

Al llegar al cementerio están los sepultureros en cuadrillas abriendo y preparando las fosas, que con la ayuda de los peones de la carreta dejan caer los cuerpos y echan encima paletadas de tierra hasta llenar la sepultura y apisonan con los pies como baile siniestro sobre las tumbas. Esta es una rutina de nunca acabar, en el cementerio ya no sitio pues las bóvedas municipales como particulares están ocupadas, y las de las Cofradías del Rosario, los Ángeles y Santo Sacramento no hay vacías, el terreno libre es menor cada día a medida que se abren nuevas sepulturas.

El cementerio resultó estrecho y se vio precisado a formar otro nuevo en la sabana grande detrás del cerro y a sotavento de la población, algunos le aconsejaban que incinere los cadáveres pero prudentemente por la preocupaciones populares que mitigan sus penas y se deben respetar lejos de perjudicar, por lo que Rocafuerte ha ordenado que se construya un nuevo cementerio para lo cual solicitó al Corregidor de Daule remita a la brevedad cañas, estacas, bejucos y cadi, para que el nuevo sitio sean cubiertas las tumbas y no estar expuestas a la acción de las lluvias.

El nuevo panteón se abrió el domingo 1 de enero y el antiguo quedó cerrado el último día de diciembre de 1842.

En las calles se ve las carretas de aseo de calles y basura con peones que recogen repugnantes despojos de los apestados, son llevados a las afueras de la ciudad para quemarlos para evitar el contagio, despiden humo y olores nauseabundos. Rocafuerte tomó las medidas pertinentes: "La policía, aunque muy escasa, está y trabajando bien, se han puesto carros para cargar los muertos al panteón y para quemar en la Sabana los colchones y muebles de los apestados."

El 8 de ese mes falleció el Dr. Ramón María Bravo, en plena faena profesional, el Dr. Juan M. Bernal director del Hospital de la Caridad desde 1838, tuvo la oportunidad de demostrar su notable espíritu de caridad y humanitarismo y en su diario contacto con los enfermos le llevó al final inevitable contagio y cayó víctima el 24 de noviembre en medio de su generosa y santa obra al servicio de su patria, en su tumba el Concejo agradecido grabó una lápida en su honor.

Correspondencia

Dr. Cordero Aroca Alberto
Hospital Luis Vernaza
Email: albertopcordero@hotmail.com
Guayaquil - Ecuador

TEST RADIOLÓGICO ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?



Historia Clínica.- Paciente de sexo femenino de 40 años de edad, sin antecedentes heredo familiares de interés clínico. Originaria y procedente del medio rural de la provincia del Guayas. Menarca a los 13 años, ritmo 30 x 4, eumenorreica, sexualmente activa. Padecimiento actual de 9 meses de evolución con aumento progresivo del perímetro abdominal, sensación de plenitud posprandial, sensación de pesantez pélvica, disnea ocasional. A la exploración física con peso de 66 kg, signos vitales anodinos. El fenotipo se observa mal conformada a expensas de crecimiento abdominal; disnea, deambulando con dificultad. Eventualmente taquipneica. Disminución de los movimientos de amplexación de bases pulmonares, campos pulmonares con murmullo vesicular normal. Abdomen globuloso que simula un embarazo, se palpa "masa" tumoral de bordes regulares de 35 x 35 cm aproximadamente, no dolorosa, movilidad limitada; matidez a la percusión. Miembros inferiores con edema discreto. La radiografía simple de abdomen "sin preparar", evidenció la imagen adjunta, donde se observa ectasia retropielocalicial bilateral, úreter doble derecho, sin embargo el medio de contrastes si logra llegar a la vejiga, la misma que se tiñe regularmente.

Véase la respuesta en la página 68.