

espectíficas, como del *escorbuto*, de la *sifilis*, del *reumatismo*, ó de algun vicio particular, como el *vicio canceroso*: todos los sugetos que la han presentado habian tenido al principio del reblandecimiento los síntomas generales de estas alteraciones.

»El reblandecimiento se habia anunciado por *dolores vivos y profundos* en los huesos. El *curso* de la enfermedad es lento, *dura* gran número de años, y algunas veces hasta veinte; no se anuncia simultáneamente en todas las partes del esqueleto, ni abajo ni arriba, pues no le ataca sino por fracciones; de suerte que si se abre un sugeto que la ha presentado en un grado poco adelantado, se encuentran huesos aisladamente afectados, y aun porciones de huesos enteramente reblandecidas al lado de otras porciones del mismo hueso que conservan su resistencia y su testura normales. Yo tengo muchos ejemplos de este reblandecimiento parcial observado en sugetos muertos á consecuencia de cánceres del estómago, del pecho y del útero.....

»Si se examina de cerca la naturaleza de la alteracion del tejido, se adquiere por esta sola inspeccion el convencimiento de que la osteomalacia y la raquitis son dos afecciones esencialmente diferentes. En la una el tejido huesoso está verdaderamente reblandecido, como carnificado por porciones, y no conserva ya nada de la consistencia ni de la testura del hueso sano: es como si se hubiese vertido sobre el sitio que presenta el reblandecimiento un líquido muy enérgico, que hubiese tenido la propiedad de hacer desaparecer inmediatamente todo vestigio de sales calizas, para no dejar ya mas que una trama fibrocartilaginosa y aun carnosa, que presenta en distintos puntos anchas areolas semejantes á los senos venosos del hígado: esta trama es tan pronto de color amarillo, rosado, como rojizo ó de hez de vino, siempre elástica, que se corta fácilmente con un cuchillo, pero algunas veces está incrustada en otras porciones del tejido sano. Esta circunscripcion de la enfermedad está lejos de ser constante: en una época muy adelantada sucede con frecuencia que todo el esqueleto ha participado del reblandecimiento, y no queda ya, como se ha visto en algunas observaciones referidas por los autores, ninguna apariencia de la organizacion primitiva de los huesos.

»La *terminacion* de la osteomalacia, que es siempre fatal, es uno de los puntos de desemejanza que hay entre ella y la verdadera raquitis. De este reblandecimiento resultan distorsiones de los huesos, desviaciones de los miembros, tales que los individuos que las padecen se ponen deformes. Stanski ha citado y ha hecho dibujar algunos ejemplos sumamente notables.

De todo lo que precede se sigue que el *tratamiento* es solo paliativo, y las principales indicaciones son dar *calmantes* para apaciguar los dolores, los *tónicos* para sostener las fuerzas, y oponerse, si es posible, á los progresos del reblandecimiento de los huesos.

Sin embargo, Trousseau y Lassegue (1), que han llegado á conclusiones semejantes á las de Guerin sobre la naturaleza de la osteomalacia, y sobre la diferencia que existe entre ella y la raquitis, han citado hechos para demostrar que *el aceite de hígado de bacalao*, empleado á altas dosis y con perseverancia, puede procurar la curacion de esta enfermedad. Por consiguiente, se dará este medicamento á la dosis de una cucharada al principio, despues dos, tres, cuatro y mas todavía si hay tolerancia. Durante el estío, Trousseau y Lassegue hacen tomar *baños de rio*, y durante el invierno *baños sulfurosos*.

ARTÍCULO XVII.

DIABETES EN GENERAL.

La palabra *diabetes* es un nombre genérico con el cual se ha designado á cierto número de enfermedades esencialmente distintas, aun cuando algunas de ellas tengan entre sí grande semejanza. Los progresos de la patologia y el estudio detenido que se ha hecho en estos últimos años de la alteracion de los humores, permiten que en la actualidad desechemos completamente del *género diabetes* muchas de estas afecciones, y que pongamos una línea de separacion marcada entre estas y las que todavía pueden, aunque de un modo muy general, incluirse bajo esta denominacion poco exacta. Esto es pues lo que vamos á hacer antes de entrar en la descripcion de los estados morbosos que deben tener cabida en este artículo.

Contour en su interesante tesis acerca de la diabetes sacarina (2), nos ha dado á conocer las diversas fases porque ha atravesado la historia de la diabetes en los autores antiguos; y las consecuencias que de ellas naturalmente deduciremos, nos servirán para establecer de un modo riguroso la manera como concebimos que se debe considerar la afeccion diabética.

Si hemos de creer á Nicolás y Gueudeville (3), ha sido conocida la diabetes desde la mas remota antigüedad, y ya habló de ella Aristóteles; pero los autores del *Compendio de Medicina práctica* no han podido hallar en las obras del filósofo griego ningun pasaje en que se trate de esta enfermedad. Casi todos los autores están conformes en hacer remontar solo á Celso el conocimiento de la diabetes; pero la descripcion que hace este autor es sumamente breve, y no puede compararse con la de Areteo que ofrece una gran precision. Respecto á los autores que vinieron despues, y entre los cuales el

(1) Trousseau et Lasègue, *Du rachitisme et de l'ostéomalacie comparés* (*Union médicale*, juin, juillet et août 1850).

(2) Contour, *Du diabète sucré*, thèse. Paris, 1845.

(3) Nicolás et Gueudeville, *Rech. et exp. méd. et chim. sur le diabète ou phthisie sucrée*. Paris, 1805.

doctor Contour cita principalmente á Aecio (1), Pablo de Egina (2) y Actuario (3), nada añadieron á lo que se sabia antes de ellos, y es preciso llegar á Willis para ver cambiar de aspecto, por decirlo así, la historia de la diabetes.

En efecto, antes de este último autor se ignoraba completamente que uno de los caracteres esenciales de la diabetes propiamente dicha, fuera la presencia del azúcar en la orina, por lo cual se ha designado á esta enfermedad con diversas denominaciones que indicaremos mas adelante. Habiendo reconocido Willis el gusto á azúcar ó miel de las orinas diabéticas, puso en camino de llegar á descubrirla, pero sin embargo no se habia puesto aun fuera de duda por la análisis la existencia de la materia azucarada. Pool y Dobson (1775) no hicieron mas que entreverla, y segun Bouchardat (4), Cawley (1778) fué el que demostró de un modo indudable, por medio de sus experimentos químicos, la presencia del azúcar en la orina de los diabéticos.

En una época mas próxima á nosotros, Nicolás y Gueudeville no tan solo comprobaron la exactitud de esta observacion, sino que estudiaron tambien detenidamente la enfermedad, y ayudados de los hechos que habian recogido, trazaron una historia de la diabetes que han citado con respeto todos los que les han sucedido. Poco tiempo despues Dupuytren y Thenard (5) publicaron una Memoria, en la que han insistido mucho acerca de la importancia del régimen animal en el tratamiento de la enfermedad.

Recientemente se han emprendido trabajos sumamente importantes sobre la diabetes, entre ellos citaremos los de Bouchardat (6), Mialhe (7) y Cl. Bernard (8), que han dado diversas teorías de la enfermedad; la aplicacion del aparato de Biot al descubrimiento del azúcar en la orina, y los procedimientos químicos para hallar este azúcar; pero como estos son los materiales principales de que nos serviremos para el artículo en que vamos á entrar, seria inútil detenernos aqui en mayores detalles.

El descubrimiento de la sustancia azucarada sirvió para distinguir una especie de diabetes de todas las demás, sin que por eso se

(1) Aétius, titre III, sem. 3, cap. 1.

(2) Paul d'Egina, *De re medica*, lib. III, cap. XLV.

(3) Actuarius, *De meth. med.*, lib. III, cap. VII et passim.

(4) Bouchardat, *Monographie du diabète sucré* (*Ann. de thérap.*, 1841).

(5) Dupuytren et Thenard, *Sur le diabète sucré* (*Bulletin de la Société de médecine*, 1806, t. I).

(6) Véase le résumé de tous les travaux de Bouchardat, dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, 31 mars. 1850, t. XV, p. 538, et *Mém. sur le diabète ou glycosurie, son traitement hygiénique* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1852, t. XVI, p. 69).

(7) Mialhe, *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1844 et 1845.

(8) Cl. Bernard, *Leçons sur les propriétés des liquides de l'organisme* (*Cours de médecine du Collège de France*, Paris, 1859, t. II).

haya dejado de admitir otras muchas que se consideraban como afecciones, sino de la misma naturaleza, á lo menos como análogas. Así Cullen (1) admitió las especies siguientes divididas en dos secciones: 1.º *Diabetes idiopática*, que comprendia la *D. melosa* y la *D. insípida*; y 2.º *Diabetes sintomática*, en la cual incluía la *D. histérica*, la *D. artrítica* y la *D. artificial*, que no es mas que el resultado de los experimentos que ha hecho Malpigio en un animal vivo. A estas especies, que son casi las mismas que se hallan en la *Nosografía* de Sauvages, debieran añadirse, segun varios autores, una *diabetes láctea*, otra *diabetes quilosa*, y finalmente otra *diabetes por exceso de úrea*.

Varios autores modernos, entre los cuales debemos citar á los profesores Andral y Bouillaud (2), que rechazan la mayor parte de las divisiones antiguas, han descrito sin embargo, dos especies diferentes, que son la *diabetes acuosa ó insípida* y la *diabetes sacarina*.

Me parece innecesario decir cuán infundado es considerar con Cullen y Sauvages, como diabetes, es decir, como enfermedades caracterizadas por una alteracion del líquido urinario, los flujos mas ó menos copiosos de orina que se observan despues de los ataques de histérico y que acompañan á algunos otros estados morbosos. En cuanto á la orina quilosa, láctea y purulenta, se la observa en otras enfermedades de que ya hemos hablado (véase *Hematuria renal*, *Pielitis*, etc.), y que no merecen de ningun modo el nombre de diabetes.

Admito, pues, la division en diabetes acuosa ó insípida y en azucarada ó sacarina. Si se quiere conservar el nombre de diabetes, es difícil rechazar esta division, porque se han observado sugetos que presentaban síntomas muy análogos á los que acompañan á la eptisuria azucarada sin que hubiese un solo átomo de azúcar en su orina, y aunque tienen tal analogía estas dos afecciones, con mucha razon se han descrito como dos especies distintas. Pero si bien hay numerosos puntos de semejanza, tambien tienen diferencias importantes, y para mayor exactitud nos parece lo mejor abandonar completamente la voz antigua *diabetes*, como se ha abandonado la de *disnea*, puesto que se trata de designar una enfermedad y no un simple síntoma. Esto es tambien lo que han propuesto los diversos autores que han escrito acerca de este asunto en estos últimos años, y las consideraciones que dejamos emitidas son de bastante peso para motivar un neologismo, que á no ser por esta causa debiera rechazarse. Por lo tanto vamos á describir sucesivamente y con los nombres de *poliuria*, *glucosuria é hipuria*, tres estados morbosos distintos, que hasta estos últimos años han formado parte de una

(1) Cullen, *Eléments de médecine pratique*, t. II.

(2) Bouillaud, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1830, article DIABÈTE.

afección compleja, que se ha llamado diabetes. La poliuria no reclama un artículo aparte, y solo diremos algunas palabras sobre ella como introducción al estudio de la glicosuria. Respecto á la hipuria, se tratará después de la diabetes.

1.º POLIURIA Ó DIABETES INSÍPIDA.

Bajo el nombre de *poliuria* se deben reunir ahora varios estados patológicos designados anteriormente por la denominación de *diabetes acuosa ó insípida*. Tales son: 1.º la excreción aumentada de una orina que solo se diferencia de la normal por la disminución relativa de los principios sólidos; 2.º una afección en la cual, existiendo igualmente la orina en abundancia, se halla una disminución muy notable y hasta la desaparición completa de la úrea; 3.º por último, un estado en el que la úrea se encuentra en más abundancia que en el estado normal.

Estas dos últimas afecciones han recibido los nombres de *anazoturia ó azoturia*, según que el principio constituyente de la orina que acabamos de indicar falta ó es más considerable que en el estado sano.

§ I.—Síntomas.

La mayor parte de las poliurias no son realmente más que la enfermedad que hemos descrito con el nombre de *olidipsia* (véase *Enfermedades de las vías digestivas*), y por consiguiente sería inútil entrar ahora en mayores detalles acerca de este asunto. Únicamente debemos convenir que en algunos casos la orina no guarda proporción con la cantidad de bebidas ingeridas, y para estos casos principalmente se debe reservar el nombre de *poliuria*.

1.º Cuando la orina de los poliúricos no presenta más caracteres que una *disminución relativa de sus principios sólidos*, no es raro observar que continúan en un estado de salud perfecta, ó á lo menos muy tolerable. Cardan, á quien cita el doctor Contour (1), arrojó por espacio de cuarenta años de 60 á 100 onzas diarias de orina, sin que hubiese experimentado el menor desarreglo en su salud, ni aun un ligero enflaquecimiento, y sin que la sed se hubiese aumentado. Pero los casos de este género son raros. Por lo común se observa algo de *debilidad*, cierta *languidez*, que la *saliva se espesa*, se *secan las fauces*, y finalmente, que los sujetos se ponen un poco *flacos*, cuyos síntomas, unidos á la emisión frecuente é incómoda de orina con *poco ó ningún color*, que ha *perdido una parte de su peso específico*, ligeramente *ácida ó neutra*, completan el cuadro de esta afección, más bien molesta que grave.

(1) Contour, *loc. cit.*

2.º Cuando la enfermedad presenta por carácter una disminución considerable ó la *desaparición de la úrea*, los síntomas son un poco más graves. Hé aquí los que Roberto Willis observó en uno de sus enfermos, que puede darse como un tipo: *sed*, *dolor en el hueco del estómago*, *languidez*, *enflaquecimiento*, *depresión* muy grande de *fuerzas*, emisión de 6 á 7 cuartillos diarios de orina de color de paja, casi *sin olor*, y que solo contenía la *quinta parte de su peso de residuo*, y de este *la úrea solo constituía la décima parte* en vez de la mitad. En otro enfermo que ha observado el doctor Stosch, había una sed intensa, un *dolor punzativo en el hueco del estómago*, *enflaquecimiento*, *debilidad considerable* y emisión diaria de 4 á 6 libras de orina que no contenía azúcar, y en la cual apenas se hallaban algunos vestigios de úrea (1). Vemos, pues, que con ligeras diferencias estos síntomas son casi idénticos en los dos casos.

3.º Cuando, por el contrario, hay un *exceso de úrea*, ó en otros términos, cuando hay *azoturia*, los síntomas parecen un poco más graves, aun cuando no difieren por su naturaleza, á lo menos si hemos de atender á la descripción que ha hecho Roberto Willis. Estos síntomas son también la *sed* bastante intensa, la *languidez*, la *disminución de fuerzas* y el *enflaquecimiento*. La orina, cuya cantidad se halla aumentada de un modo notable, es trasparente, poco colorada, casi inodora, y por lo común muy densa. La análisis química ha demostrado la existencia en este líquido de una cantidad de úrea á veces muy considerable, y siempre mayor que en el estado normal.

§ II.—Duración, diagnóstico y pronóstico.

La poliuria sigue siempre un *curso* muy lento; su *duración* es indeterminada y no tiende espontáneamente á la curación, cualquiera que sea la naturaleza de la orina excretada.

El *diagnóstico* de esta afección no ofrece grandes dificultades. Se distingue una verdadera poliuria de una simple *olidipsia* por la proporción que existe entre la cantidad de bebidas ingeridas y la de la orina excretada. En la verdadera poliuria este líquido es mucho más abundante de lo que corresponde á la cantidad de bebidas, y al contrario en la *olidipsia*, la cantidad de orina guarda proporción con la de los líquidos ingeridos.

Queda únicamente la diabetes azucarada ó *glucosuria*; pero la existencia del azúcar, que será fácil conocer por los medios que indicaremos en el artículo siguiente, es un signo patognomónico, y basta por consiguiente para el diagnóstico.

El *pronóstico* no ofrece generalmente gran gravedad; sin embargo, ya hemos dicho que en los casos de *azoturia* y *anazoturia* puede la enfermedad llegar á ser más alarmante.

(1) Contour, p. 70 y 71.