

De Imhotep às Sulfonilureias. Uma história Brevíssima da Diabetes Mellitus

From Imhotep to Sulphonylureas. A Brief History of Diabetes Mellitus

J.P. Lima Reis¹

1 - Ex-Chefe de Serviço de Endocrinologia do Hospital de São João, Porto. Ex-professor convidado da Faculdade de Ciências de Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação.

A história da diabetes decorre e requer atualizações quase mensais. O seu início esconde-se nas sombras do passado e o epílogo depende exclusivamente da capacidade intelectual do homem e da sua sede insaciável de conhecimento. Sabemos que a doença vem de tão longe que é impossível garantir hoje se quem teve oportunidade de observar as suas espantosas manifestações clínicas antes de Hipócrates as ter descrito entendeu que configuravam apenas um estranho mal do corpo ou correspondiam a um daqueles enumeráveis castigos com que os deuses desses velhos tempos costumavam punir os homens. O que pensamos saber é que a primeira descrição de alguns dos vários sintomas da doença se encontra registada no Papiro de Ebers datado de aproximadamente 1552 anos antes de Cristo.

O documento, com cerca de 20 metros de comprimento e pouco mais de um palmo de largura, é considerado uma das fontes mais importantes para o conhecimento da medicina praticada no Egito antigo e, seguramente, a mais extensa. Muito provavelmente foi coligido e escrito por alguém com vocação para a medicina e o desejo íntimo de igualar o venerável Imhotep, um cidadão egípcio, tipo multiusos do conhecimento médico da época, com fama de ter sido o primeiro clínico da história e o primeiro “abaixo de Deus” que teve reconhecimento público e, como se pode deduzir pelas muitas estatuetas evocativas que lhe esculpiram, foi idolatrado. O papiro citado descreve doentes cuja sintomatologia, como facilmente se pode reconhecer, configura o quadro clínico da doença. Pessoas que, sem razão aparente, começavam a emagrecer, tinham sede insuportável e urinavam como se o Nilo mudasse o curso e lhes corresse nas veias. O tratamento que o semideus e sucessores recomendavam para esses mais do que prováveis doentes com diabetes do tipo 1 não ia muito além de folhas de hortelã ou outros compostos vegetais sortidos, dieta

e oferendas, conforme as posses, às entidades sobrenaturais com mau feitio, presumivelmente causadoras do desarranjo, numa tentativa inútil de aplacar-lhes sem êxito a sanha destruidora.

Dado que, segundo Heródoto ⁽¹⁾ (c. 484 aC.- 425 aC), no Egito, a medicina se organizava de tal modo que, como hoje quase sempre acontece nos nossos hospitais e na medicina privada, um médico não cuidava senão de uma especialidade, havia-os para todos os gostos: “*uns, para a vista; outros, para a cabeça; estes, para os dentes; aqueles, para os males do ventre; outros, enfim, para as doenças internas*”. Assim, por exclusão de partes, deveria caber aos pobres internistas, a ingrata tarefa de, com recurso a ladainhas mágicas e tisanas inúteis tentar dominar uma enfermidade que, até à alvorada do século XX, teve sempre solução difícil.

Porém, talvez muito antes de Heródoto ter descrito a organização da medicina egípcia, possivelmente entre 721 e 256 antes de Cristo, numa obra que se presume colectiva e constitui um dos grandes clássicos da medicina muito antiga, o Huang Ti Nei Ching, podemos ler no capítulo 47 do Su Wen, o volume dedicado à patologia clínica, que a doença a que procuramos o rasto era atribuída a cidadãos com o hábito de consumir guloseimas e gorduras de forma excessiva. A explicação rebuscada era a de que a gordura impedia a dispersão do calor interno enquanto as coisas doces geravam a obesidade. Mercê dessa conjunção infeliz gerava-se a “pneuma” subtil mas avassaladora que, transbordando, configurava o que se reconhecia como sede dissolutiva (Hsiao-Kho). ⁽²⁾

Enquanto na China se anotava com minúcia o saber acumulado no passado e se refletia sobre a possível etiopatogenia dos males que afligiam a humanidade emergia na Índia, cerca de seiscentos anos antes da nossa era, um nome respeitável da medicina. Chamava-se

Sushruta, teve por mestre o venerabilíssimo Dhanwan-tari considerado no seu país o senhor da ciência da vida (Ayurveda) e foi um médico notável ainda hoje lembrado sobretudo pelas técnicas cirúrgicas que desenvolveu e executou. Porém, foi também um clínico distinto que defendia convicto a complementaridade das disciplinas médicas e advogava a união de facto entre medicina e cirurgia para criar o médico integral, afirmando, em defesa da sua convicção, que todo aquele a quem faltasse o saber de um dos dois ramos seria como pássaro com uma asa apenas,⁽³⁾ isto é, incapaz de voar e levantar consigo a sua arte.

A sua merecida notoriedade no campo da cirurgia tem contribuído para ofuscar o reconhecimento dos seus méritos na área da medicina onde, para além da angina de peito (*hritshoola*) e da obesidade (*medoroga*), descreveu a diabetes *mellitus*^(2,4,5) como moléstia caracterizada por diurese abundante com urina de sabor açucarado, capaz de atrair insectos, particularmente formigas, e, antecipando-se mais de dois mil anos a Thomas Willis, chamou-lhe "*madhumeha*" palavra que poderemos traduzir livremente por urina melada e mais não é do que um parente próximo da designação que hoje usamos para nomear a doença.

Além disso o seu conhecimento clínico era muito mais detalhado do que o revelado pelos egípcios no papiro de Ebers e pelos chineses do Huang Ti Nei Ching porque foi dele a primeira notícia conhecida sobre a existência de dois tipos de diabetes. O mais frequente que conotou com imobilidade e abastança e o mais raro que afectava os jovens e era rapidamente mortal. Essa a razão pela qual atribuiu a responsabilidade da doença com expressão sintomática menos grave à obesidade e ao sedentarismo e salientou o papel importante da actividade física no seu tratamento.

Hipócrates, nascido na ilha de Cós cerca de 460 anos antes da nossa era e falecido com perto de 90 anos em Tessália, tal como Sushruta que o precedeu na cronologia dos vultos notáveis para a história da diabetes, conhecia bem as manifestações clínicas da doença^(2,6) embora não lhe tivesse atribuído um nome. Porém, com muito maior importância para compreensão futura das razões subjacentes à eclosão do quadro clínico, estabeleceu de forma empírica que a alimentação deve ser proporcional ao trabalho concluindo que o organismo é um motor que requer quantidade variável de combustível e, de modo implícito, que alterar esse equilíbrio em qualquer sentido conduz à desregulação orgânica.

Porém, o seu maior contributo para a arte médica e o mérito do seu título de pai da medicina advém-lhe da coragem de proclamar que a doença é um fenómeno

natural que deve ser estudado sistematicamente, arrestando do ramo curandeiros, feiticeiros, mágicos e outros parentes de Imhotep mais ou menos afastados, ao mesmo tempo que estabelecia normas de conduta e criava os fundamentos de uma deontologia médica.⁽⁷⁾ O nome diabetes pelo qual conhecemos o conjunto de sintomas que define a doença terá sido usado a primeira vez por Apolónio de Memfis^(8,9) em 230 a.C. embora muitos historiadores prefiram nomear Areteu da Capadócia como padrinho verdadeiro. Seja como for, a palavra tem origem grega, significa passar através,⁽¹⁰⁾ e descreve de forma sintética a manifestação mais evidente da doença, o curso da água correndo o corpo, aparentemente sem detença, desmascarado pela diurese intensa e a sede imensa. Thomas Willis, uns séculos adiante como veremos, pôr-lhe-á sem cerimónia a alcunha terrífica de "Pissing Devil" caracterizando-a com uma designação de feição popular.

Aulus Cornelius Celsus (30 aC – 50 aC), muitas vezes designado como o Cícero da medicina pelo seu elegante latim, também caracterizou a diabetes clinicamente e incluiu a sua descrição no oitavo volume da sua obra "De Medicine" embora não tenha acrescentado nada aos ensinamentos dos seus antecessores. Esta falta de novidade na obra do velho mestre não tem nada de misterioso, a doença, fosse qual fosse a sua forma, devia ser raríssima e o seu conhecimento passava de livro em livro sem que se lhe pudesse acrescentar experiência pessoal merecedora de referência. Galeno, muitos anos adiante, confessará que viu apenas dois casos em toda a sua vida.

Será Areteu da Capadócia (81 a 138), contemporâneo de Nero e natural da Anatólia situada na actual Turquia, a definir cabalmente a doença mantendo-lhe o nome atribuído por Apolónio. Nos seus trabalhos que surpreendem pelo conhecimento integral da doença, está contemplada a distinção com a diabetes dita insípida, o reconhecimento de que o início da diabetes é frequentemente precedido de moléstia aguda, traumatismo ou perturbação emocional, o mau prognóstico da doença e os sintomas que, para o futuro, a haveriam de definir clinicamente.

Para Areteu o corpo dos doentes fundia-se lenta e progressivamente criando ao organismo a necessidade imperiosa de eliminar os produtos dessa consumpção. Para tal, eram dissolvidos em água que carecia de ser expulsa e repostada continuamente. Como a gordura fundia em ritmo alucinante o doente ia perdendo peso e como os músculos não eram exceção, além da perda de peso, surgia a debilidade e a astenia. A vida era curta desagradável e dolorosa, a sede insaciável.

Se por instantes o doente se abstivesse de beber, secavam-lhe a boca, a carne e as vísceras e, finalmente, sobrevinham náuseas, agitação, secura sem remédio e a morte acontecia inexoravelmente pouco tempo depois. Vemos assim definida uma fisiopatologia empírica que no essencial não incorre em erro e permite explicar os sintomas acusadores da doença que ainda hoje se ensinam na clínica, astenia, polifagia, polidipsia, poliúria, seguidas de coma e morte como desfecho para a doença descompensada. É uma lição prática de fisiopatologia e clínica que permite entronizar Areteu e dar-lhe primazia em qualquer abordagem histórica ao tema diabetes.

Galeno (c. 129 - c. 217), romano de origem grega, era ainda criança quando Areteu morreu, não tinha a visão clínica fulgurante demonstrada pelo seu antecessor e, provavelmente, não teve ocasião de conhecer a obra dele. Assim, limitou-se a interpretar de forma errada a etiopatogenia da doença julgando que seria devida ao que lhe pareceu mais óbvio, a falência renal. Consequentemente decidiu chamar-lhe "*diarrhea urinosa*" e contribuir desse modo com mais um epíteto para o quadro clínico da diabetes.

Dada a popularidade e fama de que disfrutou, essa ideia errada persistiu durante séculos na mente dos que lhe sucederam e aceitaram sem contestação os seus ensinamentos. Será Paracelso, médico de Erasmo e da mesma têmpera, a incluir o dogma do velho mestre no rol dos seus muitos motivos de discordância com outros colegas, embora essa oposição, como tantas outras birras científicas ao longo da história, não tenha contribuído em nada para o progresso qualitativo do conhecimento das alterações orgânicas que explicam a enfermidade. ⁽⁷⁾

Entre os anos 160 e 219 do nosso calendário Chang Chung-ching, também conhecido por Hipócrates chinês, escreveu o Tratado das Febres e Resfriados (Shang han iun) ⁽²⁾ onde deixou enumerados para memória futura os sintomas que, no seu entender, definiam a diabetes: fome, sede, frequência aumentada das micções, urina doce, urina turva, frigidez e edema dos membros inferiores. Esta fome, melhor, este apetite insaciável notado por Chang, será novamente descrito com ênfase por Aetios de Amida (527-565) na sua monumental enciclopédia de medicina em dezasseis volumes. ⁽²⁾

O grego Paulo de Egina (c.625 – c.690), conhecido por obra semelhante embora de menor dimensão, o Compendio Médico em Sete Livros que se presumia conter a soma de todo o conhecimento médico do Ocidente desse tempo, não esqueceu a inclusão da doença sob a designação de "*dypsacus*" (o que causa sede). Associava-a a fraqueza dos rins e excesso de humidade do corpo que determinavam desidratação e advogava para o

seu tratamento o uso de remédios à base de ervas que incluíam endívias e alface, decoções de tâmaras e bagas de mirtilo, helénio em vinho tinto e cataplasmas de vinagre, óleo de rosas e copilas para aplicar sobre os rins. Enfim, uma combinação que não andaria longe das engendradas pelos clínicos egípcios que o antecederam em séculos e que não viria a interessar os grandes nomes da medicina árabe que lhe sucederam.

Rhazes (860 – 932) é um deles, não só porque, como reza a história, cobrava aos ricos para tratar os pobres - provavelmente sem excluir-se da segunda categoria - mas também porque nos deixou trabalho extenso de grande importância científica sobretudo na área das doenças infectocontagiosas onde, muito justamente, é sempre lembrado. ^(2,5,7)

Propunha genericamente que os doentes fossem tratados como um todo e não como um conjunto de tecidos e órgãos desinseridos desse conjunto e advogava que o médico, mesmo que duvidasse da eficácia do tratamento que propunha, devia demonstrar segurança no seu êxito, porque a saúde do corpo está intimamente ligada à saúde da alma. A terapêutica, ou psicoterapêutica, devia incluir sempre uma alimentação correta acompanhada de outras medidas simples e, no caso de se tornar necessário o recurso a medicamentos, deveriam ser evitadas formulações complexas.

Com os conhecimentos médicos recolhidos ao longo da vida, grande parte de proveniência Hindu, enriqueceu Rhazes a literatura Árabe com informações a respeito da diabetes e, neste caso específico, bem precisava de manifestar a fé inabalável nos tratamentos que propunha aos seus discípulos porque não ia muito além de recomendar para a moléstia produtos que no seu entender teriam de dominar a sede e engrossar o sangue. Nesse receituário incluía a prescrição de alcaçuz (Glycyrriza Glabra) e sugeria como medidas complementares banhos de assento em água fria para fortalecer os músculos da bexiga, esfriar o rim e parar a sede.

Avicena, ou Ibn-Sina (980 – 1037), médico da corte em Bagdade, compilou num texto médico exaustivo (O Canon de Avicena) os conhecimentos da sua época e nele incluiu uma descrição detalhada da diabetes onde fez referência à doçura da urina, ao aumento do apetite e onde assinalou algumas associações, ^(5,7) nomeadamente, furunculose, impotência sexual e gangrena.

Considerava a doença, tal como Galeno, resultante de função renal deficiente por fraqueza do órgão ou, tal como Paulo de Egina, consequência da absorção renal excessiva da humidade gerada no organismo e propunha para tratamento eméticos e dieta adequada à estimulação da diurese.

Durante os longos anos que se seguiram a diabetes continuou a ser uma doença rara, tão rara que, como o fizemos notar, levou Galeno a confessar não ter visto senão dois casos durante toda a sua vida. Talvez esse facto explique também o quase esquecimento a que foi votada e as poucas referências importantes que se lhe fizeram até ao início do século dezassete.

Porém, como lembramos oportunamente, durante o século XVI, Paracelso (1490-1541), contraria a hipótese etiopatogénica avançada por Galeno, comunica que a urina dos diabéticos quando submetida a evaporação deixa, tal como comprovou pessoalmente, um resíduo de pó esbranquiçado e, como certamente lhe repugnou prová-lo, considerou-o como sal marinho e atribuiu-lhe a responsabilidade pela "sede do rim" que, convocando água bastante para dessedentar-se, determinava diurese patológica. ⁽¹¹⁾ Convenhamos que melhorava um pouco a explicação do romano, mas, mesmo assim, ficava ainda muito distante da verdade.

Curiosamente, é nesse período apenas animado pela truculência científica deste "novo Celso" que se relata na história de Portugal um caso de doença com desfecho trágico compatível com o diagnóstico de diabetes insípida.

D. João, filho do terceiro do mesmo nome e pai de D. Sebastião, depois de uma infância marcada pela debilidade física e recorrência frequente de moléstias sem causa decifrável, adoece gravemente com astenia e sede insaciável que os médicos tentam melhorar com sangrias e restrição hídrica proibindo-o de beber mais de um quartilho de água por dia.

Na noite chuvosa de 1 de Janeiro de 1554, aproveitando uma falha de vigilância, saiu do leito, abriu a janela e foi ensopando um pano e sorvendo a água com sofreguidão. Quando tentou voltar a deitar-se caiu e ficou prostrado no chão sem dar acordo. Os esforços dos médicos foram mais uma vez inúteis e o príncipe, com dezasseis anos e meio, faleceu no dia seguinte. ⁽¹²⁾

Na data desta ocorrência andava João Rodrigues de Castelo Branco, mais conhecido internacionalmente por Amato Lusitano, a tentar escapar aos agentes de Paulo VI que, contrariamente ao seu antecessor, não tolerava judeus. ⁽¹³⁾ Estivesse ele no país de origem e, certamente, dada a sua fama de grande médico e cirurgião, teria sido chamado para acudir ao infante.

Embora não pudesse valer-lhe pelo menos ter-nos-ia deixado o diagnóstico correcto do mal que o vitimou dado que conhecia perfeitamente a doença. Dela nos deixou referência na trigésima terceira centúria da sua obra bem como a tentativa de a tratar com a água das termas do Monte do Bódio rica em enxofre, alúmen e

ferro (*Curatio trigesimatertia de obitu contrato, ex Diabete, & potu aquarum ex thermis montis Bodji*).

Curiosamente, quer ele, quer Diogo Rodrigues Zacuto (1575-1642), outro judeu foragido, também conhecido como Zacuto Lusitano ou Abraão Zacuto, ⁽¹³⁾ acreditavam que a diabetes tinha origem gástrica ⁽²⁾ e se devia a alimentação excessiva, abuso do álcool e fartura de sexo. Talvez fosse uma confusão entre consequências e causa responsável. Fome, sede e impotência já tinham sido descritas por Chang Chung-ching no Tratado das Febres e Resfriados embora sem culpabilizar o estômago.

Mais de cem anos depois do episódio da morte do príncipe português e do relato do tratamento a que foi submetido – demonstrativo claro do estado da arte médica em meados do século XVI - o médico londrino Thomas Willis (1621-1675) diagnosticava essa estranhíssima moléstia caracterizada por micções torrenciais provando a urina dos doentes que lhe pareciam possuídos pelo demónio e, simultaneamente, deixava escrita para a posteridade a sua incrível experiência gustativa nada condizente com possessão demoníaca: "*quasi melle aut saccharo imbutam, mire dulcescere*" (a urina é como se fosse feita de mel e açúcar, por se tornar tão maravilhosamente doce) ⁽¹⁴⁾ e, para a distinguir da diabetes insípida que também era do seu conhecimento, acrescentou-lhe o designativo mellitus à semelhança do que fizera Sushruta mais de dois mil anos antes.

Seriam necessários ainda outros cem para que o inglês Matthew Dobson ⁽⁴⁾ (1735-1784), tal como Paracelso, evaporar a urina de um diabético, isolar uma substância que cheirava, sabia e tinha aspecto de açúcar amarelado. Além disso admitiu que o plasma tinha em solução a mesma substância porque também ele era doce. ^(14,15)

No período que medeia os relatos científicos destes dois pioneiros do conhecimento actual sobre a diabetes vale a pena pela curiosidade de que se reveste fazer menção a Johann Conrad Brunner (1653 – 1727) que privou com Willis em Londres e ficou ligado à história da diabetes, não como personalidade que tivesse permitido a ascensão na escalada do seu conhecimento, mas como exemplo de displicência científica porque, embora numa das suas muitas experiências tenha feito a ablação do pâncreas a um cão e verificado o aparecimento posterior de sede e poliúria intensas, teve o infortúnio de não ser capaz de estabelecer a relação entre os factos, que hoje nos parece óbvia, e ter passado ao largo da etiopatogenia da enfermidade. ^(4,1)

Meio século depois da morte do desatento Conrad Brunner, o patologista Thomas Cawley realizou a autópsia de um diabético e durante o procedimento obser-

vou a presença de um pâncreas atrofico com múltiplos cálculos incrustados no tecido pancreático e a notícia da sua observação tornou-se a segunda referência capaz de permitir estabelecer relação entre doença e órgão doente. ^(5,21) Contudo o significado da sua descoberta deixou indiferentes os seus contemporâneos, a ligação dos factos reveladora da origem pancreática da doença voltou a ser desprezada e foi necessária ainda mais uma centena de anos para que se lhe atribuisse importância. Mas voltemos a Mathew Dobson, ⁽¹⁶⁾ muito mais minucioso e vocacionado para a resolução dos mistérios da doença. Escrevia ele, em 1776, que *"alguns autores, especialmente os ingleses, têm notado que a urina da diabetes é doce. Outros, pelo contrário, negam a existência desta qualidade, e consequentemente excluem-na das características da doença"*. Contudo, como a sua experiência tinha aumentado para o aparatoso número de nove casos observados, mais de quatro vezes a casuística de Galeno, podia afirmar que em todos eles *"a urina tinha sempre sabor doce em maior ou menor grau"*.

Fazendo ponto assente sobre a doçura da urina, tal como Willis o havia feito, e ter ainda demonstrado inequivocamente a presença de um açúcar responsável, o arguto Dobson teve uma ideia genial e conseguiu dar um passo em frente no entendimento da doença. Internou Peter Dickonson, um homem de 33 anos, seu doente, que se queixava de sede, fome, poliúria traduzida pela emissão diária de uma média de cerca 14 litros de urina, emagrecimento, pele seca e episódios recorrente de hipertermia. Colheu-lhe sangue, deixou que repousasse o tempo suficiente para separação do soro e verificou então que era opaco, semelhante ao obtido durante o fabrico de queijo, e tinha sabor adocicado embora menos intenso que o da urina (*Medical observations and inquiries by a society of physicians in London. Volume V. London MDCCLXXVI*).

Dobson tinha sido aluno de William Cullen, nome que muitas vezes nos aparece ligado à história da diabetes, mas cujo único mérito, não comprovável em relação ao conhecimento da doença, parece ter sido o de, durante as suas aulas experimentais sobre evaporação ter inspirado ao seu discípulo o interesse pela química. ⁽¹⁵⁾

É durante o século XVIII que se publica a pedido de D. João V o primeiro dicionário de português no nosso país. Tem a autoria do Padre D. Raphael Bluteau, intitula-se *Vocabulário Portuguez & Latino* e surge impresso em 1716. A sua consulta possibilita-nos saber que *"o diabetes"* é um termo do grego *"diabainen"* que significa *"passar depressa"* e que a doença admite duas formas, *"o diabetes legítimo"* caracterizado pela passagem tão rápida da bebida que não padece alteração e conserva

a mesma cor, o mesmo sabor e cheiro, e *"o diabetes ilegítimo ou bastardo"* caracterizado também por fluxo imoderado de urina que sai mais copiosa do que o licor bebido ou em maior abundância do que pede o soro do sangue.

Como referência bibliográfica o dicionarista cita Michael Ettmüller (1644 –1683), um médico alemão nascido em Leipzig e autor da *Operum Omnium Medicorum-Phisicorum* publicada por seu filho após a sua morte prematura. Dessa obra colhe dois exemplos clínicos que relata, *"houve homem que urinava mais de quatro canadas cada dia não bebendo mais que um quartilho e nas observações de "Tulpio" se faz menção de um diabético que não bebia e lançava cada dia mais de seis libras de urina"*.

A separação da diabetes em dois tipos e a necessidade de citação de dois exemplos mostra que diabetes insipida e mellitus eram bem conhecidas pelos físicos da época com a curiosidade de ostentarem designações menos físicas e mais intelectuais cabendo a legitimidade à diabetes causada por insuficiência de hormona antidiurética e a bastardia àquela cuja doçura a denunciava.

Já no final do século, em 1797, Jonh Rollo (1719-1813), cirurgião da Artilharia Real Britânica publicou um livro intitulado *"An Account of Two Cases of the Diabetes Mellitus"* com notas sobre a evolução, natureza da doença e adequação do tratamento instituído. Nele relatava e discutia a sua experiência no seguimento de dois alentados oficiais da armada a que instituiu dieta pobre em glícidos e generosa em gorduras e proteínas. Em pelo menos um dos casos sabemos que a dieta aconselhada determinou perda significativa do peso que era inicialmente de 232 libras (cerca de 105 Kg), desaparecimento dos sintomas e melhoria dos valores de glicemia e glicosúria. ⁽¹⁸⁾

Os casos clínicos revelados pelo autor, embora lhe seja também atribuída a primazia da descrição do hálito cetónico característico da cetoacidose diabética, ⁽¹⁹⁾ são seguramente de diabetes de tipo 2 porque os da forma juvenil, pela sua diurese espetacular, eram habitualmente relatados com menção do volume diário de urina como verificamos num dos casos estudado e publicado por Dobson.

Porém, o mais assombroso deles foi relatado em Malta por Giuseppe Demarco em 1782 que deixou escrito nas suas notas clínicas o caso de uma ama diabética que no espaço de noventa e quatro dias urinou três mil quinhentos e noventa e quatro bacios de urina. ⁽²⁰⁾

À desafortunada ama certamente não valeriam as dietas extremamente restritivas recomendadas pelo cirurgião britânico, nem tão pouco aquelas que o pai da nutrição clínica, Apollinaire Bouchardat, viria a engendrar

durante a guerra franco-prussiana, por ocasião do cerco de Paris, ao constatar que o racionamento dos sitiados determinava o desaparecimento da glicosúria em alguns dos seus doentes e a profetizar que essa provação era o ponto de partida para orientar os doentes na forma de se alimentarem.

O século dezanove estava prestes a começar e os cientistas estugavam o passo para obter a informação necessária à definição da doença, estabelecimento correto da sua etiopatogenia e descoberta de formas de tratamento eficazes.

Tudo isso está hoje ao nosso alcance. Talvez ainda não da forma que mais nos agrada a nós e a quem padece, mas seguramente muito melhor porque nos últimos cem anos, primeiro a insulina (1922), depois os antidiabéticos orais representados pela Synthalina, o primeiro antidiabético oral a ser usado (1926-1930) e posteriormente aperfeiçoado (Synthalina B) ⁽²²⁾ até chegar a fenformina (1957). Seguiram-se-lhe as sulfonilureias derivadas das sulfonamidas e comercializadas a partir de 1955 e, desde então, algumas outras novidades para acrescentar ao arsenal terapêutico disponível.

Porém, a sensação que nos fica quando mergulhamos no passado para escrever a história possível desta ou de qualquer outra doença é muito estranha porque à medida que a vamos contando sentimos dentro de nós alguém a segredar-nos sorrindo escarminho que o saber atual não vai ainda nem a meio caminho da verdade e deixa-nos perceber o que temos de admitir com humildade: daqui a uns míseros cem anos quem quiser rever os passos que formos dando vai com simpatia considerar-nos esforçados, engenhosos, mas definitivamente primitivos. <

BIBLIOGRAFIA

1. História, Heródoto. Livro II: Euterpe. Entrada LXXXIV. eBooks-Brasil © 2006.
2. The history of clinical endocrinology, Medvei VC, 2ª Ed, The Parthenon Publishing Group Limited, 1993.
3. Lyons AS and Petrucelli RJ. Medicine, an illustrated History. Abradale Press. Harry N, Abrams, Inc. Publishers, 1987.
4. Dwivedi G, Dwivedi S. Sushruta – the Clinician – Teacher par Excellence. Indian J Chest Dis Allied Sci 2007; 49: 243-244.
5. Labhart A. Cilinical Endocrinology Theory and Practice. 2ª Edição, Springer-Verlag, 1986, pp 749-50.
6. Fournier A. Diagnosing diabetes a practitioner's plea: keep it simple. J Gen Intern Med. 2000, 15(8): 603-4.
7. Walker K. Histoire de la Médecine. Marabout Université. Ed. Gerard & Cª, 1962.
8. Marcelino DB, Carvalho MDB. Reflexões sobre o diabetes de Tipo 1 e sua relação com o emocional. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2005; 18 (1): 72-7.
9. Leonid Poretzky. Principles of Diabetes Mellitus. Second Edition. New York. Springer, 2010.
10. Houaiss A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Círculo de Leitores, 2002.
11. Sanders, L. J. DPM. From Thebes to Toronto and the 21st Century: An Incredible Journey. Diabetes Spectrum. 2002; 15(1): 56-60.
12. Damião Peres. História de Portugal. Volume V. Portucalense Editora. 1933.
13. Joaquim Fernandes, O grande livro dos portugueses esquecidos, Círculo dos Leitores, 2008
14. Dukan E and Milne I, History of diabetes, J R Coll Physicians Edinb. 2011; 41: 376–7.
15. Witters LA, Luciano M, Williams C, Yang J. Diabetes Detectives. Dartmouth Medicine. Ed Winter 2008.
16. Mathew Dobson (1735-1784). Clinical Investigation of diabetes mellitus. JAMA. 1968; 205: 698.
17. Milestones in Diabetes Treatment. American Diabetes Association, 1998. Diabetes Forecast: 76-80.
18. Rollo, J. An Account of Two Cases of the Diabetes Mellitus, With Remarks as They Arose During the Progress of the Cure. London: C. Dilly, 1797. [A 2nd edition with more cases was published in 1798 and a 3rd edition in 1806.]
19. Shills ME, Young VR. Modern Nutrition in Health and Disease. 7ª Ed. 1988. Lea & Febiger, pp, 1021-1022.
20. Savona-Ventura C. Fenugreek. A natural prototype oral hypoglycaemic agent used in Malta. Malta Medical Journal. 2009; 21: 42-44.
21. Cawley T. A single case of diabetes, consisting entirely in the quality of the urine; with an inquiry into the different theories of that disease. London Medical Journal. 1788; 9: 286-308.
22. Mårtensson J. Studies in hipercitricaemia induced by guanidine derivates. Acta Pharmacol. et Toxicol. 1951; 7: 347-366.