

B. 35-276

# MEMORIA

ACERCA

## DEL HOSPITAL DE COLÉRICOS

ESTABLECIDO

EN EL EX-CONVENTO DE LA VICTORIA,

DURANTE LA EPIDEMIA DEL COLERA EN GRANADA

EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DE 1855.

POR EL DIRECTOR

D. Eduardo Garcia Duarte,

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA.



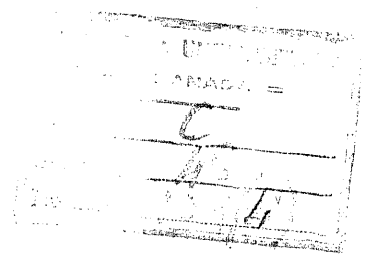
GRANADA.

IMPRENTA DE D. FRANCISCO VENTURA Y SABATEL.

26 JUNIO. 96



2.400.401 BARTOL



B. 35. 796

# MEMORIA

4

ACERCA

## DEL HOSPITAL DE COLÉRICOS

ESTABLECIDO

EN EL EX-CONVENTO DE LA VICTORIA,

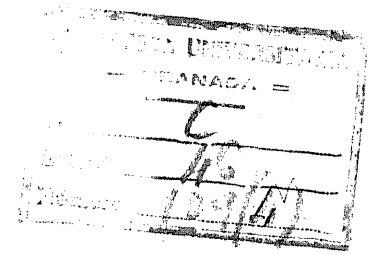
DURANTE LA EPIDEMIA DEL COLERA EN GRANADA

EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO DE 1855.

POR EL DIRECTOR

D. Eduardo Garcia Duarte,

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA.



GRANADA.

IMPRESA DE D. FRANCISCO VENTURA Y SABATEL.

26 JUNIO. 96

---

**T**ERMINADA la mision con que fui honrado por la Junta Municipal de Granada, al encargarme la direccion del hospital provisional de coléricos, establecido en el ex-convento de la Victoria, ha llegado el momento de manifestar al público y á la Corporacion de que era dependiente, las disposiciones y medidas, que para la instalacion del establecimiento fué necesario tomar; los gastos que fueron indispensables y los que despues se han originado para el mantenimiento del mismo; las necesidades que con ellos se han atendido, y por último, los datos y noticias, que por medio de una atenta observacion clinica se ha conseguido reunir acerca de la enfermedad colérica.

Dividiré este pequeño trabajo en dos secciones: una, que será la primera, destinada á manifestar cuanto se refiere á la parte administrativa y económica, en que como Director he intervenido; y otra segunda, en que me ocuparé de todo lo que como médico he observado en los enfermos de mi cargo, y de las reflexiones que me ha sugerido esta misma observacion.

#### **Parte administrativa y económica.**

Destinado por la Junta el local para el establecimiento, fui encargado de pasar á examinarle en union con el Sr. Síndico 1.º D. José Ruiz de Almodóvar, para determinar si sus condiciones eran á propósito para el objeto á que se le destinaba. Encontré un edificio deteriorado y algo ruinoso en uno de sus ángulos, sobre todo en el segundo piso; pero que conserva en el principal, y separado de la parte ruinoso, un número de dependencias en muy buen estado, en las que convinimos desde luego que podian colocarse los enfermos,

teniendo en cuenta las buenas condiciones de las mismas, y la ventajosa situación topográfica que goza el edificio.

Las dependencias mencionadas consisten en cuatro salas seguidas, una cocina y dos cuartos pequeños en su inmediación. La casualidad hizo que la disposición de estas salas estuviera conforme con lo que ahora se considera más á propósito, y con lo que se practica en países adelantados respecto á la manera de distribuir las enfermerías. Teníamos cuatro salas, en las que se podían colocar cómodamente veinte enfermos, distribuidos en cuatro ó seis en cada una; ventaja apreciable en el día, que se han desechado por perjudiciales esas inmensas galerías que constituían el antiguo sistema de hospitales, donde el enfermo recibe constantemente impresiones penosas por el espectáculo de muerte y desolación que le rodea; donde la quietud y el silencio son imposibles y el descanso nulo, y donde la calefacción no puede llevarse á cabo ni por el abrigo ni por la combustión; no ofreciendo en cambio de estos y otros muchos inconvenientes, sino la pequeña ventaja de tener una atmósfera mayor, y ser por tanto más difícil el que se vicié el aire que el enfermo respira. Mas esta ventaja se obtiene igualmente en las salas pequeñas, si se cuida debidamente de la aereación y calefacción.

Resulta que lo que algunos hubieran mirado como inconveniente en lo reducido de las salas, lo consideré como ventaja; y solo fué necesario cuidar de cerrarlas, proveyéndolas de puertas y ventanas que les faltaban, para aprovechar de este modo las diversas exposiciones que por sus dos frentes tenían.

Habiendo de admitir enfermos de uno y otro sexo, se destinaron las dos salas más interiores para mujeres, y para hombres las más externas, con el objeto de tener á aquellas más reservadas, según lo exigen las necesidades del sexo. Se dispuso además, que, mientras el número de enfermos lo permitiera, se destinase en cada departamento una sala para los enfermos graves, y otra para los convalecientes ó leves.

No pasó desapercibido el inconveniente de tener en el centro de las salas la cocina y el lugar común, defecto inexcusable si la construcción primitiva hubiera sido para hospital; pero que aquí se podía excusar, tratándose de un establecimiento provisional, que presentaba ventajas por otros conceptos.

En dos salas bajas aisladas é independientes se colocó el depósito de cadáveres y el almacén de ropa sucia. La oficina se estableció en una sala principal espaciosa; y un agregado que esta tenía se destinó

para almacén de utensilios y provisiones. No fué necesario en todas estas dependencias más que poner las puertas y llaves que les faltaban.

Dada la orden para que el hospital se proveyese de lo necesario, hubo que proceder á la compra de todos los objetos numerosos y variados, que son indispensables desde el primer momento que un establecimiento semejante empieza á funcionar. Con este fin la Junta me comisionó para buscarlo todo, á excepcion de las camas, cuyo encargo acepté gustoso por ser honorífico para mí, aunque comprendí desde luego toda su dificultad. Se convino en que, á cambio de lo que adquiriese, diera vales firmados por mí, con los que se presentasen los vendedores á cobrar en el Excmo. Ayuntamiento, respondiendo yo de que existía ó había sido entregado ya en el establecimiento.

Grandes fueron las dificultades que hubo que vencer, por no encontrarse hechos la mayor parte de los útiles necesarios, cuando el tiempo para obtenerlos era tan corto, que apenas había un día de que disponer, por ser apremiante la necesidad de que el establecimiento quedase planteado. En fuerza de actividad, y ayudado por la cooperación que pudo prestarme el Sr. Ruiz de Almodóvar, se consiguió adquirirlo todo en el plazo prefijado, y aquí creo oportuno señalar, aunque muy ligeramente, los objetos que por mi indicación se compraron, considerándolos como absolutamente precisos.

Providos de camas con ropas y en estado de servir, era necesario un número de vasijas proporcionado á los enfermos que el hospital podía contener, las cuales se calcularon asignando á cada enfermo un servicio, una escupidera, una jarra, un plato, una taza, una cuchara y cuatro frascos de vidrio de diferentes tamaños, destinados á contener los medicamentos, que por su delicadeza ó volatilidad no pudieran tenerse prudentemente en vasijas de barro y descubiertas. Estos diversos útiles asignados á cada enfermo, no podían ni debían estar aglomerados en mesas comunes, fuera del alcance de éstos, y expuestos á confundirse unos con otros con gran perjuicio de los pacientes; tampoco debían estar en el suelo á la inmediación de las camas, por lo cual se mandaron construir unos pequeños aparadores muy ligeros, que, colgados á la inmediación de las camas, sirviesen para los fines indicados.

Después de adquirir lo indispensable para cada enfermo en particular, hubo que surtir las diversas dependencias del establecimiento, y aunque muy á la ligera, se proveyó la cocina con las ollas de lata

y demás cacharros y muebles indispensables para la limpieza, elaboración de alimentos, y confección de aquellos medicamentos que por ser fácil se podía verificar allí, como cocimientos, horchatas, infusiones, cataplasmas, etc. Se mandó construir un armario provisto de llave, el cual servía de botiquín, conteniendo aquellos medios simples que tienen una aplicación casi general, y además los medicamentos más indispensables de la clase de compuestos, que, no siendo fácil su alteración, es necesario tenerlos á la mano cuando la oficina de farmacia no está dentro del mismo hospital.

Se destinaron á la oficina los muebles más indispensables, como mesas, sillas, tintero, lava-manos, toallas, etc. Para el depósito de cadáveres se proporcionó una angarilla, destinada á conducirlos desde las salas; y por último, para el almacén se compró un peso, una medida y otros varios objetos cuya utilidad ocurre á primera vista.

Provisto el hospital de lo más indispensable, y que aquí solo se ha indicado de una manera rápida, dejando de enumerar los objetos destinados á la calefacción, fumigación, limpieza, alumbrado y otros diversos usos, fué necesario plantear el personal para el servicio.

Buscando siempre la mayor economía, se redujeron los empleados á un capellán, un conserje, dos practicantes, dos enfermeros, una enfermera y un portero, reducción importante si se atiende á la clase de servicio que se iba á prestar y á lo que se encuentra, por ser indispensable, en cualquier hospital que se examine. En efecto, prescindiendo del cargo de Director, que siempre es independiente del socorro facultativo de los enfermos, y únicamente se refiere á la parte administrativa y económica, hay en todo hospital un conserje encargado de cuidar de la parte material; un comisario que lleva los libros de entrada y salida; un escribiente para formar los partes, comunicaciones oficiales, observaciones clínicas, etc.; un practicante de farmacia por lo menos, encargado del botiquín y de la confección de algunos medicamentos fáciles de elaborar; un cocinero para disponer los alimentos, y mozos ó enfermeros en bastante número, sobre todo, cuando son tan frecuentes las salidas en busca de pedidos de todas clases á puntos lejanos del hospital.

Todos estos empleados se ahorraron sin detrimento para la buena asistencia de los enfermos, por medio de instrucciones repetidas por mi parte y de trabajo penoso, tanto más, cuanto que estaba fuera de lo que incumbe al profesor de medicina. El cargo de comisario se asoció al de conserje; los practicantes de medicina prepararon los

medicamentos bajo mi inmediata inspección; la enfermera se hizo cargo de la cocina, sin abandonar por esto las obligaciones de su destino; y los enfermeros, en fuerza de vigilancia y actividad, pudieron atender al trabajo dentro del establecimiento y hacer las repetidas salidas que de día y de noche se originaban. No tuvimos escribiente, y sin embargo, ni un solo día se han retrasado las comunicaciones y trabajos que este hubiera tenido á su cargo.

Consecuentes en el principio de economía sobre el que se quería marchar, se ha calculado diariamente lo que se necesitaba para el mantenimiento del hospital, y se ha preparado tan solo lo preciso, de modo que nunca ha resultado sobrante ni inútil; llevando tan allá estas miras, que aun los medicamentos compuestos que sobran, se reservaban competentemente rotulados para aprovecharlos, si se presentaba en otro caso la indicación de su uso, teniendo cuidado de anotar en su etiqueta el día en que se prepararon, para no exponerse á la alteración que es consiguiente con el tiempo.

Comprendiendo que en los hospitales en general, y con particularidad en los de coléricos, el gran esmero ha de versar sobre los medicamentos (pues los alimentos, siendo suficientes y sanos, tienen ya cuanto necesitan para servir de complemento á la curación proporcionada por aquellos), nada se ha escatimado en este punto, y se han administrado cual pudiera hacerse con un rico cliente, medicamentos que como el almizcle y el valerianato de zinc, son de precio subido, pero que se han considerado necesarios. No ha sucedido lo mismo con los alimentos. Se dispuso una dieta vegetal y otra animal, preparada la primera con el arroz, y la segunda con el carnero, tocino y garbanzos en la cantidad necesaria. Sobre estas ha girado principalmente la alimentación, y alguna vez se han usado las sopas de almendra, las de aceite, las yemas de huevo y el chocolate. Abrigo la convicción de que con estos medios puede un enfermo del cólera avanzar en su convalecencia, y por esto me he creído obligado á no emplear otros, que, como las aves, las gelatinas, los pescados, etc., son de gran coste y solo tienen la ventaja de halagar el gusto, lo cual por desgracia no puede hacerse cuando se asiste á las clases menesterosas. Por otra parte, en estos hospitales no puede aspirarse á perfeccionar la convalecencia: iniciarla y adelantarla es cuanto se puede proponer el profesor, y para esto son suficientes los alimentos indicados.

Al par que los medicamentos no se han escaseado, se ha puesto también un cuidado sumo en todo lo concerniente á la limpieza.

aeracion y fumigacion de las salas, como igualmente al abrigo de los enfermos. La renovacion del aire en horas determinadas, la calefaccion artificial de los enfermos, el lavado prolijo de las ropas y utensilios que servian, y la fumigacion de las salas, han concurrido notablemente á este fin, y el gasto por ello ocasionado lo he creido como indispensable, sin reparar mucho en su valor, no excesivo pero sí algo mayor tal vez de lo que correspondia comparativamente con lo demás.

El alumbrado, siendo otro de los gastos permanentes que ocurren en cualquier hospital, aquí se ha hecho seguir la medida de la necesidad, aumentando ó disminuyéndole á medida que era necesario, y empleando el aceite suficiente, sin sujetarle á una cantidad periódica y fija, como es costumbre hacerlo en los establecimientos públicos.

Marchando de esta manera el hospital, ha tenido el movimiento y las estancias que son á continuación, durante el mes y medio que para el servicio del público ha estado abierto.

Movimiento de las enfermerías.								
Enfermos que han ingresado.			Salieron con alta.			Murieron.		
Hombres	Mujeres.	TOTAL.	Hombres	Mujeres.	TOTAL.	Hombres	Mujeres.	TOTAL.
14.	24.	38.	6.	15.	19.	8.	11.	19.

Tiempo de permanencia en el Hospital.						
Número de enfermos..	Solo algunas horas.	De 1 á 5 días.	De 5 á 10 días.	De 10 á 15 días.	De 15 á 20 días.	De 20 á 30 días.
		8.	16.	10.	5.	»

Conocido el número de enfermos que en el hospital se han socorrido, no puedo, sin embargo, determinar de una manera fija el valor de cada estancia en el establecimiento, porque me faltan algunos datos necesarios para ello. A pesar de esta circunstancia, quiero consignar un hecho, que parece en contradiccion con la economía que en todo he procurado. Este hecho es que cada enfermo calculo aproximadamente que ha costado á la Municipalidad en el establecimiento

que ha estado á mi cargo, una cantidad cuádruple, por lo menos, de lo que resulta haber costado en el hospital de Capuchinos. No temo consignarlo así, porque aparte de la reconocida pericia del Sr. Director de aquel establecimiento, hay otras razones para que así suceda, conocidas de todo el que reflexiona sobre las circunstancias de estos hospitales.

Dotado el hospital de la Victoria de un número de camas casi igual al de Capuchinos, puesto que en el primero eran veinte, y en el segundo veinte y seis, los gastos necesarios para fundarlos, lo mismo que los del personal y los de conservacion de útiles han debido ser iguales por necesidad en uno y otro. Al dividir la suma de estos gastos por el número de enfermos que se han socorrido, resulta que una misma cantidad se divide en el de Capuchinos entre doscientos cinco enfermos que han concurrido allí, y en el de la Victoria entre treinta y ocho: diferencia notable, que explica la desproporcion en que ha estado el valor de cada asistencia entre uno y otro hospital.

He recorrido de una manera breve los diversos puntos que me habia propuesto tocar, y con las noticias que anteceden creo haber demostrado:

1.º Que las condiciones del local, si no eran las mejores, eran al menos admisibles, contando, entre otras cosas, con la escasez de edificios apropiados de que se disponia.

2.º Que en la provision de utensilios para instalarle, se cuidó de que el enfermo tuviese todo lo estrictamente necesario, pero nada superfluo ó de utilidad dudosa.

3.º Que en el nombramiento del personal se tuvo presente la misma economía, y se disminuyó hasta el punto de no poder reducirse ya mas.

4.º Que atendiendo con esmero y exactitud á las necesidades del enfermo, se ha dirigido la parte económica con la misma escrupulosidad que puede hacerse en una familia particular.

Faltaria á un deber de consideracion, si al terminar esta parte de mi trabajo, no hiciese público el apoyo constante y la solicitud que han merecido siempre mis indicaciones á la Junta Municipal de Sanidad. Varias veces ha sido visitado el establecimiento por el Sr. Alcalde 1.º Constitucional, algunas de ellas en las altas horas de la noche, privándose de este modo del descanso necesario, por ejercer la mas exquisita vigilancia y secundando con esto mis esfuerzos. Tambien le ha visitado algunas veces el Sr. Ruiz de Almodóvar, una el Sr. Restoy, y otra el Sr. D. Fernando Guiral, vocal de la Junta, que

estuvo encargado de facilitar las camas; cabiéndome la satisfacción de haber recibido los parabienes de los indicados señores y de cuantas personas han concurrido á visitarle.

Digno es también de mencionarse el celo, actividad é inteligencia que en el cumplimiento de su cargo han desplegado todos los dependientes del establecimiento sin excepción, y señaladamente el digno capellán del mismo D. José Martínez, que desempeñando su cargo de una manera gratuita, ha llevado su abnegación y caridad verdaderamente evangélica hasta un punto de donde es imposible pasar.

#### Personal del Establecimiento.

<i>Director</i> .....	D. Eduardo García Duarte.
<i>Capellán</i> .....	D. José Martínez.
<i>Farmacéutico</i> ....	D. José Valladares.
<i>Conserje</i> .....	D. José del Villar.
<i>Practicantes</i> ....	D. Faustino Bravo y D. Antonio Bravo.
<i>Portero</i> .....	José María Iglesias.
<i>Dos enfermeros y una enfermera.</i>	

#### Parte médica.

La reconocida importancia de todas las cuestiones que se refieren á la enfermedad colérica, me obliga á ocuparme de los hechos médicos que he presenciado en el hospital de mi cargo. Escaso es el número de las observaciones que se han presentado al estudio; pero aun así creo no deber pasarlas en silencio, porque al menos podrán servir para robustecer los resultados de otras observaciones mas numerosas.

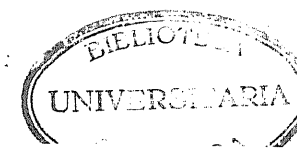
Comprendiendo toda la aridez que tendria una relacion sucinta y detallada, que comprendiese la historia de cada enfermo en particular; he preferido presentar reunidas al final todas las observaciones, bajo la forma de cuadro sinóptico, abrazando en cada una los puntos de mas interés. Partiendo de los datos allí presentados, es como he venido á hacer las consideraciones de que me voy á ocupar, y debo advertir al paso, que estos datos están en consonancia con los que me ha suministrado la práctica civil, por mas que no haga mencion de ellos, por considerarlo ajeno á este trabajo.

*Consideraciones relativas á la invasion, síntomas y curso del cólera.*—Uno de los primeros datos en que se fija la atención al estu-

diar la historia de los enfermos invadidos del cólera, es la influencia perniciosa que ha ejercido siempre en ellos el estado de diarrea anterior. He procurado seguir este dato y me he podido convencer de que en mas de la mitad de los invadidos, ha principiado por aquí su trastorno, lo cual viene en comprobación de lo enunciado ya por varios profesores, sobre el cuidado con que debe procurarse curar cualquier movimiento de evacuación que por parte del vientre se insinúe, en las épocas de epidemia colérica. Las diarreas al parecer mas sencillas, aquellas que solo están representadas por dos ó tres evacuaciones de vientre sin carácter alguno particular, si se abandonan, si sobre todo no se combaten con una dieta severa desde el principio, dan lugar con grandes probabilidades á la presentación del cuadro sintomático del cólera, sirviendo las mas veces los alimentos de causa determinante para el mismo. La preocupación y la tendencia que existe en muchos enfermos á considerar las evacuaciones como producto de la debilidad que experimentan, cambiando de este modo lo que es un efecto en causa, ha dado ocasion á que se vea comprobado desgraciadamente con frecuencia el principio que acabo de indicar. Sobre todo, despues de pasar los dias aciagos que en esta epidemia recordaremos siempre con dolor, aquellos dias en que la inminencia colérica era extrema, en que los invadidos se contaban por cientos: despues de aquellos dias, repito, son muy pocas las invasiones que en su origen no hayan sido diarreas cortas descuidadas y abusos en el régimen. Los enfermos acogidos en el hospital lo demuestran así ampliamente.

Cuando las evacuaciones pierden ya el carácter de simples, adquiriendo el aspecto colérico y se presentan los síntomas que caracterizan en mi opinion el primer período de la dolencia, á saber: hundimiento de las facciones, frio, pulso pequeño y débil, algun calambre, mucha sed y ansiedad epigástrica con vómitos y cámaras serosas, creo que en este estado, si se acude oportunamente, hay muchas probabilidades de conseguir la curación, y el no presentarse los enfermos en los hospitales en esta época de la dolencia es lo que, junto con otras condiciones fáciles de prever, hace subir en ellos el número de muertos de una manera que no está en armonía con lo que sucede en la práctica de la población.

La observación clínica de los que se han socorrido en el hospital nos da por resultado, que de doce enfermos que han ingresado en el primer período del mal, caracterizado de la manera que dejo expuesta, solo se han perdido dos; resultado ventajoso, si se considera que



todos por su condicion social son de los que menos resultado pueden ofrecer á la terapéutica.

No sucede otro tanto, por desgracia, en los enfermos que se presentaron desde luego en el periodo álgido, ó que los medios terapéuticos no fueron suficientes para impedir que pasasen á él desde el primero. Cuando la cianosis se marca, cuando el pulso desaparece, cesa la fonacion, sobreviene un sudor general frio y viscoso, la piel y la lengua presentan un frio marmóreo, y se suprime la secrecion de la orina, la vida del enfermo está amagada de próxima destruccion, y el resultado estadístico lo comprueba suficientemente. En efecto, amortiguada la accion vital, próxima á desaparecer en su origen esencial, en el sistema nervioso de la vida orgánica, el débil destello que queda, solo sirve para marcar el desequilibrio de las funciones, representado con preferencia en el tubo intestinal y en el gran centro epigástrico; como no puede ménos de suceder si tenemos en cuenta que en él existen, segun la feliz expresion de un práctico moderno, las raices primitivas y esenciales de la vida. El desequilibrio de la exhalacion y absorcion, cesando esta y aumentándose aquella de una manera prodigiosa con productos sero-albuminosos, da lugar á los vómitos y cámaras blancas con grumos entremezclados que no son mas sino concreciones albuminosas, formadas allí á beneficio de la poca vitalidad que en todo el aparato existe. Cuando esta falta llega hasta el punto de que la exhalacion se verifica, no ya solo con productos sero-albuminosos, sino tambien con los materiales colorantes de la sangre, en cuyo caso toman las evacuaciones el carácter sanguinolento, en este caso la muerte es indudable, no hay ya reaccion posible, y he tenido el disgusto de ver morir en el hospital y en la poblacion á cuantos enfermos han presentado este trastorno.

Excretados los materiales serosos en cantidad excesiva, faltan por consecuencia como elementos constitutivos de la sangre, y por esto predominan en ella los elementos sólidos, lo cual dificulta la circulacion, originando la estancacion en la red capilar venosa de la periferia y en pos de ella la cianosis, la frialdad y la falta de pulso, dejando de latir el corazon; por lo cual la sangre se acumula en sus cavidades lo mismo que en la de los grandes vasos, y allí se la puede observar despues de la muerte con el aspecto semi-sólido, negruzca, pegajosa y parecida bastante á la gelatina de grosella con que se la ha comparado. Este fenómeno es el único que he comprobado de una manera constante en las autopsias de cólericos que he practicado.

El sistema nervioso de la vida de relacion ó cerebro-espinal, aun-

que poco afectado, no permanece, sin embargo, indiferente. No es raro que la inteligencia se oscurezca algun tanto, y muy pocas veces faltan los calambres, que pueden mirarse como indicio de un esfuerzo vano, de una sacudida verificada por la tendencia natural que existe á restablecer la armonía destruida, aumentando alguna accion fisiológica.

La presentacion de este fenómeno la he visto coincidir constantemente con la mayor gravedad de la dolencia, y al mismo tiempo le he encontrado siempre fácil de vencer, á beneficio de medicamentos muy variados.

Cuando el trastorno colérico llega á representarse por completo y de la manera que he descrito, la muerte es inminente y cada vez mayores las dificultades para detener esta marcha funesta. Veinte y tres enfermos han existido en el hospital con este cuadro sintomático, y de ellos solamente ocho han conseguido recobrar la salud; prueba evidente de que la enfermedad no consiste, como algunos han supuesto, en las simples evacuaciones; pues entonces no nos daria aquella un resultado tan solo comparable con el de las defunciones ocurridas por la peste, el bubon ó el tifo.

Cuando la naturaleza ayudada por el arte ha conseguido animar las fuerzas radicales del organismo, sucede algunas veces que la reaccion establecida ha sido de mal carácter, sustituyendo á la enfermedad primitiva un verdadero tífus con todos sus caracteres. El conocimiento de esta dolencia hace comprender que es muy fácil que así suceda, y me ha llamado la atencion el que no se verifique mas á menudo; pues solo dos enfermos de los acogidos en el establecimiento le han presentado, muriendo uno de ellos únicamente.

Al desaparecer los síntomas del cólera á beneficio de los medios que indicaré mas adelante, me ha llamado la atencion en algunos casos la presentacion de un nuevo trastorno consecutivo, difícil de clasificar y difícil de vencer en la mayor parte de los enfermos, que consiste en lo siguiente:

Cesan los vómitos y diarrea; el pulso se restablece y adquiere frecuencia y blandura; la piel se conserva casi fria, pero sin cianosis ni sudor viscoso; la lengua está caliente, ancha y húmeda; no hay sed, ni apetito, pero sí malestar y ansiedad epigástrica, con intolerancia para todo alimento; hay secrecion normal de orina, y resalta sobre todo lo indicado un abatimiento y malestar imposible de describir, que dura muchos dias, y del que se saca á los enfermos con dificultad; siendo frecuente que sobrevenga la muerte en este estado, sin



haber perdido el enfermo la libertad de los movimientos ni de la inteligencia.

No puedo calificar de convalecencia un estado semejante, porque veo en él síntomas de padecimiento actual: tampoco juzgo se puede referir á una fiebre tifoidea ni á un tifo, porque faltan los síntomas que le son característicos, y no siendo ni el cólera ni su convalecencia, ni el tifus, no creo haya un cuadro nosológico donde incluirle, al menos mientras que nuevas y mas numerosas observaciones no nos den luz sobre este trastorno. Si me atreviera á aventurar una hipótesis, diria que despues de la sacudida violenta que sufrió el aparato digestivo en particular, y la innervacion gangliónica en general, la vitalidad necesaria para el desempeño de las funciones queda deficiente, y la atonía en los actos nutritivos acaba con una existencia tan profundamente conmovida.

Para concluir todo lo que se refiere á las observaciones dimanadas de los síntomas, me falta únicamente hacer mencion de una forma del padecimiento, que he podido apreciar en tres enfermos del hospital y en algunos otros de la poblacion, y que difiere algo de la forma comun del cólera. Con todos los demás síntomas propios del período algido, he visto coincidir vómitos y cámaras de color amarillo, lengua algo seca y ligeramente teñida del mismo color en su base y dolor epigástrico muy marcado. Solo uno de estos enfermos ha sucumbido, consiguiéndose en los demás una reaccion moderada, á beneficio siempre del mismo medio terapéutico, que anticiparé el decir que ha sido la hipecacuana.

*Tratamiento.*—Inútil y prolijo me hubiera sido ensayar la série interminable de medios que se vienen aconsejando como apropiados para curar la dolencia en cuestion. Es sabido de todos que en las epidemias, aun aquello que mas extravagante parece, tiene éxito alguna vez, y el vulgo, siempre codicioso de novedades, acoge con entusiasmo estos casos aislados, y pregona como infalibles, agentes cuyo crédito sigue muy de cerca á su apogeo. Esta conviccion me ha obligado á procurar en el tratamiento seguir las indicaciones racionales, variando los indicados segun me lo sugieran las condiciones de los enfermos asistidos. Teniendo en cuenta el enlace que presumo encontrar en los síntomas y que mas arriba he expuesto, he dirigido los agentes medicamentosos sirviéndome aquel de guia, y no he empleado la experimentacion con medios de cuya influencia no me diese razon alguna. En las epidemias, lo mismo que en las enfermedades comunes, profeso la opinion de que se debe tener

siempre un motivo autorizado para obrar: cuando este no existe, vale mas ser espectador, que no perturbar la marcha que la naturaleza se traza con esfuerzos que tienden siempre á la curacion, por mas que en algunos casos sean insuficientes para conseguirla.

Partiendo de estos principios, no he tenido motivos de arrepentirme, y puedo asegurar que he encontrado en el opio y los anti-espasmódicos enérgicos, las dos palancas mas poderosas de la terapéutica del cólera. La hipecacuana me ha servido tambien de una manera eficaz en los casos en que la juzgué indicada, y con los medicamentos enunciados he asociado otros de accion secundaria, con el objeto de combatir algun síntoma aislado, pero sin encontrarlos nunca suficientes para conseguir la curacion. Careciendo de agentes cuya accion se dirija exclusivamente y de una manera directa sobre el sistema nervioso gangliónico, he considerado el opio como el mas aproximado para modificar dicho sistema. El estudio de su accion fisiológica demuestra que bajo su influencia cambian de modo de ser la mayor parte de las funciones orgánicas sometidas al trisplánico, aquellas precisamente cuya alteracion es mas marcada en la dolencia que nos ocupa. La falta de secrecion de los fluidos que lubrifican el conducto intestinal; la actividad circulatoria que determina, marcándose por la aceleracion del pulso, la rubicundez de la cara, la inyeccion de las conjuntivas, el sudor general y abundante y las erupciones cutáneas, son circunstancias todas que he creido muy apropiadas para utilizarlas en el tratamiento. En vista de ellas, y siguiendo á la par las lecciones de la práctica sancionada por maestros eminentes, no he titubeado en administrar el opio, deteniéndome tan solo cuando la postracion suma del enfermo me hacia temer por su vida en cuanto se iniciase el mas ligero fenómeno de narcotismo. Fuera de estas circunstancias, en el primer período de la enfermedad sobre todo, he tenido el gusto de ver vencida por su medio la dolencia en el mayor número de casos, sin mas precaucion que la de huir lo posible de que el narcotismo se presente. Fácil es prever que, adoptada como eminentemente útil esta sustancia, he tenido necesidad de variar su forma y modo de administracion, siguiendo en esto las indicaciones del momento.

Quando las condiciones de la enfermedad ya no permitian el uso del opio por lo avanzado de la misma ó por el estado particular de los enfermos, me he valido con éxito de los anti-espasmódicos enérgicos, y entre ellos con preferencia del valerianato de zinc, asociado al almizele, al castoreo, al éter, etc., bajo la forma de mistura. La

accion rápida, aunque fugaz, que los antiespasmódicos ejercen sobre el organismo, la he considerado como la única capaz de remover las causas de muerte próxima que al enfermo rodean cuando la algidez llega á su apogeo y cuando la cianosis se hace intensa. Por medio de los antiespasmódicos he conseguido reanimar las fuerzas vitales, artificialmente puede decirse; mas dado este primer paso y sostenido, ha llegado la oportunidad de dirigirse de una manera mas directa sobre las funciones del sistema primitivamente afectado, consiguiéndose algunas veces la curacion.

Igual proceder he empleado en los enfermos cuya exquisita impresionabilidad para el opio, no me permitia hacer uso de esta sustancia desde el principio, sin grandes probabilidades de que se declarase un narcotismo intenso y de difícil resolucion. En estos casos empleaba desde luego los antiespasmódicos, en la esperanza de que siendo poco graduado aun el trastorno de sus funciones orgánicas, la accion pasajera de estos agentes sería bastante para volverlas á su equilibrio.

He indicado antes, que al paso que empleaba los medicamentos mencionados, usaba de otros de accion secundaria para combatir algunos síntomas. Las bebidas gornosas, demulcentes y gaseosas, la nieve, las aplicaciones tópicas irritantes ó sedativas, y los estímulos de todo género, han llenado perfectamente estas indicaciones.

Este ha sido el tratamiento adoptado en la mayoría de los enfermos; mas, sin embargo, he ensayado tambien, por creerlo posiblemente útil, el uso de los astringentes. Entre estos he elegido el benzoato de alúmina, por reunir á sus propiedades la recomendacion reciente y autorizada acerca de su eficacia. Algun enfermo se ha curado con este medio; pero no es comparable en sus resultados con los medicamentos anteriores.

Otro tanto puedo decir del tratamiento de Raspail con el alcanfor, el agua sedativa y las pociones con el yoduro de potasio. Se ha empleado con exclusion de todo otro medio únicamente en un caso, y he tenido la desgracia de ver morir al enfermo, lo cual me ha retraido algun tanto, confirmándome en la idea que yo tenia, de que dicho método es insuficiente por sí solo en el mayor número de casos.

Las emisiones sanguíneas se han empleado alguna vez, pero con un éxito muy dudoso, fuera de los casos de una reaccion marcada y evidente, en los cuales hecha la evacuacion, raro ha sido el enfermo que ha muerto.

Por último, siguiendo las indicaciones de varios profesores, y comprendiendo que su accion no podia ser perjudicial, he empleado en

tres casos únicamente los mastranzos, sin otra esperanza, por mi parte, que la de obtener con ellos una accion análoga á la de otra cualquiera especie de menta. El resultado ha confirmado mi esperanza.

Me creo en el deber de hacer mencion como de un medicamento eficaz, de la hipecacuana. Con ella he visto vencerse estados coléricos graves, sobre todo si pertenecian á la variedad que he enumerado en los síntomas, y en la cual parecia predominar un elemento bilioso. En estos casos su accion ha sido directa, pronta, radical y preferible á cualquier otro medio terapéutico.

Cuando despues de vencidos los síntomas coléricos, se trasforma el padecimiento en otro de índole nerviosa al parecer y como le dejo descrito, ignorando donde dirigir la accion medicamentosa, me he constituido casi en espectacion, procurando tan solo levantar las fuerzas del estómago por medio de los amargos y aromáticos difusivos.

Si la reaccion sobrevenida despues del período álgido ha tomado el aspecto tifoideo, la he combatido por medio de los tónicos y anti-sépticos, siguiendo en un todo las reglas establecidas en el tratamiento de esta dolencia.

*Contagio.*—Si tratase de resolver esta debatida cuestion, formando en ella conclusiones absolutas, desde luego tendria que confesar insuficientes los resultados que he podido aprender en la observacion de los enfermos acogidos en el hospital, porque sabido es de todos que la filiacion de la enfermedad no existe, ó por lo menos no puede seguirse con facilidad en esta clase de enfermos. Sin embargo, como mi objeto es tan solo enunciar aquellos hechos que he presenciado, sin darles mas valor que el que en sí tienen, y como por otra parte los he encontrado en consonancia con mis ideas sobre el particular, por esto me atreveré á indicarlos. Empiezo por declarar insuficientes mis observaciones; pero tal vez asociadas con otras, podrán esclarecer algun tanto esta cuestion, mas bien oscurecida que oscura.

Treinta y ocho enfermos han recibido los socorros del hospital, y entre ellos es notable que aquellos que mas gravedad han tenido en su dolencia, ó bien procedian de los puntos donde mas se cebaba la epidemia, ó bien habian estado en relacion inmediata con otros enfermos del mismo padecimiento. Esto ya de por sí dice algo, pues aun concediendo que en una epidemia tan vasta como la que esta poblacion ha sufrido, todos se puede decir que hemos estado en relacion

con los enfermos, sin embargo, resulta que con causas iguales, los resultados han sido diferentes, y entre los motivos para explicar esta diferencia, no puede dejarse de contar la mayor exposicion al agente contagioso, que se ha verificado en los casos que indiqué. La influencia general de la poblacion epidemiada puede considerarse representada por todos los enfermos admitidos en el hospital; pero la inmediata, la especial, la que imprimia un sello casi de muerte en ellos, era, ó al menos hay un motivo para creerla, la exposicion á las emanaciones directas de los enfermos.

Enfermos todos pobres, en igual carencia de condiciones higiénicas, como lo eran los que necesitaban acogerse en un establecimiento de caridad, estos mismos han presentado diferencia en la gravedad de su padecimiento y en el resultado del mismo, que si no es ajena á otras causas, como efectivamente no lo es, tampoco debe pasar desapercibida la coincidencia de que me estoy ocupando. Por otra parte, el estudio de las epidemias que se vienen sucediendo en nuestro país en la época presente, parece que va imprimiendo un giro de verdadero retroceso á las ideas antiguas, y son ya pocos los que habiendo visto de cerca una epidemia colérica, se sienten con fuerzas aun para negar de un modo absoluto el contagio verificado en la acepcion rigurosa de la palabra, esto es, por medio de agentes trasmitidos por hombres ó por cosas.

Cuando la enfermedad se ha generalizado, cuando domina un país, entonces ya no se debe buscar el origen de ella en cada caso en particular, entonces hay ya una verdadera infeccion atmosférica que es bastante á determinarla, y lo mas que puede hacerse es apreciar su mayor graduacion en aquellos casos que además de la influencia general han tenido la especial del contacto con enfermos.

Esto es lo que he visto demostrado con la observacion de los enfermos del hospital. Conste, pues, que en ellos hay un dato, aunque ligero, favorable á las ideas de contagio.

*Preservacion.*—Dos palabras diré solamente en esta cuestion, temiéndome extralimitarme del objeto que me he propuesto.

Los enfermos asistidos en el hospital eran bajo este punto de vista hechos consumados; por tanto, la preservacion no se habia ejercido, y sin embargo, algo se puede deducir de ellos á favor de determinadas ideas.

No hay preservativo ninguno especial que impida la accion del agente colérico. Este es un hecho admitido por los médicos mas ilustrados, y solamente puesto en duda por un reducido número de ex-

pendedores de medicamentos, que especulan sorprendiendo la credulidad del vulgo, y que á trueque de lucrarse, no temen el verse desmentidos á cada paso. No creo de este lugar entrar en demostraciones sobre este hecho, y teniendo á mi lado grandes autoridades científicas y el resultado de la observacion y la experiencia, doy el hecho por probado, y paso á hacer algunas breves reflexiones.

Si no hay una sustancia ó un medicamento, que obrando sobre la organizacion impida que esta sea impresionada por la enfermedad, hay medios de alejar la exposicion, y disminuir las probabilidades de ser atacado por ella. Estos medios son, y es menester no olvidarlo, la rígida observancia de las reglas higiénicas. Los abusos de todas clases, la miseria, las pasiones, todo, en fin, lo que modifica la vida de una manera anormal, imprime una predisposicion para el padecimiento. Si este hecho no estuviera, puede decirse, en el sentido comun, si no tuviera además una razon científica, lo encontraríamos probado en pequeña escala, en la observacion de las condiciones á que estuvieron sujetos antes de ser invadidos todos los enfermos que se han albergado en el hospital. Naturalmente se comprende, que perteneciendo todos á la clase proletaria, su higiene es defectuosa en extremo, y si esto no debe asombrarnos, puede y debe servirnos de nueva prueba á favor de las ideas emitidas.

He terminado el breve resúmen que de mis observaciones me habia propuesto hacer; pudiera haberme extendido sobre otros puntos, pero sobre conceptuarlos de menos interés, hubieran dado una extension excesiva á este trabajo, harto largo ya para ser tan imperfecto.

*Eduardo García Duarte.*

Cuadro estadístico de los enfermos asistidos

Fecha de la entrada.	Nombres.	Estat.	Estado.	Naturaleza.	Procedencia.	Estado de salud anterior á su entrada en el hospital.
22 de Julio.	M Manuela Capilla	40 años	Soltera.	Granada.	Parroquia de San Gil.	Tenia diarrea hace nueve dias.
22 de Julio.	María Diaz.	36	Soltera.	Andújar.	Parroquia de San Gil.	Fué invadida hace cinco dias.
22 de Julio.	Cármen Moreno	31	Soltera.	Jaen.	Parroquia de San Gil.	Fué invadida hace cuatro dias.
22 de Julio.	Josefa Mena.	40	Casada.	Granada.	Parroquia del Salvador.	Estado enfermizo habitual; fué invadida por segunda vez en esta epidemia hace tres dias.
24 de Julio.	Isabel Martin.	56	Viuda.	Tímar.	Parroquia de San Pedro.	Fué invadida hace cuatro dias.
26 de Julio.	Francisco Carmona.	56	Casado.	Huétor Cájár.	Huétor Cájár.	Fué invadido hace dos dias.
27 de Julio.	Agustin Rodriguez.	60	Viudo.	Acequia.	Béjar.	Invadido hace tres dias; con diarrea hace cinco.
28 de Julio.	Juan Jimenez.	28	Soltero.	Granada.	Parroquia del Salvador.	Invadido hace tres dias; tiene diarrea hace seis.
29 de Julio.	Antonia Linares	26	Soltera.	Churriana.	Parroquia de San Ceclio.	Tenia diarrea hace tres dias.
29 de Julio.	José Girela.	26	Casado.	Monachil.	Parroquia de San Ceclio.	Padece un reumatismo crónico.
31 de Julio.	María Serrano.	78	Viuda.	Granada.	Parroquia del Salvador.	Tenia diarrea hace diez dias.
31 de Julio.	Francisca Rios.	50	Viuda.	Maracena.	Maracena.	Tenia diarrea hace dos dias.
31 de Julio.	Luis Mendoza.	35	Soltero.	Alicante.	Parroquia del Salvador.	Fué invadido del cólera hace cuatro dias.
31 de Julio.	Salvadora Fernandez.	40	Viuda.	Granada.	Parroquia del Salvador.	Ha recorrido el 1.º y 2.º período del cólera.
31 de Julio.	Francisco Leon.	54	Soltero.	Baza.	Parroquia del Sagrario.	Fué invadido del cólera hace cuatro dias, y hace nueve que tiene diarrea.
2 de Agosto.	Juan del Pino.	29	Casado.	Granada.	Parroquia de San Gil.	Padece con frecuencia ataques epilépticos.
5 de Agosto.	Luisa Fernandez.	27	Soltera.	Belma.	Parroquia de San Pedro.	Estaba esta enferma en el puerperio, y fué invadida del cólera hace dos dias.
6 de Agosto.	Dolores Gomez.	28	Casada.	Granada.	Parroquia de San Pedro.	Estaba lactando; fué invadida ayer.

en el Hospital de Coléricos de la Victoria.

Estado que presentaba en el día de su entrada.	Curso que la enfermedad ha seguido.	Tratamiento.	Resultado.
Empezaba á insinuarse el segundo período del cólera.	Se desarrolló el estado álgido, hubo reacción, y despues vino el estado nervioso.	Opiados al principio, sangría despues, infusiones aromáticas al fin.	Alta. Día 1.º Agosto.
Período álgido bastante avanzado.	Se desarrolló una reaccion tifoidea muy grave.	Opiados al principio, tónicos y antisépticos despues	Alta. Día 30 de Julio.
Estado álgido con evacuaciones biliosas, lengua seca y amarillenta, dolor epigástr. intenso	Cesaron las evacuaciones, y sobrevino una reaccion insuficiente, despues de la cual recayó de nuevo en algidez.	Hipecaeuana al principio, opiados despues y antiespasmódicos al fin.	Murió. Día 27 de Julio.
Período álgido tan avanzado, que presentaba aspecto cadavérico.	Despues de vencido el estado álgido, se presentó otro nervioso especial en que ha permanecido veinte dias, despues de los cuales ha dado ligeros indicios de padecimiento pulmonar, caracterizado únicamente por falta de sonoridad en el vértice del pulmon. En la autopsia se han encontrado tubérculos supurados en este órgano.	Antiespasmódicos al principio, opio á cortas dosis, despues estimulantes difusivos, y al fin revulsiones cutáneas.	Murió. Día 30 Agosto.
Período álgido muy grave.	No se modificó en nada su estado.	Antiespasmódicos y excitantes.	Murió. Día 25 de Julio.
Período álgido muy grave.	No se modificó.	Antiespasmódicos y sangría corta.	Murió. Día 27 de Julio.
Período álgido muy grave.	No se modificó.	Astringentes y estimulantes.	Murió. Día 27 de Julio.
Estado álgido avanzado.	Tuvo reaccion, y despues sobrevino el estado nervioso.	Opio al principio, infusiones aromáticas despues.	Alta. Día 8 de Agosto.
Primer período del cólera morbo.	Entró en convalecencia con facilidad.	Valerianato de zine.	Alta. Día 2 de Agost.
Primer período del cólera.	Tuvo una reaccion moderada, pero despues le sobrevino una meningitis aguda, aunque poco intensa.	Valerianato de zine al principio, sangría y revulsivos despues.	Alta. Día 5 de Agost.
Primer período del cólera morbo.	Entró en convalecencia con facilidad.	Opiados.	Alta. Día 2 de Agost.
Primer período del cólera morbo.	Entró en convalecencia.	Opiados.	Alta. Día 2 de Agost.
Estado álgido con evacuaciones biliosas, lengua seca y amarilla, epigastralgia.	Se suprimieron las evacuaciones, y los demás síntomas desaparecieron gradualmente.	Hipecaeuana.	Alta. Día 4 de Agost
Estado tifoideo consecutivo y muy grave.	Ha presentado alternativas de alivio y agravacion.	Tónicos, excit antisépticos.	
Período álgido muy avanzado.	Se mejoró del padecimiento colérico, tuvo luego una hepatitis aguda, y despues de ella se reprodujo el cólera con evacuaciones sanguinolentas.	Astringentes, evacuaciones locales despues al fin.	
Convulsiones tónicas y clónicas, pérdida del conocimiento; señales de congestion en el pulmon y cerebro; diarrea y vómitos coléricos.	Se venció el estado nervioso y congestivo, disipándose despues los síntomas coléricos.	Sangría abundante, estimulantes ex-pio despues.	
Período álgido.	No se modificó.	Opiados al principio, antiespasmódicos.	
Primer período.	Se declaró un sudor copioso, y cesó el aparato automático.	Op	

Fecha de la entrada.	Nombres.	Edad.	Estado.	Naturaleza.	Procedencia.	Estado de salud anterior á la entrada en el hospital.
6 de Agosto.	Manuel Calleja.	24 años	Soltero.	Granada.	Parroquia del Salvador.	Invadido hace tres dias.
7 de Agosto.	Angustias Ruiz.	21	Soltera.	Atarfe.	Parroquia del Salvador.	Invadida hace tres dias.
7 de Agosto.	Francisca Arroyo.	60	Casada.	Granada.	"	Invadida del dia anterior; con diarrea hace cinco dias.
8 de Agosto.	Cipriano Martin	70	Viudo.	La Zubia.	Parroquia de San Gil.	Tenia diarrea hace seis dias.
8 de Agosto.	María Alarcon.	35	Viuda.	Granada.	"	Ha recorrido el primero y segundo período del cólera.
9 de Agosto.	Juan del Pino.	29	Casado.	Granada.	Parroquia de San Gil.	Ha sido invadido por 2.ª vez hace dos dias.
10 de Agosto.	Juana Dominguez.	15	Soltera.	Monachil.	Parroquia de las Angustias.	Fué invadida el dia anterior.
11 de Agosto.	Josefa Diaz.	34	Soltera.	Órgiva.	"	Fué invadida el dia anterior, y tenia diarrea hace cuatro; estaba embarazada de 3 meses.
12 de Agosto.	Antonio Molina.	80	Soltero.	Granada.	Asilo de mendicidad.	Fué invadido en la noche anterior; tenia diarrea hace dos dias.
12 de Agosto.	Rafael Rodriguez.	56	Viudo.	Córdoba.	Parroquia de San Pedro.	Padece habitualmente una paroplejia.
13 de Agosto.	María Flores.	32	Casada.	Granada.	Parroquia del Salvador.	Fué invadida hace dos dias.
18 de Agosto.	María Lopez.	80	Viuda.	Peza.	"	Fué invadida del cólera hace un mes.
20 de Agosto.	José Ruiz.	30	Casado.	Gavia la Grande.	Hospital de San Juan de Dios.	Mala salud habitual; fué invadido hace tres dias.
22 de Agosto.	Josefa Oller.	32	Casada.	Granada.	"	Estaba lactando, y tenia padecimientos habituales de vientre; fué invadida el dia anterior
22 de Agosto.	Nicolasa Lopez.	32	Soltera.	Granada.	"	Fué invadida hace cuatro dias.
	Pino.	35	Soltera.	Tórbizeón.	"	Fué invadida del cólera hace treinta dias.
	Alena	50	Viuda.	Priego.	"	"
		60	Casada.	Granada.	Parroquia de San Pedro.	Ha sido invadida segunda vez del cólera hace veinte dias.
		33	Soltera.	Granada.	Arresto municipal.	Fué invadida en el dia de ayer.
		60	Casado.	Órgiva.	Asilo de mendicidad.	Fué invadido hace dos dias.

Estado que presentaba en dia de la entrada	
Segundo período avanzado.	
Segundo período evacuaciones biliosas.	
Segundo período en estado cadavérico.	
Periodo álgido.	
Anorexia, sed intensa, dificultad en las gestiones, diarrea poco considerable, anasarca.	
Primer período del cólera.	to.
Periodo álgido muy grave.	So .o una re
Primer período del cólera.	P el segundo p nu .gravándose.
Primer período del cólera.	Sobrevino el estado evacuaciones se hicieron lentas.
Primer período.	Se contuvieron evacuaciones, y demás síntomas.
Primer período.	Sobrevino el estado se corrigió bien
Diarrea crónica y síntomas de enfisema pulmonar.	Continuó a
Estado álgido, próximo á la muerte.	Continuó agravándose muerde hospital
Periodo álgido muy grave.	
Empieza á marcarse el período álgido.	Se pres
Anorexia, diarrea poco abundante, y un eccema flictenoides en las piernas alrededor de unos vejigatorios antiguos.	Se r ces cion
Estado álgido tan avanzado que presentaba aspecto cadavérico.	C min pita
Ansiedad epigástrica, postracion, pulso blando, anorexia, no hay evacuaciones.	
Primer período del cólera.	
Malestar, postracion, pulso pequeño, poca sed, no hay evacuaciones.	