

que dejamos indicado permite reconocer una cantidad, aunque pequeña, de azúcar en la orina.

Suponiendo que es necesario que haya algún signo para decidirse á hacer el exámen del líquido urinario, tendremos varios atendiendo á las circunstancias siguientes: 1.^a una sed inusitada, la sequedad de la boca, la acidez de la saliva y la caries de los dientes; 2.^a el aumento del apetito, que sin embargo no es constante, pero que cuando existe es muy digno de tomarse en consideracion; porque ¿en qué otra enfermedad crónica con estenuacion se presenta semejante síntoma? 3.^a la sequedad de la piel; este síntoma es tan notable que no solo llama la atencion del enfermo, sino á veces hasta de sus amigos. Personas estrañas al arte han conocido una mejoría marcada en el estado de los diabéticos al simple contacto de la mano; tal es la sequedad de esta parte y de todas las demás, cualquiera que sea la temperatura. Respecto á los enfermos, todos los médicos que han asistido á diabéticos, saben que por lo comun recurren por sí mismos á las fricciones, á las ropas calientes, y en una palabra, á todos los medios vulgares de restablecer la traspiracion suprimida; 4.^a el aumento de la cantidad de orina y una necesidad frecuente de espelerla: tambien este es un síntoma que puede faltar, pero que no por eso deja de tener mucho valor; 5.^a el depósito gomoso que queda en la camisa y que la pone como almidonada: gustando las manchas que constituyen este depósito es como los enfermos han reconocido á veces la existencia del azúcar en la orina; 6.^a la disminucion ó la abolicion de las facultades viriles, cuya importancia ya hemos indicado al hacer la descripcion de los síntomas; 7.^a la debilidad de la vista, síntoma no menos interesante.

No es necesario que aparezcan reunidos estos síntomas para hacer sospechar una glucosuria, pues un corto número de ellos que se presenten en un sugeto pálido, debilitado y que se va poniendo flaco, llamarán inmediatamente la atencion del médico prevenido, y haciendo en seguida el exámen de la orina por medio del álcali, se desvanecerán pronto todas las dudas que aun pudieran quedar.

Pronóstico.—Es difícil presentar el pronóstico de la enfermedad en el estado actual de la ciencia. Si solo se atendiese á los hechos publicados antes de estos últimos años, necesariamente se debería formar un pronóstico de los mas graves, puesto que todo cuanto se ha podido lograr en los casos de verdadera glucosuria, ha sido una mejoría mas ó menos pasajera. Si por el contrario nos fijamos tan solo en los hechos que ha referido Bouchardat, y sobre todo Mialhe, y siuviésemos razones suficientes para disipar todo temor respecto al porvenir de los sugetos que han tratado estos observadores, tendríamos que considerar á la glucosuria como una enfermedad de la cual es muy fácil triunfar. Pero es necesario que trascurra mas tiempo, y que éste llegue á demostrar la solidez de la mayor parte de las curaciones que se han publicado, y mientras tanto todo lo que

aquí podemos decir es, que la enfermedad abandonada á sí misma es necesariamente mortal; que tratada por los medios de que se hacia uso antes de estos últimos años, no habia podido curarse radicalmente, y que *hay motivo para creer* que á beneficio del tratamiento propuesto por Bouchardat y del que aconseja el doctor Mialhe, se han obtenido algunas curaciones, y para *esperar* que se multiplicarán rápidamente los ejemplos de esta.

§ VII.—Tratamiento.

Las diversas teorías admitidas por los autores, han dirigido sucesivamente á los médicos en el tratamiento de esta enfermedad. Habiendo, pues, adoptado nosotros la del doctor Mialhe, por habernos parecido que está sólidamente cimentada en los hechos, no podemos dar una gran importancia á los diversos tratamientos que no se refieren á esta opinion, por dos motivos: primero, porque si con los medios propuestos no se consigue volver á su estado normal los humores viciados, no se puede esperar obtener de ellos efectos durables; y el segundo, que es de mayor valor para el práctico por hallarse fundado en la esperiencia, es que los remedios que directa ó indirectamente no han llenado el objeto que acabo de indicar, han tenido una eficacia, si no nula, á lo menos muy hipotética en los casos en que se los ha empleado, y esto no tan solo como medios curativos, sino hasta tambien como paliativos. Sin embargo, no creemos se debe pasar completamente en silencio la larga série de remedios que han propuesto los diversos autores, sino que nos parece necesario que se sepa lo que se ha hecho y el resultado que se ha obtenido, para apreciar bien el valor de lo que proponemos que se haga; pero si pensamos que las razones que acabamos de dar nos autorizan á ser breves en esta esposicion.

Hasta la época en que se separó completamente la glucosuria de las demás especies de diabetes, se han confundido con frecuencia al estudiar el tratamiento las diversas afecciones que consisten en una escrescion superabundante de orina. Esta es tambien una causa de errores que debe hacernos muy cautos en la apreciacion de los resultados terapéuticos publicados, antes de que se haya conocido la necesidad de considerar enteramente á parte la enfermedad, cuyo carácter esencial es la presencia del azúcar en la orina, causa que el práctico no debe echar nunca en olvido. Finalmente, haremos notar que un número bastante considerable de observadores, no han tenido cuidado de reconocer de un modo exacto el estado de la orina despues de las curaciones aparentes que dicen haber obtenido, y concebiremos cuán difícil es formar juicio en semejante materia.

Emisiones sanguíneas.—Un gran número de autores, entre los cuales debemos citar á Aecio, Borsieri, Hufeland, Rollo, etc., han recomendado que se recurra á las emisiones sanguíneas al principio

de la enfermedad, usándolas con moderación. Otros por el contrario, como Watt y el doctor Carbutt (1), quieren que se sangre en todas las épocas de la afección, y el último de estos dos autores aconseja la *sangría general*, las *sanguijuelas* al epigastrio, y las *rentosas escarificadas* á los lomos. Solo ideas erróneas acerca de la naturaleza de la enfermedad han podido inducir á hacer uso de estos medios, cuya eficacia es mas que dudosa. Hoy no se admite ya la existencia de una inflamación del estómago é intestinos, y así se han abandonado generalmente las emisiones sanguíneas, de modo que sería necesario para recurrir á ellas que existiesen circunstancias enteramente especiales, tales como una complicación inflamatoria.

Antiespasmódicos.—Se ha atribuido una gran eficacia á los antiespasmódicos; pero sin embargo, merece notarse que nunca se han usado solos y que siempre se los ha asociado á otros remedios cuyo efecto se halla mas generalmente admitido, lo cual debe inspirarnos dudas respecto á su utilidad. Shee (2) y los doctores Dzondi (3) y Richter (4) recomiendan el *alcáfor*, que este último administra á la dosis de 50 á 60 centigramos (10 á 12 granos). Frank y Hufeland (5) aconsejaron la *asa fétida* y Richter la *valeriana*; en una palabra, se han ido ensayando los diversos antiespasmódicos. Todo cuanto debemos decir respecto á esto, es que si tales medicamentos tienen la ventaja de calmar algunos síntomas, no se los puede considerar como medios curativos, y que cuando más deben ser colocados entre los ayudantes.

Narcóticos.—Entre los narcóticos se ha aconsejado casi exclusivamente el *ópío*, cuyo medicamento ha gozado de gran boga y aun hoy muchos médicos le consideran como muy útil. Ya Aecio le recomendaba; Willis tenía en su uso una gran confianza, y sería demasiado largo el indicar todos los autores que han elogiado los buenos efectos de este remedio. Solo, pues, diremos que Moncy (6) quiere que se vaya aumentando progresivamente la dosis del *ópío* hasta 1 gramo y 20 centigramos (un escrúpulo) por día, dosis que parecerá excesiva, y de la que sin embargo se ha pasado y con mucho, puesto que Tommasini ha llegado hasta prescribir 3 gramos (54 granos) de *ópío* en las veinticuatro horas. Al médico que quisiese emplear este medio correspondería juzgar hasta donde podía elevar estas dosis, graduándolas prudentemente. Lo que interesa consignar aquí es que según todos los médicos que tienen una gran confianza en el *ópío*, es preciso dar cantidades considerables de esta sustancia, y no temer

(1) Watt et Carbutt, Voy. Pabst, *Allgemeine medizinische Zeit.*, 1836.

(2) Shee, *Duncan's Annal. of medicine*, 1706.

(3) Dzondi, *De similitudine ad illustr. diabetis nat.*, etc. Halæ, 1830.

(4) A. G. Richter, *Spec. therapie. Berlin.*

(5) P. Frank, *Traité de médecine pratique*, traduction Goudareau. París, 1832, t. I, p. 401.

(6) Moncy, *Med. chir. Trans. of London*, 1814, t. V, p. 236.

producir el narcotismo, ni aun una intoxicación bastante marcada (Dzondi).

Si ahora descendemos al exámen de los hechos, veremos que el *ópío* ha disminuido con frecuencia la sed y el apetito, y por consecuencia la secreción urinaria; y que bajo su influencia se han visto enfermos que han recobrado en parte sus fuerzas, lo cual indica que este remedio no carece de utilidad; pero si se analizan detenidamente los casos de curación que refieren los autores, vemos ó que la enfermedad era una simple *poliuria*, ó que solo ha habido una mejora pasajera, de modo que viene á quedar muy en duda la eficacia del *ópío*.

Se han administrado otros narcóticos, tales como la *belladona* (Hufeland), el *beleño*, etc.; pero en general no se tiene una gran confianza de ellos. En cuanto al *acetato de morfina*, que aconsejan los doctores Berndt (1) y Ronander (2), es evidente que no ejerce una acción distinta de la del *ópío*.

Astringentes. Los astringentes, que unos han elogiado, los consideran otros como enteramente ineficaces, y Brisbane y Osterdyck profesan esta última opinión. Entre las sustancias de esta clase puestas en uso, ninguna ha gozado de tanta reputación como la *goma quino*, que muchos autores han recomendado, y Sandras administró á la dosis de 1,25 gramos (un escrúpulo) por espacio de un mes. Los demás astringentes que se han usado son: la *nuez de agallas*, la *corteza de roble*, el *catecú*, el *tanino*, el *acetato de plomo*, etc. No se debe desechar completamente esta clase de medicamentos del tratamiento de la glucosuria, porque en efecto pueden conseguir moderar un poco la secreción urinaria en los casos en que esta excede todos los límites; pero no se debe tener mas esperanza en ellos que en los medios que dejamos indicados para curar radicalmente la afección.

Tónicos. Lo que acabo de decir de los astringentes es enteramente aplicable á los tónicos; por consiguiente bastará que citemos, como los que principalmente se han administrado, la *quina* y la *simariba*, dejando al lector el cuidado de apreciar la oportunidad de su administración, que parecen autorizar perfectamente la debilidad de los enfermos en la mayor parte de los casos.

Ferruginosos. Marshall, Peacock, Venable, etc., recomendaron principalmente los ferruginosos. La palidez estremada de los sujetos que padecen glucosuria, ha hecho creer que había un empobrecimiento de la sangre, y esto es lo que ha inducido á administrar el hierro, que puede tener algunas ventajas como tónico.

Rostan (3) ha obtenido una curación completa en un sugeto cuya

(1) Berndt, *Klinische Mittheilungen*. Greifswald, 1834.

(2) Ronander, *Ars beraett.*, etc. Stokolmo, 1831.

(3) Rostan, *Iodure de fer dans le diabète sucré* (*Bulletin général de thérapeutique*, Noviembre de 1842, t. XXIII, p. 377).

constitucion se hallaba ya muy alterada, á beneficio del *ioduro de hierro* en píldoras, á la dosis de 1 gramo á 1,25 gramos (18 granos á un escrúpulo) en las veinticuatro horas. Al mismo tiempo ha sometido al enfermo á un régimen animal y tónico; pero no se puede atribuir la curacion á este régimen, porque ya hacia dos meses que se seguia sin obtener alivio cuando empezó la administracion del *ioduro de hierro*. Debe pues recomendarse este medicamento.

Vomíticos y purgantes.—Poco hablaremos de estas sustancias, á pesar de que autores tan recomendables como Hildenbrand y los doctores Richter, Berndt, etc. las hayan aconsejado. Estos medios podrán ser de alguna utilidad, pero tan solo para combatir ciertos síntomas y no para obtener la curacion completa de la enfermedad. Así pues el *tártaro emético* y la *ipecaacuana* podrán administrarse á las dosis ordinarias para ayudar al estómago á desembarazarse de la enorme cantidad de alimentos que suelen tomar los diabéticos y que no pueden digerir. Del mismo modo servirán los purgantes comunes para vencer el estreñimiento, síntoma habitual de la enfermedad, sobre todo en sus principios. Pero estos tratamientos paliativos no triunfarán en realidad por sí mismos de estos síntomas incómodos, de modo que mientras no se recurra al tratamiento radical, se podrá esperar el suplir momentáneamente á la integridad de las funciones, pero no restablecerlas completamente.

Vamos ahora á hacer una enumeracion rápida de cierto número de remedios diversos, que han sido elogiados por los muchos autores que se han ocupado de esta grave enfermedad.

Acidos.—Segun la teoría que hemos adoptado, se comprende difícilmente que se hayan administrado los ácidos en la diabetes sacarina, y sin embargo así ha sucedido, y vemos á Venable recomendar el *ácido fosfórico*, á Brera el *ácido nítrico* mezclado con el éter, á Fraser y Pitschaft el *ácido sulfúrico*, y finalmente, al doctor Copland el *ácido hidrocórico*. Creemos suficiente hacer esta indicacion, porque como ya lo ha hecho notar Naumann, distan mucho de ser concluyentes los hechos alegados por estos autores, y porque despues de lo que dejamos dicho acerca de las causas y de la naturaleza de la glucosuria, lejos de aconsejar los ácidos, debemos por el contrario proscribirlas severamente.

Medios diversos.—El doctor Berndt (1) prescribe las píldoras siguientes:

R.	Acetato de morfina... 15 centig.	} Extracto de hiel de buey. } aa 4 gram. } Polvos de cuasia amara.. }
	Sulfato de cobre amoniacal..... 30 centig.	

H. S. A. píldoras de 10 centígram. (2 granos), y se toman cinco mañana y noche.

(1) Berndt (*Pilules de* contre la glycosurie (*Bulletin général de thérapeutique*, 15 de Setiembre de 1849, t. XXXVII, p. 220).

No he podido estudiar los casos en que se han administrado estas píldoras, y por consiguiente me limito á recomendar este medio.

Tampoco haré mas que mencionar la *creosota*, que el autor que acabo de citar ha administrado á la dosis de ocho gotas por dia, la *trementina* prescrita por Schoenlein; la *hiel de buey* que recomienda Hufeland, los *mercuriales*, los *calomelanos*, que aconseja Dzondi, el *café*, el *azufre* (Christie), los *baños frios* (Michelotti), y finalmente la *úrea* que si se ha podido prescribir cuando se creia que esta sustancia habia desaparecido de la orina de los diabéticos, ó que se habia convertido en azúcar, no es posible ya administrarla desde que se sabe que esta opinion carece enteramente de fundamento.

Remedios esternos.—Los remedios de esta clase solo pueden usarse como ayudantes; así se han empleado las *friegas secas* ó *aromáticas* aconsejadas por los antiguos, las de Naumann, en que entran el *bálsamo del Perú*, el *amoníaco* y la *tintura de cantáridas*, las que se hacen con la *pomada de Autenrieth*, los *vegigatorios* y los *sinapismos*, medios que tienen por objeto escitar la piel, cuyas funciones se hallan suspendidas, como ya hemos dicho al describir los síntomas. Pero mientras no se modifique el estado general de los enfermos de glucosuria, no se puede esperar que sean suficientes estos escitantes, y pueden además ser substituidos con ventajas por los sudoríficos, en todos los casos, como veremos mas adelante. En cuanto á las *moxas* que tambien se han aconsejado, nada prueba que tengan la menor utilidad.

Las fricciones hechas con el *aceite* y con *tocino* (Nicolás y Gueudeville) tienen por objeto completar el *tratamiento por el régimen azoado*, y así volveremos á hablar de ellas cuando nos ocupemos de este tratamiento. Nos reservamos igualmente tratar un poco mas adelante del uso de las diversas especies de *baños*.

Permanencia en los climas cálidos.—El doctor Reith Imray (1) ha citado seis casos de diabetes que habian resistido á varios tratamientos, y que se han modificado favorablemente por una *permanencia prolongada en los climas cálidos*. Haremos notar, sin embargo, que no se habia empleado el tratamiento por los alcalinos. No obstante, se puede deducir de estos hechos que la residencia en un clima cálido, es un ayudante muy útil en el plan curativo de esta afeccion, lo cual ya podia preverse *a priori*, recordando lo que hemos dicho acerca de la falta completa de los sudores en los diabéticos.

Sudoríficos.—Tambien hemos manifestado que los doctores Bouchardat y Mialhe, han insistido mucho en la supresion de la traspiracion cutánea, sin que por esto se deba creer que se haya ocultado este fenómeno á los observadores que les han precedido. Hufeland en particular dá tal importancia á esta supresion de la traspiracion, que

(1) Imray, *The Edinburgh med. and surg. Journal*, Enero de 1846.

dice: (1) «Entre las causas remotas la mas importante es la *supresion crónica de la traspiracion cutánea.*» Así pues hace ya mucho tiempo que se aconsejan los sudoríficos, que constituyen una parte esencial de la medicacion que recomienda el doctor Mialhe.

De todos los medios propios para escitar y restablecer la secrecion cutánea, ninguno ha sido mas recomendado ni empleado desde mas antiguo que los *baños de vapor*, que ya usaron Areteo, Pablo de Egina y Aecio, á los que signieron numerosos imitadores. El doctor Mialhe ha indicado recientemente las grandes ventajas de estos baños, y ya veremos mas adelante que en un caso que refieren este autor y el doctor Contour, han bastado *seis baños* unidos á los remedios internos para restablecer la traspiracion. Este es pues un medio que nunca podremos recomendar demasiado.

A veces han bastado los *baños calientes* de agua comun para llenar este objeto, si no de un modo definitivo, á lo menos durante cierto tiempo. El doctor Marsh (2) le asocia al uso del *ópío*, que obra sobre la piel, al paso que ejerce la accion que antes de ahora hemos indicado.

Se han administrado con el mismo objeto los *polvos de Dover*; pero segun el doctor Carter (3) es preciso continuar su uso por mucho tiempo si se quieren obtener efectos durables. Se debe empezar por la dosis de 2 decigramos (4 granos) y aumentar lentamente hasta 5 ó 6 decigramos (10 ó 12 granos) por dia, en cuya dosis debe continuarse.

Se ha hecho uso de los *amoniacales*, especialmente desde Rollo, que administraba el *hidrosulfato de amoniaco* á la dosis de 25 á 50 centigramos (5 á 10 granos) tres veces al dia. Hufeland ha adoptado esta manera de usar el medicamento. El doctor Albers ha referido un caso en que obtuvo los mas felices resultados del *ammonium sulphuratum*, á la dosis de *tres á cuatro gotas tan solo* al dia en medio litro (un cuartillo) de agua. Otros médicos han dado el *amoniaco liquido* poniendo de seis á siete gotas en un vaso de un liquido azucarado, dos ó tres veces al dia, y algunos otros medicamentos amoniacales que seria demasiado largo enumerar.

Se han administrado principalmente estas preparaciones amoniacales como sudoríficos; pero el amoniaco entra tambien en la medicacion alcalina, y lo que diremos mas adelante de esta medicacion es en parte aplicable á su uso. Si examinamos ahora de un modo general el tratamiento por los diaforéticos, hallamos que el mayor número de los hechos que se citan en su favor, aun cuando no están exentos de toda duda, prueban cuando menos que una de las princi-

(1) Hufeland, *Manuel de méd. prat.*, trad. par A. J. L. Jourdan, article DIABETE.

(2) Marsh, *Dublin hospital Reports*, t. III.

(3) Carter, *London medical Reposit.*, Noviembre de 1823.

pales indicaciones, es la de restablecer la traspiracion cutánea, y que si no se ha obtenido de ellos grandes efectos, consiste en que en el tratamiento de la glucosuria es necesaria una combinacion de medios internos y externos, que separados serian insuficientes.

Alcalinos.—Los eructos ácidos y la gran acidez de los líquidos contenidos en el estómago, así como de la saliva, han debido necesariamente inclinarse á los médicos á hacer uso de los alcalinos. Así vemos que Willis, Fothergill, Fuller, etc., prescribian estos medicamentos y los recomendaban extraordinariamente.

Willis y Fothergill empleaban el *agua de cal* á la dosis de 20 á 30 gramos (5 dracmas á 1 onza) dos ó tres veces al dia, pura ó mezclada con leche. Fuller habia adoptado la fórmula siguiente:

R. Raiz de zarzaparrilla.	180 gram.	Agua comun.....	6,000 gram.
Pasas de Corinto cortadas.....	240 gram.		

Se cuece hasta que quede reducido á la mitad, y al colarle se apaga en este cocimiento:

Cal viva.....	500 gram.
---------------	-----------

Se toman 90 gramos (3 onzas) tres veces al dia.

Mas adelante veremos que se ha prescrito el agua de cal á dosis todavia mas considerables.

Traller (1) aconsejó la *magnesia calcinada* á la dosis de 6 gramos (1 ½ dracmas), y asegura que obtuvo dos curaciones completas, para las cuales ha bastado un tratamiento de ocho á quince dias. ¿Debemos considerar esta asercion como una cosa perfectamente demostrada? Indudablemente no, porque no ha presentado este autor datos suficientes; pero mas adelante veremos que no es un hecho imposible, porque los alcalinos pueden obrar en muy poco tiempo. Hufeland recomendó el mismo medicamento.

Este último autor se espresa en los términos siguientes respecto á otras sustancias alcalinas (2): «He curado, dice, la diabetes seguida de obstruccion del hígado, con el uso de las *aguas alcalinas de Carlsbad* y de la *sosa* unidas á extractos amargos.» Cuando espongamos el método curativo que aconseja el doctor Mialhe, é indique los hechos que prueban su eficacia, veremos qué lugar importante ocupan los alcalinos en el tratamiento de la glucosuria.

Bouchardat (3) dice lo siguiente respecto á los alcalinos: «He visto emplear con mucha frecuencia los bicarbonatos alcalinos, pero no he observado ninguna curacion que me haya demostrado la eficacia de esta clase de agentes.» Es probable que en los ensayos que se

(1) Traller, *The New-Englan Journal*, etc., 1824.

(2) Hufeland, *Manuel de méd. prat.*, article DIABETE.

(3) Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique*, 1841, p. 240.

han hecho á la vista de este hábil observador, no se haya obrado ni con bastante atrevimiento, ni con suficiente perseverancia, y de cualquier modo seria indispensable que para apreciar los hechos en su justo valor tuviésemos detalles de que carecemos completamente. Esta objecion no basta, por consiguiente, á invalidar los hechos positivos que vamos pronto á indicar.

Régimen.—La influencia capital que hasta estos últimos tiempos se ha concedido á la alimentacion como causa productora de la enfermedad, ha debido hacer necesariamente del régimen uno de los puntos mas importantes del tratamiento de la glucosuria. Nos contentaremos con hacer mencion del régimen que aconsejaba Celso, quien se limitaba á prescribir *bebidas y alimentos astringentes*, y que viene á corresponder, por consiguiente, á una de las medicaciones anteriores. Tampoco insistiremos mas en los que recomiendan Aretio, que quiere que se sometan los enfermos á la dieta láctea y *feculenta*, y Aecio, que aconseja el *régimen vegetal*, porque estos medios despues de haberse usado con frecuencia inutilmente, han sido completamente abandonados.

Régimen azoado.—Sydenham habia señalado las ventajas que se podian obtener de un regimen enteramente animal, pero Rollo insiste con mas energia en este punto, y entra acerca de esto y de las demás partes del tratamiento en detalles que creo que debo consignar aquí, tomándolos de Bouchardat (1).

Tratamiento de Rollo.—«*Para desayuno*, litro y medio (3 cuartillos) de leche mezclada con medio litro (un cuartillo) de agua de cal, pan y manteca.

»*Para comer*, moreillas hechas de sangre y grasa, hacer uso moderado de *carnes manidas* y de grasas *tan rancias como pueda tolerarlas el estómago*, tales como las de cerdo, etc.

»*Para cenar*, las mismas sustancias que para el almuerzo. Para bebida usual 10 miligramos ($\frac{1}{3}$ de grano) de sulfato de amoníaco en un decilitro ($\frac{1}{3}$ de cuartillo) de agua. Se darán *fricciones* al enfermo todas las mañanas con *tocino gordo*, aplicando una franela sobre la piel. Solo se le permitirán *ejercicios muy ligeros*, y se le hará tomar á la hora de dormirse veinte gotas de *vino antimonial tartarizado*, y veinte y cinco de *tintura de opio*, aumentando gradualmente estas dosis.

»Se pondrá un *vejigatorio de un centímetro* (5 líneas) de diámetro en cada region renal, procurando sostenerle abierto. Se cuidará de mantener el vientre libre á beneficio de *una pildora compuesta de partes iguales de acibar y jabon medicinal*.

»Desde el segundo dia de este tratamiento, dice Rollo, empieza ya la orina á recobrar sus caracteres normales.»

En este plan de Rollo, cuya base es el régimen, hallamos casi

(1) Bouchardat, *loc. cit.*, p. 231.

todas las clases de medicamentos que han sido aconsejados, excepto los alcalinos á altas dosis, que segun los experimentos recientes son los mas eficaces é indispensables de todos los medios que se emplean contra la glucosuria. Así, pues, ni las modificaciones de la orina que ha observado Rollo, ni los casos de alivio mas ó menos graduado que ha recogido, bastan á convencernos de la eficacia de esta medicacion, que no puede admitirse de un modo esclusivo hasta tanto que se presenten en su abono hechos bien concluyentes.

Nicolás y Gueudeville, y mas tarde Dupuytren y Thenard, adoptaron completamente las ideas de Rollo respecto á la influencia del régimen, y casi han tomado todos sus medios curativos de la alimentacion, pues trataron á sus enfermos suprimiendo los vegetales y aconsejándoles el uso casi esclusivo del tocino, de las morcillas y de caldo gordo. Lo que ha dirigido á los prácticos en esta terapéutica ha sido la conviccion en que estaban de la falta de la úrea en los enfermos de glucosuria, y que de la ausencia de este principio dependian todos los fenómenos morbosos. Pero hoy sabemos que esta opinion está fundada en experimentos incompletos, y por otra parte investigaciones mas exactas nos han demostrado que las curaciones que se creian haber obtenido, no han sido mas que simples mejoras que no impidieron que la enfermedad tuviese una terminacion fatal.

Habiendo reconocido Bouchardat que la diabetes era la consecuencia de la trasformacion en sustancia azucarada de la fécula contenida en los alimentos, ha debido necesariamente buscar en el régimen el agente principal contra esta enfermedad; pero como por otra parte la acidez de las vias digestivas, resultado de la supresion de la traspiracion, le parecia una condicion esencial de la sacarificacion, ha insistido igualmente en la necesidad de hacer uso de los sudoríficos ya tan ponderados. Para llenar la primera indicacion hace confeccionar un *pan de gluten* que solo contiene una cantidad muy corta de fécula debida á la adiccion de una quinta parte de harina, siempre necesaria. Vamos, pues, á esponer su tratamiento completo.

Tratamiento del doctor Bouchardat.—1.º *Régimen.*—Sustituir el pan ordinario con el *pan de gluten*, abstenerse de los vegetales feculentos (patatas, avichuelas, etc.), y por lo demás el régimen comun.

2.º Gastar un *vestido completo de franela buena*, y evitar con cuidado la impresion del frio, que pudiera suspender la traspiracion.

3.º Tomar todos los dias la pocion siguiente:

R. Carbonato de amoníaco.	1 gram.	Jarabe simple.	20 gram.
Rom.	10 gram.	Agua	100 gram.

Mézclese. Se toma á cucharadas.

Se puede aumentar gradualmente la dosis del *carbonato de amo-*