.

Según se ha visto, los conocimientos médicos contenidos en la literatura extranjera y en la nuestra, están absolutamente de acuerdo en que el bazo malárico puede fácil-

mente ser desgarrado por causas traumáticas ligeras y aún espontáneamente. Y, las razones físicas, indiscutibles, que explican este fenómeno patológico, hemos dicho, y repetimos, que consisten en los cambios de estructura, dimensiones, y situación que sufre aquella víscera en la intoxicación palúdica. Podemos, pues, responder afirmativamente á la cuestión planteada diciendo: "Sí; el bazo malarico de Ochuki pudo haberse desgarrado espontáneamente; ó, por cualquier otra causa de menor intensidad, distinta del golpe que recibió de los puños ó pies de Dergá.

*
* *

De lo anteriormente dicho se infiere, pues, que Ochuki se encontraba en una condición especial de menor resistencia, de inminente peligro de muerte, que él mismo ignoraba, y con mayor razón Dergá y cualquier otra persona. La delicada condición de Ochuki sólo podía sospecharla un médico, fundándose en la facies anémica que presentan los palúdicos, y en la historia de estos enfermos.

Esa ignorancia de Dergá del estado de Ochuki es, á mi modo de ver, el fundamento moral de la inocencia, de la inculpabilidad, de aquél por la muerte de éste. Si el conocimiento de un acto delictuoso y la libertad de acción para practicarlo son las condiciones fundamentales, según la escuela clásica, cuyos principios informan nuestro código penal, para hacer efectiva la responsabilidad de su autor es evidente que Dergá, en cuyo espíritu no existía la idea ni la voluntad de matar á Ochuki, de una trompada en el vientre, es completamente irresponsable del hecho desgraciado mencionado.

Mientras los tribunales investiguen, mediten, y pronuncien sentencia en el juicio que se inicia contra Dergá debe éste vivir tranqui-

lo; porque los principios científicos proclaman su inocencia, que seguramente será reconocida por nuestros sabios magistrados.

G. OLANO.

Las epidemias amarílicas de Lima

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA
FIEBRE AMARILLA EN AMÉRICA

por el doctor

ROMULO EYZAGUIRRE

(Continuación)

Eran al comenzar la nueva epidemia, benignos los casos, pero muy pronto escasearon ellos, aumentando los que revestían formas de malignidad. Entonces la Beneficencia, hácia mediados de enero, ofició al gobierno acerca de la alarmante situación sanitaria, y éste decreta la reunión de la Junta de Sanidad, para que informe acerca de la existencia de la fiebre amarilla epidémica, y se tomen las más oportunas medidas en contra de su propagación. Al mismo tiempo el Ministerio de Gobierno oficiaba al gobernador del Callao, pidiéndole informes sobre la veracidad de la noticia circulante de los casos de fiebre amarilla, que se decía ocurrían en el vecino puerto. Como resultado de estas investigaciones iniciadas en 21 del mes en cita, se dispuso con fecha 23 por el ministerio respectivo, la apertura de un Lazareto en el Callao, y para cuya situación no se eligiese Bellavista, ni lugar alguno cuyos vientos dominaran la capital. A esta disposición que se comunicó al gobernador, se añadía la reunión de la Junta de Sanidad de dicho puerto

para dictar las medidas de profilaxia, y las visitas escrupulosas á todos los buques que vinieran del norte del Perú, estableciéndose en el camino que conduce á Lima, vigilantes que impidiesen la entrada de enfermos, los que, habían ingresado á la capital, con amplia libertad hasta entonces.

Las autoridades del vecino puerto dieron formal y rápida gestión al asunto del Lazareto, de modo que en 24 del mismo mes, el gobierno daba su aprobación al presupuesto, el cual ascendía á la suma de 598 pesos, un real, con cargo al Ministerio.

Un oficio de la suprefectura de Lima á la Beneficencia limeña, fechado en 20 de enero, opinaba porque la alarma era ya pasada, y que por tanto no era necesaria la continuación del proyectado Lazareto, á lo que la Beneficencia contestó el 21 del mismo mes comunicando el incremento tomado por la fiebre amarilla.

La Sociedad de Beneficencia, que por muchos años ejerció las funciones de Institución de Salubridad Pública, ocupábase en obtener un local para alojar á los epidemiados futuros, pues dado al movimiento creciente que se notaba en la cifra de ellos, era muy de presumirse que no bastarían las camas de los hospitales, militando además en favor del proyecto de un particular establecimiento, la necesidad de aislar á los epidemiados. Pensaron en esa vez en habilitar de Lazareto, el local del Refugio ú Hospicio de Incurables, pero la idea fue rechazada y entonces se gestionó ante el gobierno la adquisición del cuartel de Barbones para establecer el Lazareto de amarílicos, pero como el aumento de enfermos, fuera más rápido que las gestiones para obtener ese cuartel, se tomó el mismo tambo de la Huaca que ya había servido el año anterior, verificándose la apertura en 22 de enero,

siendo Inspector de Lazareto en cuestión el señor Juan Renner y médicos de dicho establecimiento los doctores José Julián Bravo, y José Mariano Macedo, quien fue tal vez el primero entre nosotros, en negar la contagiosidad de la fiebre amarilla.

La fiebre amarilla sin poner rémoras por su parte, aumentaba el número de sus víctimas de día en día, en modo tal, que las atenciones al fin hubieron de fijarse, y llegado el 6 de febrero se quiso ya entonces, y se dispuso, establecer otro Lazareto provisional, para lo que ordenóse la formación del respectivo presupuesto, obligándose el Gobierno á pagar el déficit que á la Beneficencia resultara en el servicio de dicho presupuesto.

Los casos manifestaban aumento, y ello con rapidez tal, que se vino en cuenta de que ya no se estaba en tiempo de emprender la construcción de un edificio *ad hoc*, viéndose muy bien que los sucesos habían producido la urgencia de armar en lazareto, no sólo uno de los edificios de entre los que más á propósito pudiera lograrse. Efectivamente: en la sesión que la Junta de Sanidad celebró el 9 de febrero, se trató de una instalación de un lazareto más.

En la sesión referida, los doctores Segura, Rosas y Cervera, presentaron un cuadro de los síntomas generales observados en el tífus icteroides limeño, y de algunas medidas precautorias, confesando hidalgamente que la ciencia no tenía preservativo seguro contra la enfermedad de que se quería combatir. Opinaban los dichos doctores que el origen del tífus amarillo residía en un principio desconocido, que se encontraba en el seno de la atmósfera, de donde se deducía bastante bien, decían ellos, que la fuga era el mejor de los preservativos. Sin embargo, recomendaban aire puro y buena ventilación, pro-

lijo aseo, fumigaciones con plantas aromáticas, regar los suelos con agua de cloruro de cal del comercio, aseo de los vestidos y del cuerpo, alimentación sana y sobria, de preferencia vegetal, bebidas refrigerantes, descanso en horas de calor fuerte, evitando la exposición á los rayos del sol, sin olvidar la limpieza del tubo digestivo por medio ne los purgantes. Se acordó entonces que en cada cuartel urbano, se hicieran visitas domiciliars de orden higiénico, por un médico y alguno de los vecinos notables á quienes se hiciera igual encargo.

La teoría de los miasmas, dominante en la ciencia por aquel tiempo, dió mot vo á que en la sesión referida, la Junta de Sanidad recomendara á las autoridades, se pusiera en vigencia las disposiciones de 15 de octubre de 1653, agregando con insistencia que las caballerizas, curtiembres y camales, fueran clausuradas en el centro de la población, y se reabrieran á sotavento de la ciudad.

Esta disposición fue motivo de muchas protestas, y de los famosos comunicados *comunicados*, entonces tan en boga, y que no eran sino toscos desahogos del egoísmo. Pero sino en total, al menos algún efecto tuvo aquella disposición.

Por esos mismos días en que la alarma era seria, y bastante bien fundada, pues de 803 defunciones ocurridas en febrero, 525 lo fueron por fiebre amarilla, "El Comercio" del 21 de febrero insinuó la idea de impedir la entrada de la fruta de Guayaquil, pues era opinión corriente que la ingestión de frutas, predisponía á la disposición de la fiebre amarilla. En los tiempos actuales, 50 años después de aquellos, la teoría ha cambiado, no son los miasmas de la fiebre amarilla, es el stegomia la causa de la enfermedad, pero las naranjas, las frutas jugosas, ofrecen siempre peligro, y sin embargo, se ha opinado

en la prensa por la entrada libre de las naranjas de Guayaquil, en una época en que había fiebre amarilla en ese puerto.

El improvisado lazareto carecía de condiciones para alojar epidemizados, y á pesar de los esfuerzos de la Beneficencia, la admisión de mayor número se hacía difícil, y la permanencia de los enfermos y su asistencia, ofrecía serios inconvenientes, por lo que el Vice-director de la Beneficencia, que en este tiempo lo era el Obispo don Pedro José Tordoya, reiteraba ante el gobierno por órgano del Ministerio del Ramo, la petición de un mejor local y auxilios pecuniarios, y el señor Tordoya, Obispo de Tiberiópolis, cosechó un fracaso, y obtuvo una respuesta que envolvía casi una negativa dicha en broma incisiva.

La fiebre amarilla ni se descuidaba ni perdía sus actividades, contando con la sicología de los humanos pareceres, y según el señor Renner, desde el 22 de enero hasta el 3 de febrero, total 12 días, ingresaron al Lazareto de la Huaca 67 enfermos, de los que murieron 30, curaron 10 y quedaron 27 en asistencia.

En el entretanto, se improvisó un lazareto en el Callao, ubicado en San Joaquín, y el 14 de febrero se trasladó allí á los enfermos. El local tenía 24 varas de ancho, y los médicos de él, fueron los doctores José Domingo Espinar y Pascual Balgánón.

Continuará.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Notas de Viaje en Sud-América

POR EL

Dr. Nicolás Senn, M. D. de Chicago

Traducido del inglés del *Journal of the American Medical Association*

(Continuación)

PUNTA ARENAS—LA MEDICINA EN EL ESTREMO SUR

Habiendo por raro privilegio tenido la oportunidad de estudiar los esquimales, sus hábitos, costumbres y enfermedades en el lejano norte, hace dos años, cuando acompañé al comandante Peary á Etah, población situada en la elevada latitud de 78° 40' 1 y que es el más setentrional de los lugares habitados, me complació mucho que nuestro itinerario para este verano incluyera Punta Arenas (Sandy Point), la ciudad más austral del globo. Se halla situada á 1,200 millas al Sur de Buenos Aires y casi á la misma distancia del polo Sur que la Ciudad del Cabo, extremo austral del continente Africano. Edificada en suelo chileno, en la costa de Patagonia, en la parte oriental del estrecho de Magallanes, á 125 millas de su entrada.

El aspecto general de la población recuerda nuestras nuevas y prósperas ciudades del oeste. Se yergue en una pendiente suave que comienza en el estrecho y termina detrás de la ciudad en una colina desnuda. En 1873 un violento incendio destruyó la selva vecina á la ciudad, que estaba compuesta

principalmente de hayas siempre verdes (*Fagus betuloides*) y arbustos que crecían á su sombra. En pocos años Punta Arenas se ha convertido de simple aldea avanzada en ciudad próspera y activa, con una población de 9,000 habitantes. Tiene calles regulares pavimentadas con adoquines de piedra. Las aceras están casi al mismo nivel de la calzada y son muy estrechas.

Vimos esta interesante ciudad en la peor época. Los primeros calores de la primavera habían fundido el hielo, lo cual unido á fuertes lluvias recientes hacían que las calles fueran verdaderas charcas. Uno de mis primeros objetivos después de desembarcar fue conocer el hospital más austral del mundo. Deseando llegar á él con el calzado menos sucio posible, marché lo mejor que pude sobre el estrecho tablón que limita las aceras, cruzando las calles brincando de una piedra saliente á otra; pero pronto me convencí que á pesar de mis cuidados, mis zapatos resultarían motivo de objeción para ingresar al hospital. Permanecí algún tiempo sobre el césped frente al edificio antes de solicitar se me permitiera visitarlo, limpiándome el lodo seco hasta que me pareció hallarme presentable. Cuando la enfermera Jefe apareció á la entrada, miró mi calzado, sonrió, y con gran alivio mío, me permitió ingresar. Después de dejar el hospital no presté ya atención al estado de las calles, pasando temerariamente sobre el mar de lodo, confiando en que en las tiendas que debía visitar, se fijarían más en el volumen de la bolsa que en la condición del calzado.

Punta Arenas tiene numerosos edificios públicos y casas comerciales sólidas y elegantes. Algunas construcciones nuevas podrían dar crédito á ciudad más antigua y grande. Al colegio de niños dirigido por sacerdotes católicos, está

unido un museo pequeño pero muy interesante de historia natural. (Museo del Colegio Salesiano de Punta Arenas). Esta interesante colección es fruto de la industria de uno de los padres, dedicado apasionadamente al estudio de la historia natural. Se exhiben allí armas y útiles de caza y pieza de los indios de Patagonia y Tierra del Fuego, una gran colección de adornos de plata de los indios araucanos, pieles de diferentes animales que habitan la región, así como ejemplares montados en cuadrúpedos, reptiles, aves, peces, é insectos; vestidos de los aborígenes; modelos de canoas, canastas, etc; muestras geológicas, y algunos raros ejemplares de animales petrificados.

Nos enseñaron el estómago de un lobo marino que contenía varias libras de guijarros grandes. Se nos dijo que esas piedras constituían el lastre necesario para ellos, que las madres se las procuran á sus cachorros tan pronto como se hallan en aptitud para nadar y sumergirse. Esta justificación del lastre mineral hallado en el estómago de los lobos fué corroborada por un caballero que vivió muchos años en las costas de Chile, y encontró invariablemente piedras en el estómago de dichos mamíferos.

La colección de aves montadas con el altivo cóndor y el majestuoso alcatraz á la cabeza, es de especial interés para el visitante del hemisferio norte donde esos gigantes del aire sólo se conocen por nombre y descripción.

Entre muchas curiosidades, es digna de notarse la piel lanosa de un caballo en que se ve un esfuerzo de la naturaleza para darle abrigo apropiado al clima, ó bien esta piel pertenece á un animal producto del cruzamiento entre la llama y el caballo. Su lana tiene casi un pie de longitud y es muy espesa.

Pesados bueyes de enormes cuernos y caballos pequeños sirven de

bestias de carga y tracción. A dos millas de Punta Arenas hay una pequeña colonia suiza que se ha arraigado en ese suelo, tan alejado de la madre patria, criando ganado y sembrando hortalizas. La población de Punta Arenas contiene representantes de muchas nacionalidades y también muchos criminales y desertores del ejército y la marina chilenas. De los extranjeros los austriacos son los más numerosos, se les distingue fácilmente de los latino-americanos por su cara ancha y sus encendidas mejillas. El idioma inglés es bien conocido así como los buques mercantes ingleses que visitan este puerto en número mucho mayor que los de las otras naciones. La ciudad está alumbrada por electricidad, y presenta en las noches hermosa apariencia vista desde el puerto. El agua potable viene de una fuente situada en las alturas inmediatas; un excelente sistema de desagüe se ha implantado con grandes gastos, y estas dos muy importantes medidas sanitarias aseguran á la pequeña ciudad estado de salubridad, rara vez alcanzado por poblaciones fronterizas en tan corto espacio de tiempo, fruto precioso de oportuna previsión y actuación pronta é inteligente.

La principal fuente de ingresos de Punta Arenas es la lana, acumulada en cantidades inmensas á ambos lados del estrecho. La crianza de carneros está en aumento y los pastos son muy abundantes, el clima es apropiado para este animal, y la industria provechosa. La gente de negocios de aquí no teme la construcción del canal de Panamá, que llevará por ese lado la mayor parte de los buques mercantes en busca de ruta más corta entre ambos océanos en vez del largo y peligroso camino del estrecho de Magallanes; no la temen porque sus negocios dependen más de los recursos locales que de los ingresos

derivados de los buques en tránsito.

El producto anual de la trasquila en la República Argentina alcanza á 390 millones de libras, venidos en su mayor parte de Patagonia y Tierra del Fuego, y sólo es superada por Australia y Rusia cuyo rendimiento anual es, respectivamente, 480 millones y 438 millones de libras.

Los numerosos salones, hotelitos ó cantinas de la ciudad están llenos con la población viajera. Durante la buena estación los indios patagones traen á Punta Arenas los productos de sus cacerías, focas, nutrias marinas, vicuñas, huanacos, zorros plateados y pieles de aves-

truces. Hay dos especies de avestruces en América del Sur; la más pequeña *Rhea darwini*, habita la parte sur de Patagonia y Tierra de Fuego. Esta ave se aproxima más al cazoar de Australia que al avestruz de Africa, pues no es una ave de plumaje. Sus costumbres domésticas son peculiares; varias aves depositan sus huevos en el mismo nido, yéndose en seguida y quedando la incubación y cuidado de los polluelos á cargo de uno de los machos abandonados. Los agitadores de los derechos femeninos podrían encontrar en este hecho un poderoso argumento en prueba de la razón y justicia que los asiste en el debate.

La peletería de Punta Arenas que está principalmente en manos de astutos comerciantes judíos, es un elemento importante en las transacciones comerciales de la ciudad. Los indios preparan las pieles y las reúnen hábilmente unas con otras con hilos fabricados con tendones de avestruz. Una buena piel de huanaco puede valer 25 dollars, mientras que las de vicuña se cotizan de 60 á varios centenares de dollars cada una. Los cachorros de vicuña de pocos días dan las pieles más finas. De pedacitos de piel dobla-

das, del tamaño de la palma de la mano, reunidos hábilmente unos con otros por las indias, se hacen tapetes y abrigos que se venden á precios elevados.

Las pieles son suaves, flexibles y de un color bruno amarillento. Encontré en un almacén de este puerto lo que había buscado en muchos lugares al sur del Ecuador, la piel de un albatroz, el ave más grande del hemisferio sur. La piel había sido preparada para ser montada, median sus alas extendidas ocho pies de un extremo á otro, y la compra fué facil porque el judío no tenía idea de su escasez y valor, vendiéndomela en ocho pesos (dollars 4.50.)

El estrecho de Magallanes abunda en pesca, pero nuestro buque no pudo hacer provisión de pescado fresco á consecuencia de una coalición que existía entre los pescadores de Punta Arenas. El peligro de las ligas se aproxima á ambos polos. Los pocos indios patagones que viven en las costas del estrecho y en la Tierra del Fuego, se alimentan de peces, almejas y cangrejos. En esas aguas se encuentra un cangrejo muy grande cuyas garras tienen una carne muy deliciosa mientras su cuerpo es incomedible.

HOSPITAL DE LA CARIDAD

Punta Arenas tiene un solo hospital, el Hospital de la Caridad que es el más austral del mundo. En 1890 visité el más setentrional del globo en Hammerfest, Noruega; el día anterior casi toda la ciudad había sido destruida por el fuego. El pequeño y sencillo hospital de madera á cargo de dos hermanas católicas, escapó del desastre, y encontré á las dos hermanas y ocho enfermos abrumados por la excitación á temor de la noche precedente. Visitar un hospital del extremo

opuesto de la parte habitable del globo fue para mí, por esto, fuente no ordinaria de placer y provecho. Para arribar á este apartado asilo de los enfermos, habe de atravesar un mar de lodo, pero quedé ampliamente recompensado de mis esfuerzos y dificultades vencidas. El hospital construido de ladrillo y estuco, con techo de tejas, es un edificio cuadrado de un solo piso, con el acostumbrado patio ó corredor central. Una sala está destinada á los marineros, otra está ocupada por la gente del pueblo, y la tercera para mujeres; con capacidad total para 35 enfermos. Los pacientes alojados en cuartos particulares pagan 5 pesos (1.25 dollars), diarios. El olor del tabaco invade hasta los últimos rincones del edificio, y como sus moradores no pueden darse el lujo de fumar tabaco habano, la mezcla de humo de pésimos cigarros que llena las salas parecería suficiente para dar muerte á los microbios de todas las enfermedades; juzgando por el aspecto robusto y mejillas sonrosadas de las cuatro mujeres que cuidan á los enfermos, la viciación del aire por el tabaco no parece ejercer efectos dañicos sobre la salud, y más bien actuaría como un desinfectante contrarrestando la influencia del aseo deficiente que se nota á primera vista en todo el hospital.

La farmacia y sala de operaciones son de las más primitivas, y por la falta de instrumentos de cirugía deduzco que los médicos emplean sus propios instrumentos cuando son llamados á operar. Cuatro mujeres jóvenes, con la indumentaria de enfermeras, pero sin más conocimientos de su oficio que los adquiridos en la casa, asisten á los enfermos, y dos doctores visitan el hospital cuando son necesarios sus servicios.

El hospital es sostenido con limosnas, y, á pesar de sus defectos y deficiencias, es un honor para la

naciente ciudad y un refugio para los desvalidos enfermos ó lesionados en esta inhospitalaria y remota parte del mundo.

La malaria es una enfermedad rara en la Argentina y desconocida en esta parte de la Patagonia. La abundante dotación de agua pura en Punta Arenas y su excelente servicio de desagüe explica la ausencia de la fiebre tifoidea como enfermedad endémica. Los traumatismos, bronquitis, reumatismo y trastornos intestinales figuran en lugar principal en las estadísticas del nosocomio. Por el enorme desarrollo de la industria ganadera, se espera naturalmente encontrar considerable preponderancia de la actinomicosis y del carbón entre los pastores. Se dice que la primera no es rara entre los bovinos, pero nunca ataca al hombre.

En su libro, "Contribución al estudio de la actinomicosis humana. Su frecuencia en la República Argentina", el doctor Daniel J. Cranwell da una excelente relación de esta enfermedad, con bellas ilustraciones coloreadas del fungus; pero reúne sólo diez casos observados por él, lo cual suministra la mejor prueba de que la enfermedad es rara en la Argentina.

El carbón es más común en el hombre. En el informe mensual de la Oficina Sanitaria de Buenos Aires correspondiente á junio, se registran cuatro defunciones por pústula maligna. El doctor Lignieres, cirujano veterinario y graduado en medicina, jefe del laboratorio bacteriológico de Buenos Aires, ha preparado un serum para el tratamiento del carbón en el hombre, pero no puede decir cual ha sido su eficacia en los cuatro años que hace está en ensayo.

En la parte norte de la Argentina, donde la cría de caballos es una importante industria, el tétanos es frecuente y fatal, y las estadísticas obituarías de Buenos Aires, de ju-

nio, señalan 12 defunciones por esta causa.

En las primeras horas de la mañana, aproximándonos á Punta Arenas, tuvimos una ligera tormenta de nieve. La brisa artártica es de frialdad penetrante, pero durante el día se despejó el firmamento y la cálida y brillante luz solar convirtió el estrecho de Magallanes ordinariamente sombrío y brumoso, en agradable y atractivo, con panoramas siempre cambiantes de escarpadas orillas, montañas, picos nevados, parvadas de aves marinas en el aire y la apacible tranquilidad de las aguas de este famoso canal natural interoceánico.

CRONICA

Profesor de Clínica Médica.

—El doctor Leonidas Avendaño ha sido nombrado profesor de Clínica Médica de la Facultad de Medicina en reemplazo del doctor Julio Becerra de cuyo fallecimiento dimos cuenta hace poco.

Muy acertada ha estado la Facultad en la elección del nuevo catedrático de clínica. El doctor Avendaño no se inicia ahora en la enseñanza, profesor adjunto desde hace muchos años, ha regentado accidentalmente varias cátedras, entre ellas, repetidas veces, la de Medicina Legal y Toxicología durante la actuación parlamentaria del profesor titular doctor Barrios. Se presentó como opositor al concurso de Anatomía Descriptiva, siendo aprobado después de rendir brillantes pruebas.

El doctor Leonidas Avendaño es Secretario Perpetuo de la Academia de Medicina de Lima, ocupa elevado puesto en la Sanidad Militar, se ha distinguido por sus importantes trabajos de higiene, sanidad y medicina legal, pertenece al

cuerpo de redactores principales de La Crónica Médica, en la que colabora frecuentemente. Se distingue por su talento y laboriosidad.

—

De viaje.—El doctor Manuel A. Velásquez, profesor de Química Médica y Secretario de la Facultad de Medicina, ha emprendido viaje de placer á la República Argentina, donde permanecerá pocos meses. Durante la ausencia lo reemplaza en las labores de secretaría el doctor Nicolás B. Hermoza.

Publicaciones recibidas

Apéndice al tomo I de la Gaceta Médica de México.—México.—A. Carranza y C^a, impresores. Callejón de cincuenta y siete, N^o 7.—1907.

Es un interesante folleto ilustrado, que contiene brillantes tesis de agregación á la Academia Nacional de México de prácticos ingresados á esa institución durante el año de 1907.

—

1908.—Almanaque del Gabinete de Higiene y Fisioterapia de Lima, dirigido por el doctor César Sánchez Aizcorbe.—Calle de Belén N^o 1014. Imprenta Mercantil. Plumereros, 381.

—

La Technique histo-bactériologique moderne.—Procédés nouveaux, méthodes rapides, par E. LEFAS, préparateur à la Faculté de médecine de Paris 1 vol in-16 de 96 pages, cartonné: 1 fr. 50 (Librairie J. B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

—

Apuntes de medicamentos por el doctor Rodríguez Méndez.

Agenda Médico-Quirúrgica para 1908.—Se ha puesto á la venta esta interesante obra, tan necesaria á médicos, cirujanos y farmacéuticos.

La edición presente, en la que se observan grandes mejoras, contiene, entre otras materias, las siguientes: el Diario en blanco, de excelente papel cuadriculado, lo que facilita al médico, al cirujano ó al boticario hacer con simetría sus anotaciones diarias, el Calendario; el *memorándum* terapéutico y el formulario magistral, en donde se ha dado cabida á cuanto la ciencia ha dicho en el año último; relación de venenos, con indicación de los síntomas característicos de cada uno y los contravenenos indicados; aguas minerales; leyes y decretos publicados en el año; descripción de las Escuelas especiales ó Facultades de Medicina, Farmacia y Veterinaria, con indicación de los cuadros de profesores, asignaturas, etc.; Sociedades médicas; Prensa profesional de España y extranjero; Hospitales; Clínicas; Sanatorios, etc.

Edición especial para Madrid, con la relación de los médicos, farmacéuticos, practicantes, veterinarios (civiles y militares), profesores y profesoras en partos, etc., con indicación de sus domicilios y horas de consulta; guía de Madrid y tarifas de carruajes, tranvías, etc.

Precio: 2 pesetas 50 céntimos en Madrid y 3 pesetas en provincias.

Sevilla, España, Enero 29 de 1907.

La compañía Química de la Antikamnia.

St. Louis, Mo. E. U. A.

Estimados señores:

Deseo manifestarles en la presente que, habiendo usado las "Tabletas de Antikamnia" en diferen-

tes casos de neuralgias y otras dolencias, he tenido oportunidad de comprobar los excelentes resultados de dicha medicina, hasta el punto de no pensar jamás en dar otro medicamento que no sea esa preparación en un dolor de cualquiera especie. No tiene sabor, y obra muy rápidamente, no habiendo tenido necesidad de dar más de 3 ó 4 tabletas á cada enfermo. Por consiguiente, complázcome en decir que en mi opinión, las "Tabletas de Antikamnia" son superiores á cualesquiera otra preparación del mercado, y puede uno estar seguro de que si un enfermo no ha mejorado es porque no ha tomado esa medicina.

Sin otro objeto y agradeciéndoles sus tabletas, quedo de Uds.

afmo. y S. S.

DR. ALFONSO SALADO.
Médico-Cirujano

Lima, Abril 17 de 1896.

Sres. Scott y Bowne, Nueva York

Muy señores míos:

Hace tres años que en mi clientela no hago uso de otra preparación de aceite de bacalao que la de Uds., conocida con el nombre de Emulsión de Scott, pues además de ser casi insípida, es una feliz asociación del aceite de bacalao con los hipofosfitos que son agentes preciosos y de ineludible indicación en todos los varios casos de nutrición empobrecida: Escrófulas, Tuberculosis, Raquitismo, Osteomalacia y otros malos estados generales consecutivos.

DR. CONSTANTINO T. CARVALLO

Imp. de San Pedro—39870