BETES

NTERNA

er complicação pode te
c. Na diabetes declarada
omas principais: poliúria,
a e astenia, mas pode
grande diversidade de ou-
riedades de evolução.

, regra geral, a diabetes
cia evolutiva, a não ser
nitentes, um regime de

is a ocupar-se da diabe-
u juvenil, o orador enun-
a variada que ela possui
realça as características:
autores clássicos, forma
thery; diabetes pancreá-
diabetes com acidose e
, de Marcel Labbé; dia-
ível de Hinsworth, ou
de Lawrence; diabetes
e Schmidt, etc. É muito
que a forma anterior e
rimeiro lugar, pela idade
antes dos 40 anos, quase
ou crianças. O início
e é o próprio síndrome
suas complicações, que
ede intensa e inextinguí-
e, polifagia (mais rara),
do e astenia constante e

quadro clínico desta
modificou-se totalmente
prescindível da insulina.
entes com glicemias ins-
o clínico difícil e imper-
sensibilidade que apre-
apia.

rte do seu trabalho, o
resentou um estudo das
la diabetes, descrevendo
betes pancreática e as
áticas (hipofisária, tireói-

ois de descrever ainda
fez diversas considera-

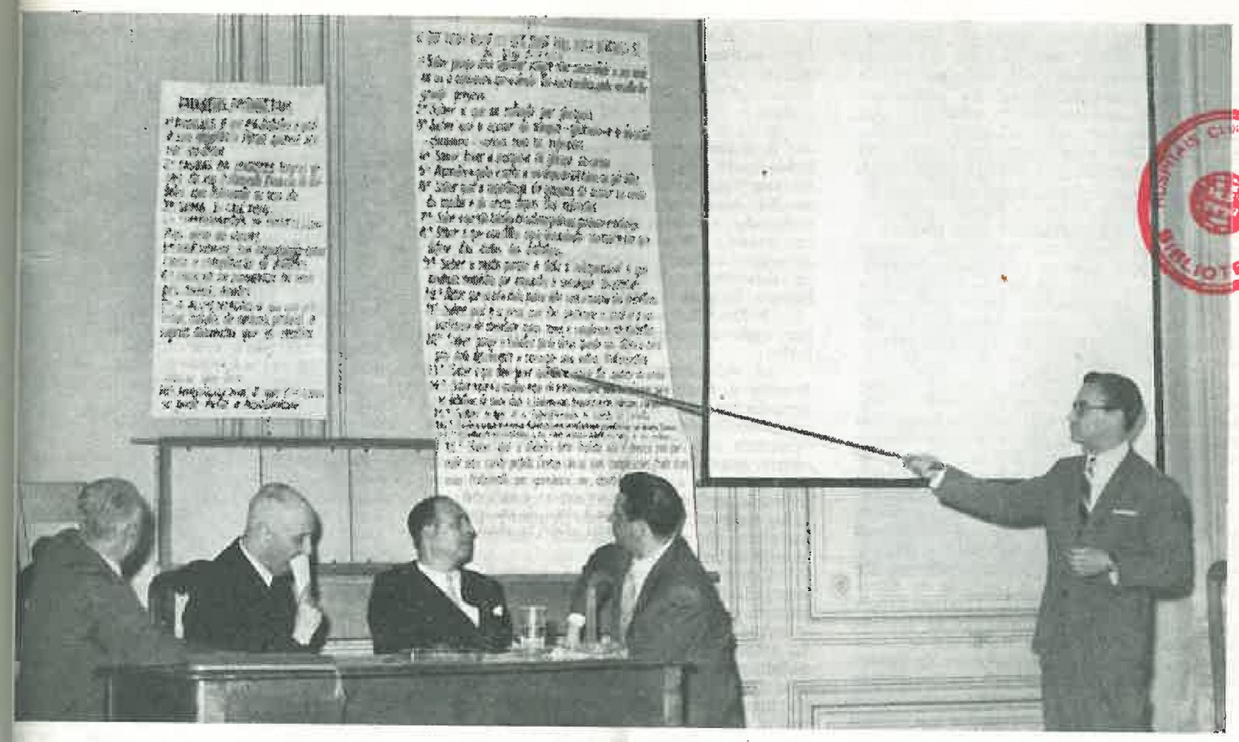

Imagem do «Colóquio sobre Diabetes», quando o Dr. Pedro Eurico Lisboa, em nome da Associação dos Diabéticos dirigida pelo Dr. Ernesto Roma, salientava, num expressivo quadro, «O que todo o diabético deve saber para poder defender-se da sua doença».

ões de ordem etiopatogénica e terminou
om as seguintes palavras:

«Podemos concluir com a noção de que
pâncreas também está em causa nas dia-
etes secundárias e que, na diabetes essen-
ial, podem evidenciar-se factores endócri-
os. A perturbação diabética resulta sempre
e um desequilíbrio entre as acções antagó-
icas das hormonas hiperglicemiantes (segre-
adas pela hipófise e pelas supra-renais) e
a hormona pancreática, que regulam a en-
ada da glicose no metabolismo celular.
, para realçar o papel desempenhado pela
redisposição e pela deficiência de acção da
sulina em todas as formas de diabetes,
taremos duas frases de Mauriac:

*A diabetes não surge como uma flor
órbida num terreno virgem; Se nem
mpre começa pelo pâncreas, acaba sem-
re no pâncreas.*

Um novo método de diagnóstico da diabetes mellitus

Pelo Prof. Bruno da Costa

Seguiu-se no uso da palavra o Prof. Bruno da Costa, que começou por fazer uma rápida referência ao conceito científico da diabetes. Estabeleceu a diferença entre as situações mórbidas conhecidas pelas designações de pré-diabetes, diabetes latente, diabetes inicial, diabetes instável ou intermitente e diabetes fixa ou evoluída. Admite-se que da pré-diabetes à diabetes definitivamente estabelecida não há senão uma — 3 horas), da prova endovenosa de Soskin (glicemias durante duas horas) e da prova de Staub-Traugott (2 doses — 6 horas).

Considerou valiosa esta última prova, pelo seu grau de sensibilidade e também de especificidade, denunciando o estado diabético pela ausência do efeito de Staub. Mas, mesmo esta prova nos deixa, por vezes, dúvidas. Então, para resolver certas situações clínicas duvidosas e para evitar mais de uma prova para o estudo de cada indivíduo suspeito, o Prof. Bruno da Costa teve a ideia de reforçar a acção hiperglicemiante por intermédio da A. C. T. H., no decurso da prova de Staub-Traugott, constituindo-se assim um *novo método de diagnóstico*, que propõe e considera útil para os casos de diabetes com alterações mínimas do metabolismo dos hidrocarbonados.

Prosseguindo, o orador apresentou o protocolo da prova que está pondo em execução. Fez, em indivíduos normais, a prova de Staub-Trangott simples (isto é, sem A. C. T. H.) e também com A. C. T. H., para, nesse estudo, os seus resultados servirem de termos de comparação na apreciação das provas de Staub-Traugott simples e com A. C. T. H., em indivíduos suspeitos.

A ideia-base do emprego da A. C. T. H. assenta no aumento da secreção dos glucocorticóides, que a corticotrofina provoca, os quais, condicionando a neoglicogénese, geram hiperglicemia e, por vezes, até glicosúria, havendo, portanto, dupla origem da sobrecarga hiperglicemiante, a exógena e a endógena, tal qual se verifica na vida biológica normal. O Prof. Bruno da Costa con-

casos de diabetes latente e de pré-diabetes, nos quais o efeito de Staub desapareceu. Estudou, também, um diabético com esta prova, mostrando que a prova de Staub-Traugott com A. C. T. H. é capaz de fazer desaparecer as duas curvas clássicas de Staub-Traugott, para, em sua substituição, se formar uma só curva alta e larga, expressando a mais intensa ausência do efeito de Staub conhecida.

A terminar, o orador considerou o método que propõe como um aperfeiçoamento do diagnóstico das diabetes inicial, latente e intermitente, declarando que, por julgar o assunto de grande interesse, prosseguirá nas suas experiências e observações.

Alguns aspectos da patogenia da acidose diabética e suas implicações terapêuticas

Pelo Dr. Ludgero Pinto Basto

Falou seguidamente o Dr. Ludgero Pinto Basto, que apresentou «Alguns aspectos da patogenia da acidose diabética e suas implicações terapêuticas». O orador começou por focar o papel da reserva glicogénica do fígado na patogenia da acidose diabética e as perturbações do metabolismo dos ácidos pirúvico e *alfa*-cetoglutárico que se verificam nesta situação.

Depois de trabalhos já antigos de Fisher e Lackey (1925) e Bodo e col. (1933), que encontraram níveis baixos de glicogénio hepático nos animais diabéticos, Mirsky

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE LISBOA BIBLIOTECA

Finalmente, é bem conhecido que a cetose não diabética, tanto na espécie humana como nos animais de experiência, coincide com uma profunda baixa do glicogénio hepático ou com um defeito metabólico que impede a sua utilização. Contudo, nos últimos anos tem sido posta em dúvida esta relação patogénica, que parecia indiscutível.

Recentemente, Winternitz e Lattanzi levantaram de novo o problema, baseados num trabalho experimental que levaram a efeito e em trabalhos de outros autores incidindo sobre animais e na espécie humana. Analisando os argumentos de Winternitz e Lattanzi, o Dr. Ludgero Pinto Basto concluiu que não são, de modo nenhum, suficientes para destruir as ideias correntes sobre este assunto.

Prosseguindo, o orador passou a ocupar-se da perturbação do metabolismo dos ácidos pirúvico e *alfa*-cetoglutárico. Estes dois metabólitos aparecem em excesso nos humores dos diabéticos em acidose, segundo as observações de Markees e Meyer e de vários outros autores, que estudaram as perturbações bioquímicas da acidose diabética. Estes mesmos autores encontraram níveis baixos de difosfotiamina nesta situação e relacionaram as perturbações do metabolismo daqueles cetoácidos com a carência de difosfotiamina ou cocarboxilase. Usaram depois este cofermento no tratamento da acidose diabética, com resultados muito satisfatórios. Também a eficiência terapêutica da cocarboxilase foi confirmada por muitos outros autores.

No entanto, quer as verificações bioquímicas relativas aos dois cetoácidos e à cocarboxilase, quer os resultados terapêuticos obtidos com esta na acidose diabética, foram contestados por alguns autores, e o problema continua em aberto.

Mais recentemente, Reed e Busk esclareceram um aspecto bioquímico do metabolismo intermediário, que parece vir dar razão a Markees: a descarboxilação oxidativa dos ácidos pirúvico e *alfa*-cetoglutárico é condicionada por um cofermento — a co-oxidase ou pirofosfato de lipotiamina — constituído pela combinação da difosfotiamina ou cocarboxilase com o ácido lipóico.

Passando a ocupar-se das implicações terapêuticas baseadas nos dados expostos e em observações clínicas próprias e alheias, o Dr. Ludgero Pinto Basto declarou que decidiu adoptar o uso sistemático do açúcar e da cocarboxilase no tratamento da acidose diabética. Considerando, porém, que a levulose tem propriedades que tornam a sua metabolização fácil pelo organismo diabético, de acordo com factos experimentais e clínicos que aduziu, o orador prefere o uso deste açúcar ao da glicose, cujos inconvenientes apontou.

A educação do diabético — Sua importância terapêutica

Pelos Drs. Pedro Eurico Lisboa e Manuel de Sá Marques

A última palestra desta sessão foi proferida pelo Dr. Pedro Eurico Lisboa, que, em seu nome e no do Dr. Manuel Machado de Sá Marques, apresentou um trabalho intitulado «A educação do diabético — Sua importância terapêutica», baseando-se os autores na longa experiência de 32 anos da Associação Protectora dos Diabéticos Pobres, dirigida pelo Dr. Ernesto Roma.

O Dr. Pedro Eurico Lisboa começou por citar as seguintes palavras de Elliott Joslin:

«A educação do diabético e da sua família é fundamental para o sucesso na terapêutica. A dieta pode ser perfeita, a quantidade de insulina prescrita ideal e o exercício adequado às necessidades do paciente, mas, a não ser que o doente e sua família sejam ensinados a harmonizar estes três elementos sob variadas condições de vida, toda a estrutura do tratamento está em risco de derruir durante qualquer insignificante emergência.»

Em seguida, o orador desenvolveu a sua palestra de acordo com o sumário que adiante reproduzimos:

Após uma breve introdução justificativa da importância terapêutica da educação do diabético, expôem-se os *fins* de variada ordem desta educação, todos eles convergentes na finalidade suprema de obter uma esclarecida e competente colaboração terapêutica: educação dietética; controle do equilíbrio da diabetes pela análise de urina; insulinoterapia; higiene geral.

Terá esta educação, assim, de tentar ser uma educação integral, teórica, prática e técnica, procurando mesmo afectar a própria personalidade, de forma a tentar criar um «novo estilo de vida» adaptado à diabetes.

Expôem-se seguidamente os *meios* disponíveis para se atingirem os fins educativos referidos. Descrevem-se sumàriamente as *realizações práticas* que, *no estrangeiro*, se verificaram neste campo, concluindo-se pela sua manifesta insuficiência actual, mesmo nos países mais avançados, como os Estados Unidos, a Inglaterra e a Dinamarca.

De seguida, descrevem-se e comentam-se as *realizações práticas* verificadas *em Portugal* pela acção da Associação Protectora dos Diabéticos Pobres, a qual, tendo sido fundada em 1926, é destacadamente a Associação de Diabetes mais antiga do mundo, e desde o primeiro dia dos seus 32 anos de existência que se dedica à educação dos diabéticos. Emprega todos os meios educativos enunciados, por cujo intermédio tenta realizar uma educação simultâneamente teórica, prática e técnica.

Faz-se seguidamente uma crítica da concepção que inspirou a criação dos campos *de férias para crianças diabéticas* em vários países estrangeiros. Condena-se a resultante atitude de segregação das crianças diabéticas com a consequente possibilidade de criação de um «espírito de grupo» entre elas. Defende-se a orientação da Associação Portuguesa, a qual envia as suas crianças diabéticas para as colónias infantis das crianças saudáveis.

Expõem-se as aspirações futuras da Associação Protectora dos Diabéticos Pobres, no sentido de centralizar a educação dos diabéticos do País em geral, com a colaboração dos seus médicos assistentes, que nada impede de o continuarem a ser pelo facto de os diabéticos serem protegidos pela Associação. É estatutária a liberdade de escolha de médico assistente pelos diabéticos protegidos pela Associação.

Despertou especial interesse um quadro exibido pelo Dr. Pedro Eurico Lisboa e que figura num prospecto que é distribuído a todos os diabéticos que frequentam a Associação onde o orador exerce a sua actividade, quadro este que, pela sua expressiva utilidade prática na educação do diabético, desde já reproduzimos aqui com destaque.

O que todo o diabético deve saber para poder defender-se da sua doença

1.º — Saber por que deve informar sempre com cuidado e sinceridade o seu médico ou a enfermeira que o atenda. Da sua mentira pode resultar-lhe grande prejuízo.

2.º — Saber o que se entende por glicemia.

3.º — Saber que o açúcar do sangue (glicemia) e o da urina (glicosúria) variam com as refeições.

4.º — Saber fazer a pesquisa da glicose na urina.

5.º — Aprender a juntar e medir a sua urina de 24 horas ou por lotes

6.º — Saber qual a importância da pesquisa do açúcar na urina da manhã e na urina de depois das refeições.

7.º — Saber o que são hidratos de carbono, proteínas, gorduras e calorias.

8.º — Saber o que constitui uma alimentação normal e em que difere das dietas dos diabéticos.

9.º — Saber a razão por que a dieta é indispensável e que nenhum remédio, por enquanto, a consegue dispensar.

10.º — Saber que, só pela dieta, podem obter a cura a maioria dos diabéticos.

11.º — Saber qual é o peso que lhe pertence e qual é a importância da obesidade como causa e complicação da diabetes.

12.º — Saber por que o diabético gordo, obeso, quando não obtenha a cura pela dieta, dificilmente a consegue com outros tratamentos

13.º — Saber o que deve fazer quando o açúcar lhe apareça na urina

14.º — Saber o que é a insulina e que ela é indispensável para as crianças, para os diabéticos de pouca idade e, também com frequência, nas infecções e na gravidez

15.º — Saber o que é a hipoglicemia e como se evita.

16.º — Saber o que é o coma diabético, como se evita e que providências se de-

DR. PEDRO EURICO LISBOA

reinar, de forma a que os conselhos sejam seguidos à letra. Requer não sòmente competência médica, mas igualmente um conhecimento da natureza humana. Quando a sua realização é adequada, a vida de um homem ou de uma mulher, de um rapaz ou de uma rapariga, é salva, e quem sabe qual outro genial diabético como Edison — que presumia ter sofrido da doença durante 62 anos — ou como Minot — que partilhou um Prémio Nobel pela sua contribuição para a descoberta da hepatoterapia da anemia perniciosa — pode assim ser oferecido à Humanidade?»

* * *

A segunda sessão científica deste colóquio efectuou-se no dia 18 de Julho, igualmente na sala de conferências do Hospital de Santo António dos Capuchos, com início às 21,45 horas.

À primeira parte dos trabalhos presidiu o Prof. Augusto Vaz Serra, que tinha à sua direita o Prof. Salazar de Sousa e Dr. Carlos Gomes de Oliveira; e à sua esquerda os secretários-adjuntos Drs. Mário de Alemquer e Vítor Pena Carvalho.

Neuropatias da Diabetes

Pelo Prof. Diogo Furtado e pelo Dr. Vasco Chichorro

A primeira palestra desta sessão foi pronunciada pelo Dr. Vasco Chichorro, que, em seu nome e no do Prof. Diogo Furtado, falou sobre «Neuropatias da diabetes».

O orador começou por fazer uma introdução histórica do problema, analisando depois a frequência da neuropatia diabética, indicando dados variáveis, consoante os autores, mas inclinando-se a situar esta frequência entre 30 % e 50 % dos doentes