

Primera descripción de la Diabetes Mellitus en Michoacán

Octavio Carranza-Bucio*

RESUMEN

El presente trabajo desea contribuir a develar las ideas médicas predominantes en el pensamiento clínico de la Ilustración y que sirvió de fundamento para la formación de la Escuela Médica en Michoacán, durante las últimas décadas del siglo XVIII y las primeras del XIX. Destacando la figura del doctor Juan Manuel González Urueña (1802-1854), fundador de la Escuela de Medicina en Morelia, Michoacán en 1830. Este artículo trata de identificar las influencias que incidieron en la construcción de la medicina mexicana. Es de subrayarse que el presente trabajo se centra en el análisis del relato sobre la descripción “del diabetes michoacano”.

ABSTRACT

This paper describes the medical ideas of the last decade of the XVIII and early XIX Centuries (the Enlightenment period) that became the basical fundament of the School of Medicine of the State of Michoacan. We underline the figure of Juan Manuel Gonzalez Urueña MD who was the founder of the school in 1830 and tried to identify the ideas of the Enlightenment that influenced at that time Mexican Medicine. It should be stressed that this paper is concentrated in the analysis “Michoacan Diabetes”.

* Profesor Investigador,
Facultad de Ciencias Médicas
y Biológicas «Dr. Ignacio
Chávez». Universidad
Michoacana de San Nicolás de
Hidalgo, Morelia, Michoacán,
México.

Palabras clave: Historia de la medicina, Historia del siglo XIX, Diabetes Mellitus.

Key words: History of Medicine, History 19th Century, Diabetes Mellitus.

Introducción

La intención fundamental de este trabajo es contribuir a develar la mentalidad médica que predominó en la clínica subyacente en el pensamiento ilustrado que dio origen a la Escuela Médica de Michoacán durante las últimas décadas del siglo XVIII y primeras del XIX. Una figura intelectual relevante en ese periodo fue Juan Manuel González Urueña (1802-1854); médico criollo fundador de la escuela médica en Morelia que en el año de 1830 impartió diversas cátedras. Este artículo trata de identificar influencias, así como comprender algunas de las circunstancias que propiciaron la creación de la medicina mexicana.

Invito al lector a releer y recrear la mirada sobre la “Descripción del Diabetes Michoacano”; relato escrito por Juan Manuel González Urueña en 1829, mediante el cual comparó lo observado en Europa en las postrimerías del siglo XIX y para lo cual leyó “todo lo que encontró al respecto”, recogió la experiencia de sus profesores e interrogó a médicos prácticos de la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

En principio, hay que advertir –en el autor de esta primera descripción clínica del enfermo diabético– una actitud crítica frente a la realidad inmediata y concreta, pues la Diabetes era ya una enfermedad frecuente e incurable. Segundo, las fuentes de información que tuvo al alcance resultaron insuficientes, ya que, dice: “leyendo lo mejor que se había escrito en la materia, y preguntando a los profesores más antiguos y prácticos el resultado de sus observaciones (...), encuentro que dicha afección difiere del Diabetes que describen los autores europeos y no está tratada con la precisión conveniente”.¹ Tercero, continúa González Urueña, “era pues necesario emprender un trabajo absolutamente nuevo (...) emprendí hacer un formal estudio de la enfermedad; recogí al efecto algunas observaciones, ya ajena, ya propias; consulté a alguno de los profesores que habían tratado mayor número de enfermos de esta clase y ordené estas reflexiones...”.²

Por lo que sabemos, González Urueña no fue un clínico práctico prominente; la lectura de sus textos

así lo revela. Desde muy joven le ganó la política y su formación científica se mantuvo en el plano teórico. Esta podría ser la explicación de por qué no descolló como anatómista, limitando su obra a unas lecciones que resultan de apuntes elaborados por sus alumnos. Esta es también la razón de que las observaciones sobre la Diabetes no sean producto de su experiencia como clínico, sino de la extrapolación teórica; y, sobre todo de la experiencia recogida por otros médicos.

La práctica clínica en los siglos XVIII y XIX

En el transcurso del siglo XVIII la práctica médica retoma el método de observar al enfermo para estudiar sus enfermedades. A partir de autores como Thomas Sydenham (1624-1689), Giorgio Baglivi (1668-1707) y Hermann Boerhaave (1668-1738) se fortalece la relación entre práctica y teoría: una nueva manera de elaborar las ideas abstractas para enriquecer el método clínico. Se trata de recoger la experiencia directa desde la cama del enfermo, con una actitud distinta a como se había hecho por siglos. Este renuevo de la clínica implica una manera diferente de observar y decir lo que se mira y percibe. No es por tanto una nueva clínica, el mismo milenario método propuesto por Hipócrates. Pero según Foucault, ocurre una “mutación” en el discurso médico proveniente de una especie de alianza entre las palabras y las cosas; entre *ver* y *decir* discursivos.³ De hecho, insiste Foucault, la medicina moderna ha fijado su fecha de nacimiento hacia los últimos años del siglo XVIII. Momento en el que reflexiona sobre sí misma e identifica el origen de su positivismo; no se trata de un nuevo descubrimiento o el abandono de un sistema por otro; el rejuvenecimiento de la percepción médica consiste simplemente en que los médicos describen lo que durante siglos había permanecido por debajo del umbral de lo visible y de lo enunciable.⁴

Etienne Condillac (1715-1780) generalizó la aplicación sistemática de los sentidos como sustento del conocimiento. Para este autor, la base empírica de toda noción conceptual reside en la sensación como idea simple.⁵ Sin embargo, más allá de la crítica al racionalismo que hace Condillac, Michel Foucault ubica la base epistémica de este proceder en las formas de la semejanza y de la similitud: *Amicitia, Aequalitas, Consonantia, Cocertus, Continuum, Partes, Proportion, Similitudo, Cojunctio y Copula*.⁶

Porque, ¿quién puede asegurarnos que un médico del siglo XVIII no veía lo que veía...?⁷ para ellos, como para nosotros, las cosas son como aparecen ante la mirada, el tacto, el olfato, el gusto y el oído; estructuras anatómicas que permiten reconocer, describir, clasificar y definir las cosas.

La clasificación científica de las enfermedades y la nomenclatura nosológica basada en los rasgos observables de la enfermedad se volvió indispensable. Para distinguir entre sí a las enfermedades reducidas al plano de los síntomas y signos aparentes, fue necesario que el clínico observara con minuciosidad y describiera con apego a la realidad. La observación debería ser tan acuciosa y completa como la de los botánicos o “fitólogos”, y la “reproducción” de lo observado por medio de la palabra escrita o hablada, tan fiel y completa como la de los pintores; así lo hicieron los grandes nosógrafistas: François B. de Sauvages (1706-1767) y Philippe Pinel (1745-1826).⁸

En México, durante las primeras décadas del siglo XIX, los médicos mexicanos habían asimilado la metodología clínica y empezaron a aplicarla en forma independiente.⁹ El trabajo que aquí se comenta es un ejemplo magnífico de cómo se aplicaba la clínica en la medicina mexicana, en este caso, sobre la Diabetes que en 1829 encontró Juan Manuel González Urueña en Michoacán;^{**} una entidad clínica distinta, según él, a la que por entonces se conocía en Europa.

Antecedentes históricos de la Diabetes Mellitus

Aunque la Diabetes afecta casi a cualquier órgano, desde la antigüedad se le asoció con enfermedades del riñón. No extraña por ello que González Urueña parte de la definición de Gregory, según él, la más compendiada para ese momento. La Diabetes, según Gregory: “es una enfermedad

* Para dar una idea del nivel de conocimiento que tenían los médicos mexicanos sobre autores europeos, recomiendo revisar los autores y obras citadas por Juan Manuel González Urueña en la descripción de la Diabetes a la que aquí se hace referencia.

** Juan Manuel González Urueña fue originario de Tancítaro, Michoacán. Realizó estudios preparatorios en San Ildefonso, y de Medicina en la Universidad Pontificia, entre 1815 y 1822, fecha en la cual se graduó de doctor en medicina. En Morelia, fundó la Cátedra de Medicina y es autor de varias publicaciones, entre las cuales está esta descripción sobre la Diabetes.

que consiste en flujo desmedido de orinar".⁹ Pero, ¿de dónde viene esta abundancia de orina y qué elementos contiene? La pregunta, ni es nueva ni es vieja; hay épocas de la historia donde las preguntas se vuelven auténticos problemas científicos y exigen respuestas. Durante el último tercio del siglo XVIII varios autores europeos habían publicado sus observaciones al respecto, con casi todos ellos, González Urueña pretende discutir. A Sauvages le reprocha, por no coincidir con los periódicos clínicos y evolutivos de la Diabetes. A Brown, Cullen y Ballano por la caracterización que hacen de las orinas y la clasificación de la diabetes. Discute con Willis, Sydenham y Cabanis, por cuanto piensan que es una enfermedad consuntiva. Y refuta la tesis de Broussais por juzgar este autor que se trata de una irritación de los riñones.

La Diabetes es una enfermedad conocida por siglos, pero González Urueña informa que los primeros casos se presentaron en Morelia a principios del siglo XVIII; las referencias históricas son múltiples. En los vedas se habla de una enfermedad cuya "orina pegajosa, con sabor a miel, atrae fuertemente a las hormigas".¹⁰ Apolonio de Menfis a quien se le atribuye el término (*diabetes*), piensa que es una hidropesía donde lo que destaca es la poliuria, seguida de sed intensa y debilidad extrema; mientras Galeno juzga que se trata de una "diarrea urinosa" con "dypsacus" es decir, sed extrema.¹¹

Cuando Areteo de Capadocia, hacia el siglo II d.C. se ocupa de la Diabetes, piensa en la incapacidad del riñón para retener agua, pero agrega una observación que perdurará por siglos y que González Urueña intenta aclarar. La enfermedad denominada Diabetes, dice Areteo, es muy rara y para muchos sorprendente; en esta afección, que como la hidropesía está generada por una causa fría y húmeda, *las carnes y las partes sólidas del cuerpo se funden, transformándose en orina [...]*¹² Sydenham pensó lo mismo, al señalar que la Diabetes era una enfermedad consuntiva, ocasionada por una digestión defectuosa donde parte del alimento es excretado por la orina.¹³ La tesis era lógica y consistente: Paracelso encontró el principio azucarado en la orina del diabético. Dos siglos después, Cabanis asegura que "hay una grande analogía entre el principio azucarado y la materia alible, particularmente reparatriz. Esto se ve con evidencia en algunas enfermedades consuntivas en el que este principio se escapa en forma natural. En el

veradero Diabetes (sacarino) las orinas abundantes, espesas, presentan alguna vez la consistencia, frecuentemente el color y siempre el sabor de la miel".¹⁴

Unos años después, Mathew Dobson realizó estudios clínicos en grupos de pacientes diabéticos y concluyó que éstos tenían azúcar en la sangre y en la orina. Dobson pensó que el azúcar se formaba en la sangre por algún defecto de la digestión, de forma que los riñones se limitan a eliminar el exceso. Por esos mismos años, John Rollo publicó observaciones sobre dos casos de diabéticos y describió el olor a acetona de la orina. En las últimas décadas del siglo XVIII y primeras del XIX, justamente en la época en que Juan Manuel González Urueña hace su descripción, Thomas Cawley llegó a la conclusión de que la Diabetes Mellitus tenía un origen en el páncreas, con este concepto dejó abierto el camino a Claude Bernard, Oskar Minkowski y Josef von Mering.

Análisis del texto Reflexiones médicas sobre el Diabetes...

El texto que aquí nos ocupa se titula *Reflexiones médicas sobre el Diabetes en general y especialmente acerca de la enfermedad que con el mismo nombre se conoce en el estado de Michoacán*, la edición está fechada en 1829. Para el análisis que aquí se propone, el texto se ha dividido en tres partes: la descripción del cuadro clínico, la explicación causal-etiopatogénica-y-fisiopatológica de la enfermedad y la propuesta de tratamiento o curación.

En la descripción clínica recurre al método de las similitudes; a través del cual intenta realizar una analogía entre dos tipos de enfermedad –en apariencia diferentes– como se muestra en el siguiente cuadro:

Razonamiento de González Urueña sobre la enfermedad

¿Qué queda por decir después de leer la descripción de González Urueña? La prolíjidad de observaciones minuciosas, el cuidado que pone en las palabras y la forma en que son colocadas, reflejan un ejercicio cuidadoso de la práctica clínica. La enfermedad es en efecto una entidad que cobra vida propia, como tal; ocupa su espacio y su tiempo. Entra y sale del cuerpo a su libre albe-

Cuadro clínico de la Diabetes descrito por los autores europeos	Cuadro clínico de la Diabetes descrito por González Urueña en Michoacán
<p><i>Primer periodo: Enfermedad que consiste en el flujo desmedido de orinar: Síntomas precursores: Ganas fuertes de orinar; alternativas de calor y frío en la región hipogástrica, pesadez en esa misma región, poca sed. Primer periodo: debilidad, abatimiento sin fiebre, ningún dolor en los riñones ni en la vejiga, orina clara, sin olor, casi sin sabor, y sin sedimento...</i></p>	<p><i>Primer periodo: se anuncia por copioso flujo de orina casi clara, acuosa, con olor y sabor poco sensibles. Continúan arrojando dicho líquido, siempre excedente a las bebidas que toman, por 15, 20, 30 y hasta 40 días, en cuyos términos la sed empieza a hacerse tanto más imperiosa cuanto es mayor la cantidad de orina que expelle; a proporción que aquella aumenta decrece el apetito, rehusando los enfermos aún los alimentos más preciosos; sin embargo no hay enmagrecimiento ni indicio alguno de consunción (marasmo). Hacia el final de este periodo empieza a desarrollarse cierta calenturilla que simula una remitente con ligeras exacerbaciones nocturnas. Los pacientes aunque abatidos se lisonjean prometen el alivio, en virtud de que no perciben sabor dulce en sus orinas, que gustan con continuación, ni ven aumentar, sino más bien disminuir la cantidad de aquel líquido; no obstante la sed es cada día más ingente, y menor el apetito; la piel en todo este periodo permanecerá árida, y las fuerzas musculares empiezan a decaer. El enfermo fluctúa entre el temor y la esperanza.</i></p>
<p><i>Segundo periodo: Enflaquecimiento, calor mordiente en el interior, apetito mayor, necesidad de orinar más frecuente, cutis árido, debilidad general, sed muy grande, fiebre lenta, digestiones penosas, eructos acedos, orinas o blancas o turbias, insípidas y con un sedimento parduzco. Cuando se disminuye la orina se hincha el vientre.</i></p> <p><i>Tercer periodo: Pulso pequeño irregular intermitente; marasmo.</i></p>	<p><i>Pero muy breve se desengaña y conoce todo el peso de la desgracia que le espera al observar que sus orinan van adquiriendo el sabor dulce que cada vez se hace más perceptible; la sed crece a términos que la lengua, encías, velo palatino, y cámara posterior de la boca se resecan y ponen de un color oscuro; la lengua además se cubre de una escara negrusca, y sus movimientos se entorpecen tanto por la resequedad, que los enfermos apenas pueden declarar las palabras. En este periodo, que llamaré segundo, es mayor la postración o inmovilidad, y los pacientes, sea por el conocimiento del término fatal que les espera, sea por la naturaleza del mal, caen en abatimiento sumo, en profunda tristeza. La orina aunque disminuye un tanto en su cantidad, se satura cada vez más de un principio azucarado (sacarino) adquiere mayor consistencia y un color más encendido. Si se evapora a fuego lento ella deja porción considerable de una miel obscura y pegajosa. A proporción aumenta la calentura, la sed y la postración muscular; la piel permanece árida y los ojos se ponen lánguidos o marchitos. Por la noche caen los enfermos en un mediano estupor, o coma vigil que alterna con ligeros subdelirios; el pulso es frecuente, desenvuelto e igual; la resequedad de las fauces y lengua es mucha. Esta adquiere un color amoratado que tira a negro, se pone fuliginosa (como si estuviera cubierta de hollín). Los enfermos algunas veces se quejan de ardor en el estómago; pero ni en la región renal ni en la hipogástrica se nota dolencia, ardor, ni aumento termometrítico de calor. En este estado se advierte una retracción o encogimiento del miembro viril, en términos que casi desaparece, reduciéndose a un tuberculillo muy pequeño. Al aproximarse la muerte la orina presenta en su superficie unas porciones de grasa o gotas de aceite animal que sobresalen en ella. En tales circunstancias la postración o inmovilidad es espantosa, el enfermo cae en un coma perfecto, la respiración es corta, frecuente e interrumpida por sollozos e hipo (singultos); el pulso es frecuente y deprimido con algunos saltos en los tendones; la ansiedad epigástrica (del estómago) considerable; el semblante toma un color amoratado, y la piel se cubre de sudor viscoso, fétido urinoso, a cuyos síntomas se sigue una muerte pronta aunque agitada. Después de ésta el cadáver adquiere un color ictérico (amarillo) y la putrefacción se apodera de él con suma rapidez.</i></p>

drío. En el cuerpo del enfermo no hay lógica para ubicarla. La enfermedad tiene su autonomía: sólo hay que mirarla y describirla. Pero el enfermo es una cosa y la enfermedad otra. Si es posible dudar de lo que “nos pintan Begin, Boisseau, Jourdan y demás” autores europeos; es porque existe la posibilidad de que la enfermedad sea diferente aquí. ¿Acaso Hipócrates no hizo recomendaciones para que el médico conozca el clima de la ciudad donde ejerce? Para conseguirlo, dice González Urueña, “debe examinar asidua y cuidadosamente la situación topográfica, el influjo que ejercen en la economía la temperatura, variaciones atmosféricas y demás causas comunes. Importa así mismo estudiar las costumbres, los hábitos y aún los vicios peculiares a los individuos con los que vive en sociedad”.¹⁵

González Urueña está convencido que existe un ente llamado “Diabetes Michoacano” y se impone la tarea de develarlo. La primera hipótesis que desea demostrar indica que “los sujetos dotados de temperamento linfático (flegmático) o linfático sanguíneo, han sido casi únicamente las víctimas del Diabetes en el Estado de Michoacán”,¹⁶ así lo sugiere la relación de los casos documentados: *Estos enfermos son diferentes a los de Europa. Aquí no “abusan de la Venus”, ni de “licores espirituosos” como refieren los libros europeos, tampoco mueren tranquilos, ni se ponen caquécticos. Por sus causas remotas, la Diabetes en Michoacán está ligada al temperamento flemático: sujetos caquécticos, laxos, obesos. En ellos influye tal vez, la calidad del agua. Es una enfermedad nueva, apareció a principio de 1800 en Morelia. Los enfermos al saber que lo están, les invade una fuerte pesadumbre, ira y temor, mismo que resulta letal.*

La segunda hipótesis que sugieren las observaciones clínicas recolectadas por González Urueña apuntan a señalar como causa: *el abuso de emulsiones (horchatas) limonadas, naranjadas, tamarindos (tamarindos indica oxyphaena), aguas nitradadas, frutas subácidas (agridulces y demás antiflogísticos o atemperantes), mismos que se consumen principalmente en Morelia*.¹⁷ A esta idea le adhiere otra posible hipótesis causal: *el temor ejerce un influjo directo y poderoso. Cuando por el abuso de aquellas bebidas ven los pacientes que sus orinas abundan, al momento se sobrecogen y anonadan con el miedo que les infunde este accidente y se entregan a una tristeza mortal*.¹⁸

Respecto de las causas próximas que permiten precisar el diagnóstico, González Urueña rechaza tanto la teoría irritativa de la enfermedad como la teoría de las enfermedades colicativas; ambas eran explicaciones en boga en Europa. Desde los tiempos de Hipócrates la teoría de la irritación pretendía entender “cómo un exceso de estimulación podía convertirse en enfermedad” y cómo “el exceso de los humores” deberían curarse con sangrías, purgaciones o laxantes. Para François Joseph Víctor Broussais (1772-1838) sin embargo, “la irritación” es un proceso fisiológico; en su monografía *De l'irritation et de la Folie* (1828), la salud está condicionada por una “irritación” moderada, y el exceso o defecto de la misma provoca enfermedades “irritativas” o “asténicas”.^{19,20} Estas y otras ideas vitalistas habían sido ampliamente difundidas por John Brown en México.²¹

El esquema patológico de Broussais era pues: La “irritación” local a nivel gastrointestinal que se transforma en inflamación “por simpatía” a través del sistema nervioso y actúa sobre el resto del organismo provocando los síntomas generales. Así, la locura se debe a inflamación del cerebro y las meninges, lo que tiene causas morales y “simpáticas” propagadas desde otro órgano.²²

En realidad González Urueña no refuta la teoría de la irritación en la Diabetes, pero su punto de vista es que se trata de una “abirritación”, es decir, una irritación modificada por la ingesta de sustancias modificadoras de la irritación fisiológica. El razonamiento de González Urueña se desdobra a partir de la definición del *Diccionario de Términos de Medicina*, obra citada por él,²³ donde se dice que la irritación es “el estado de un tejido orgánico o de un órgano en el que hay un exceso de movimiento vital del intestino, manifestado ordinariamente por la exaltación de la circulación y de la sensibilidad”.^{*} Broussais, concibe el fenómeno simplemente como la “sobreexcitación morfídica de la vitalidad”^{**} y si esto es así, argumenta González Urueña: *la irritación supone siempre una acción*

* Dictionnaire des Termes de Médecine &c. Citado por González Urueña Juan Manuel.

** Broussais. Principios de Medicina Fisiológica prop. 77. Citado por González Urueña JM

*** Barbier. Elementos de materia médica, clase 5. sección 3. «De la medicación atemperante». Citado por González Urueña JM.

de los modificadores estimulantes superior a la que conviene al mantenimiento de la salud, luego, concluye González Urueña: siendo la acción de estos mismos modificadores que la que se necesita para el mantenimiento de la salud, es claro que falta la irritación, y el órgano debe estar en un estado de aburritación, pero aquello es lo que sucede puntualmente con los agentes que determinan el Diabetes en Michoacán; luego éste será resultado de la aburritación (atonía, debilidad).²⁴*

Conclusiones

Como puede verse, la argumentación y la prueba de evidencia para los médicos de finales del siglo XVIII y principios del XIX en México, reside fundamentalmente en el uso del discurso. Las observaciones empíricas sólo son importantes en la medida que corroboran el discurso lógico. El uso de la razón en González Urueña se caracteriza por lo que el entendimiento puede demostrar, no por lo que la realidad puede mostrar.

La otra serie de ideas que discute González Urueña es la teoría colicuativa, en ella se trata de cómo los órganos se desintegran en el interior y son eliminados como excrecencias. Es esta disolución interna de la Diabetes lo que rechaza González Urueña. Pues si bien: *El Diabetes Michoacano consiste en flujo desmedido de orina, el hambre canina o exagerado apetito hacia los alimentos, seguido de extenuación; no son síntomas que se presenten en los enfermos morelianos.* Así que su conclusión es contundente: *si evacuación colicuativa es aquella que por ser resultado de la disolución general induce lentamente a la consunción o marasmo; pero la evacuación de la orina de nuestros enfermos diabéticos no induce ni lenta ni rápidamente a la consunción o marasmo: luego no es colicuativa. Q. E. D.²⁵*

La lógica deductiva no deja lugar a dudas. Se parte de la experiencia observada, percibida y experimentada del enfermo, pero como señala Foucault, en la epistemología médica del siglo XVIII: *la enfermedad es una verdad a develar en y desde su propia naturaleza; donde lo que importa no es el enfermo sino su enfermedad; esa entidad abstracta que inventa la razón para explicarse a sí misma. La enfermedad es una especie de texto y el enfermo es el medio por el cual se puede descifrar e interpretar.²⁶*

Esta actitud intelectual y este uso peculiar de la razón es lo que explica que Juan Manuel González Urueña se convenciera de que había descubierto una enfermedad diferente a la que existía en Europa. Pues ¿por qué no habría de ser? Después de todo, los naturalistas habían descrito en la flora y la fauna americanas una gran cantidad de especies únicas y propias del nuevo mundo. Por ello, piensa con lógica impecable que la fiebre del Diabetes michoacano, quizás la verdadera causa que lleva los enfermos al sepulcro, es: *una fiebre gastro-atáxica, en efecto resultado de una flegmasia; pero no existente en los riñones, uréteres ni vejiga, sino precisamente en la mucosa digestiva y en las membranas del cerebro, constituyendo una gastro-entero-encefalitis.*

Para los médicos actuales para quienes releemos la historia desde la posmodernidad puede resultar difícil creer en las verdades vitales de la medicina fisiológica de Broussais; podemos no entender cómo es que el temperamento linfático imprime debilidad en los riñones y hace que éstos fallen; puede resultarnos rara la fiebre gastro-atáxica y la reducción del miembro viril como síntoma premonitorio de la muerte por Diabetes. Pero entendámosla o no, la historia seguirá siendo esa trama maravillosa donde los hombres han ocupado su tiempo intentando conocer el mundo y, sobre todo, comprenderse a sí mismos.

Referencias

1. González Urueña JM. Reflexiones médicas acerca del origen, desarrollo y terminación de la enfermedad conocida con el nombre de Diabetes, y que invade a algunos habitantes del estado de Michoacán. Gobierno del Estado de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo. Morelia, 1992.
2. González Urueña JM. Reflexiones médicas acerca del origen, 1992.
3. Foucault M. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. México, Siglo XXI editores, 1978.
4. Foucault M. El nacimiento de la clínica, 1978. p5.
5. Condillac EB. Tratado de las sensaciones, Estudio preliminar de Rodolfo Mondolfo (trad. de Gregorio Weinberg). Buenos Aires, EUDEBA, 1963.
6. Foucault M. Las palabras y las cosas. México, Siglo XXI, 2002.
7. Foucault M. El nacimiento de la clínica, 1978.
8. Martínez Cortes F. La medicina científica y el siglo XIX mexicano. México SEP, FCE, CONACYT;1987.

9. Gregory. Dictionnaire des termes de Médecine, Chirurgie. pág. 215 art. Diabetes. Citado por Juan Manuel González Urueña en la obra titulada: "Reflexiones médicas acerca del origen, desarrollo y terminación de la enfermedad conocida con el nombre de Diabetes, y que invade a algunos habitantes del estado de Michoacán".
10. http://es.wikipedia.org/wiki/Vedas#Otras_partes_de_los_Vedas (consultada el 26 de octubre de 2006).
11. Aurelio Cornelio Celso. Los ocho libros de la medicina. Obras Maestras. Barcelona, Iberia, 1966.
12. Poulsen JE. Features to history of diabetology Copenhagen-Muskgaard 1982; 11-17. (citado por Alfredo Torres Viloria, Rogelio Zacarías Castillo. Neuropatía Diabética. Rev Hosp Gral. Dr. M Gea González, 5, 2: 24-32, 2002. http://www.nrhispania.org/blog/2004_07_01_nrhispania_archive.html (consultada el 26 de octubre de 2006).
13. Albarracín Teulón A. Sydenham, En: Historia Universal de la Medicina, 7 vols., Barcelona, Salvat, 1973, vol. 4, pp. 297-307.
14. Cabanis Pierre-Jean G. Rapports du physique et du moral de l'homme. Tomo 2. Citado por González Urueña J M.
15. González Urueña JM. Reflexiones médicas..., 1992.
16. González Urueña JM. Reflexiones médicas..., 1992.
17. González Urueña JM. Reflexiones médicas..., 1992.
18. González Urueña JM. Reflexiones médicas..., 1992.
19. Broussais François-Joseph. De l'irritation et de la folie. Editions L'Harmattan Encyclopédie psychologique (XXXII-590 p.) javascript:pop_img('http://www.editions-harmattan.fr/catalogue/couv/2296015123r.jpg'); 06/11/2006
20. Miqueo C. Introducción a la obra de FJV Broussais en España: Estudio bibliométrico. Dynamis, 1987-1988, (7-8): 171-186.
21. Izquierdo JJ. El brownismo en México. México, Imprenta Universitaria, UNAM, 1956.
22. Broussais François-Joseph. Principios de la medicina fisiológica. Madrid, Pedro Sanz , 1827.1^a ed. citado por González Urueña JM.
23. Dictionnaire des Termes de Médecine &c. Citado por González Urueña JM.
24. González Urueña JM. Reflexiones médicas..., 1992.
25. González Urueña JM. Reflexiones médicas..., 1992.
26. Foucault M. El nacimiento de la clínica, 1978.

Dirección para correspondencia:

Dr. Octavio Carranza

ocarra@zeus.umic