

La *rubia* ha gozado de gran reputacion. Levret le atribuye una gran eficacia (1), y recomienda la infusion siguiente:

R. Rubia..... 4 gram. | Agua..... 500 gram.

Infúndase y añádase:

Sal vegetal..... 2 gram. | Miel blanca..... 15 gram.

Se añade una octava parte de buen vino blanco.
Esta cantidad debe tomarse en dos dias.

No insisto sobre este medicamento cuya idea han podido dar los experimentos hechos sobre el desarrollo de los huesos, porque requiere experimentarse de nuevo.

Tambien haré mención del *extracto de osmunda real ó de helecho acuático*, dado por el doctor Aubert á la dosis de 12 gramos (3 dracmas) todas las mañanas, durante dos meses y mas; el *ácido fosfórico*, alabado por Lentin y Hufeland; el *café de bellotas* (Shaeffer), los *baños de aire comprimido*, que recomienda Pravaz, y el *carbon animal* (Schindler), para cuya administracion el doctor Radius (2) da la fórmula siguiente:

R. Carbon animal..... 24 gram. | Regaliz..... 24 gram.

Mézelese y pulverícese. Se da de media á una cucharada de café dos ó tres veces al dia.

Cuidados higiénicos y régimen.—Pero lo que prueba cuán poca confianza se puede tener en la mayor parte de los medicamentos que se acaba de examinar, es la unanimidad de los autores para recomendar con insistencia los cuidados higiénicos, que la mayor parte consideran como los únicos medios realmente eficaces.

El aire del campo, el ejercicio del aire libre y al sol, cuando los huesos tienen bastante fuerza, el habitar en un paraje seco y bien ventilado, la posicion horizontal, si los huesos son demasiado blandos, á fin de evitar las desviaciones, y el ejercicio pasivo en semejante caso, son de la mayor importancia. Se favorece su accion por las fricciones secas sobre todo el cuerpo.

El *régimen* se compone de un alimento principalmente animal, de un poco de vino generoso y puro, en una palabra, de todo lo que puede fortificar la economía sin producir una escitacion demasiado fuerte. Sin embargo, conviene no insistir demasiado en la alimentacion animal, pues las investigaciones de Guerin han probado, como hemos visto mas arriba, que una alimentacion demasiado exclusiva-

(1) Levret, *Dictionnaire des sciences médicales*. Paris, 1820, t. XLVI, p. 620, artículo RHUMATISME.

(2) Radius, *Auserles. Heilformen*. Leipzig, 1836.

mente animal, es una causa de raquitis en los niños muy pequeños, y en semejante caso lo que es necesario no olvidar es que por el contrario, una *alimentacion vegetal* es la que conviene á los enfermos y la que vuelve á los huesos su solidez normal.

Se seguirán las leyes naturales no alimentando prematuramente de carne al niño, que debe encontrar en la leche su principal alimento. A los niños se les dará buena leche de vaca, sopas de leche y de manteca, leche mezclada con un poco de caldo sustancioso y un poco de agua envinada para bebida.

Por último, cuando los huesos han recobrado una suficiente consistencia, los ejercicios gimnásticos bien dirigidos contribuyen á afirmar el sistema huesoso. Todavía quedan los *medios ortopédicos*, de los cuales repito que no debo ocuparme aquí.

Breve resumen del tratamiento.

Tónicos, ferruginosos, alcalinos, baños de mar, sulfurosos, iodados ó aromáticos; chorros, iodo, aceite de hígado de bacalao, asa fétida, rubia, osmunda real, carbon animal, etc.; cuidados higiénicos y régimen.

ARTÍCULO XVI.

OSTEOMALACIA.

No puedo entrar en grandes pormenores acerca de esta afeccion, que es ordinariamente secundaria y siempre incurable, en el concepto de todos los médicos que se han ocupado de ella. Habiendo J. Guerin reasumido muy bien los caracteres de esta afeccion en un pasaje de su Memoria, me limitaré casi únicamente á reproducir este extracto. El lector podrá tambien consultar un trabajo muy interesante de Stanski (1) sobre este punto.

La *osteomalacia* es el reblandecimiento de los huesos en el adulto. Sin embargo, Stanski la ha observado en un recién nacido; pero este es un hecho escepcional. Tambien se la ha descrito bajo el nombre de *osteomalaxia*.

Sobreviene en sugetos profundamente debilitados por la miseria y las privaciones de toda especie, y sobre todo por una afeccion crónica y grave.

Hé aquí la descripcion sucinta que dá Guerin:

«El reblandecimiento de los huesos en los adultos, para el cual reservó la denominacion de *osteomalacia*, es el resultado de causas

(1) Stanski, *Recherches sur les maladies des os designées sous le nom d'osteomalacie*; Paris, 1851.

específicas, como del *escorbuto*, de la *sifilis*, del *reumatismo*, ó de algun vicio particular, como el *vicio canceroso*: todos los sujetos 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 sujeto 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 sujetos 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 energético, 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 carnososa, 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 semejanza 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 Lassegue, *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 esta azúcar; pero como estos son los materiales principales de que nos serviremos para el artículo en que vamos á entrar, seria inútil detenernos aquí 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'Egine, *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 therap.*, 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. hística*, 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 quílosa*, y finalmente otra *diabetes por esceso 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 hístico y que acompañan á algunos otros estados morbosos. En cuanto á la orina quílosa, 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.

afeccion complexa, que se ha llamado diabetes. La poliuria no reclama un artículo aparte, y solo diremos algunas palabras sobre ella como introduccion al estudio de la glicosuria. Respecto á la hipuria, se tratará despues 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 denominacion de *diabetes acuosa ó insípida*. Tales son: 1.º la escresion aumentada de una orina que solo se diferencia de la normal por la disminucion relativa de los principios sólidos; 2.º una afeccion en la cual, existiendo igualmente la orina en abundancia, se halla una disminucion muy notable y hasta la desaparicion completa de la úrea; 3.º por último, un estado en el que la úrea se encuentra en mas abundancia que en el estado normal.

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

§ I.—Síntomas.

La mayor parte de las poliurias no son realmente mas que la enfermedad que hemos descrito con el nombre de *polidipsia* (véase *Enfermedades de las vias digestivas*), y por consiguiente sería inútil entrar ahora en mayores detalles acerca de este asunto. Unicamente debemos convenir que en algunos casos la orina no guarda proporcion 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 mas caracteres que una *disminucion 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 comun se observa algo de *debilidad*, cierta *languidez*, que la *saliva se espesa*, se *secan las fauces*, y finalmente, que los sugetos se ponen un poco *flacos*, cuyos síntomas, unidos á la emision frecuente é incómoda de *orina con poco ó ningun color*, que ha *perdido una parte de su peso específico*, ligeramente *ácida ó neutra*, completan el cuadro de esta afeccion, mas bien molesta que grave.

(1) Contour, *loc. cit.*

2.º Cuando la enfermedad presenta por carácter una disminucion considerable ó la *desaparicion de la úrea*, los síntomas son un poco mas 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, depresion* muy grande de *fuerzas*, emision de 6 á 7 *cuartillos* diarios de *orina de color de paja*, casi *sin olor*, y que solo contenia la *quinta parte de su peso de residuo*, y de este *la úrea solo constituia la décima parte* en vez de la mitad. En otro enfermo que ha observado el doctor Stosch, habia una *sed intensa*, un *dolor punjitivo en el hueco del estómago*, *enflaquecimiento*, *debilidad considerable* y emision diaria de 4 á 6 libras de orina que no contenia 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 mas graves, aun cuando no difieren por su naturaleza, á lo menos si hemos de atender á la descripcion que ha hecho Roberto Willis. Estos síntomas son tambien la *sed* bastante intensa, la *languidez*, la *disminucion 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 comun 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.—Duracion, diagnóstico y pronóstico.

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

El *diagnóstico* de esta afeccion no ofrece grandes dificultades. Se distingue una verdadera poliuria de una simple *polidipsia* por la proporcion que existe entre la cantidad de bebidas ingeridas y la de la orina escretada. En la verdadera poliuria este líquido es mucho mas abundante de lo que corresponde á la cantidad de bebidas, y al contrario en la polidipsia, la cantidad de orina guarda proporcion 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 mas alarmante.

(1) Contour, p. 70 y 71.
VALLEIX.—TOMO I.

§ III.—Tratamiento.

El *tratamiento* se diferencia según las variedades que dejamos indicadas. En la simple poliuria se deben usar únicamente los medios que se emplean contra la *polidipsia*, como son el *ópio*, los *antiespasmódicos*, los *ferruginosos*, los *tónicos*, los *astringentes*, los *calomelanos*, etc. (véase artículo *Polidipsia*).

En los casos de *anazoturia* se debe añadir á estos medios el *régimen* casi exclusivamente *animal*, y en los de *azoturia* es preciso por el contrario asociarlos á un *régimen vegetal*.

2.º GLUCOSURIA Ó DIABETES AZUCARADA.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

«La diabetes, dice Contour, es una enfermedad caracterizada por una escresion muy abundante de orina que contiene siempre una sustancia sacarina cristalizable, análoga al azúcar de fécula, acompañada de un aumento notable del apetito, de una sed inestinguible y de un enflaquecimiento progresivo.»

Se ha designado primero á esta afección con el nombre genérico de *diabetes*, y después por los de *urinae profluvium*, *tabes urinalis*, *dyssenteria nephretica*, *hidrops ad matulam*, *dipsacus*, *diabetes anglicus*, *mellitus* y *urorrhoea*. Los alemanes le dan los nombres de *Harnfluss*, *Harnruhr*, etc., y Bouchardat ha propuesto el de *glucosuria*, que tiene la ventaja de espresar el carácter principal de la enfermedad y de suprimir la palabra antigua *diabetes*, que puede dar origen á la mayor confusion. En mi juicio este es el nombre que se debe adoptar definitivamente.

La glucosuria, sin que sea una enfermedad comun, dista mucho de ser rara, como se puede conocer por el gran número de autores que de ella han hablado, habiéndolo hecho casi todos en vista de observaciones propias.

§ II.—Causas.

En la glucosuria hay que examinar dos órdenes de causas muy diferentes: las unas, que son las que se deben estudiar en todas las enfermedades, pueden dividirse en predisponentes y ocasionales, y pronto veremos que muchas de ellas son sumamente oscuras. Las otras pueden designarse con la denominacion de *condiciones orgánicas*, y al hacer su investigacion espondremos y apreciaremos las diversas teorías patogénicas que han presentado los diversos autores.

1.º CAUSAS PREDISPONENTES.—*Edad*.—«La diabetes se observa

con mas frecuencia, dice el doctor Contour, en el período medio de la vida, es decir, de los treinta á los cuarenta años; sin embargo, parece que ninguna edad está exenta de padecerla. Así, pues, á pesar de que esta enfermedad es sumamente rara en el hospital de Niños, y que Guersant me ha dicho, que tanto en el hospital, como en su clientela solo habia observado dos ejemplos de ella en esta edad, el doctor Venables la ha visto con bastante frecuencia en Londres acometer á los niños, aunque tal vez ha avanzado demasiado al decir que esta afección es muy comun en la infancia, y que si ha prevalecido la opinion contraria, es porque las mas veces se ha desconocido su existencia.» Otros varios autores, como Mac Gregor, Roberto Willis, Rollo (1), Johnson y Bouchardat, la han observado en niños de tres á nueve y doce años, y yo he visto morir de esta enfermedad uno de seis años. Al parecer la glucosuria es muy rara en la vejez, en cuya edad se han presentado muy pocos ejemplos, que debemos á P. Frank y á Berndt. La hemos observado en un viejo de setenta y dos años.

Sexo.—Segun Roberto Willis, el sexo no ejerce ninguna influencia en la produccion de la enfermedad, á pesar de que la mayor parte de los autores aseguran que es mucho mas frecuente en el hombre que en la mujer. Vemos, pues, que este punto exige todavía nuevas investigaciones, y que merece por consiguiente la atencion de los observadores.

Constitucion.—No hay la menor conformidad entre los autores respecto á la influencia de la constitucion, y sus opiniones acerca de este asunto son tan sumamente contradictorias, que es necesario esperar para decidirmos á que tengamos datos mas exactos. Es preciso tener mucho cuidado en las investigaciones que se hagan acerca de esto, de no dejarse engañar por la alteracion que ocasiona necesariamente la enfermedad, ó en otros términos, de no confundir la constitucion adquirida con la primitiva.

Estaciones y climas.—El párrafo siguiente de la tesis del doctor Contour es un buen resumen de nuestros conocimientos acerca de este punto, y por consiguiente merece que le consignemos aquí. «En ninguna parte, dice, es mas comun esta enfermedad, que en Holanda é Inglaterra, y Roberto Willis dice que le ha contado su amigo el doctor Babington, que en el tiempo que permaneció en Cambridge preparándose para sufrir su exámen, su padre, que tenia entonces una numerosa clientela, pudo enseñarle treinta y tres casos de esta enfermedad en una época sola, habiéndose asegurado de que en ninguno de estos casos salia la orina azucarada. Se ha creído hallar la causa de esta gran frecuencia tan solo en la temperatura fria y húmeda del clima; pero quizá el género de vida de los habitantes de estas comarcas, ejerce mas influencia en la produccion de la enferme-

(1) *Traité du diabète sucré*, trad. del inglés por Alyon; París, año VI.