



Nuevas ideas sobre la diabetes funcional

Juan David Herrera, M.D:

Un estudio atento de los diversos sistemas empleados hasta el presente para combatir la diabetes y que todos ellos nos han dado resultados favorables, ya en el sentido de la curación definitiva y estable, ya en el de haber obtenido con ellos mejorías bastante notables, pero con tendencia á las recaídas, ha llamado la atención de algunos terapeutas modernos, a fin de darse cuenta del por qué de estos éxitos obtenidos con tratamientos al parecer discordantes.

En efecto, unas veces obtenemos resultados favorables con el régimen de Bouchardat (carnes, grasa y gluten), tan universalmente seguido por los médicos; otras, estos mismos resultados los obtenemos con el régimen lácteo exclusivo de Donkin; el régimen de Cantan, tan en boga en la práctica de muchos médicos (adipo-carne con ácido láctico), nos suministra igualmente estadísticas alentadoras; el método de Renzi ha suministrado su contingente favorable con legumbres verdes y las frutas, y nadie desconoce los buenos resultados obtenidos con el opio citando se opta por el sistema de Tommasini y de Pavy, etcétera.

Algunos médicos modernos, principalmente Guelpa y Linossier, con especialidad el primero, han analizado el modo de obrar de estos diversos métodos, con el fin de determinar la causa productora de sus efectos favorables, y han encontrado en todos ellos que dicho efecto es debido á que mejoran la combustión orgánica, reduciendo la alimentación al mínimo. En todos ellos sobreviene el disgusto a causa de la uniformidad y persistencia de los mismos alimentos, disgusto que trae consigo la pérdida del

apetito, la repugnancia por ellos y consiguientemente la disminución de sustancias ingeridas; este mismo efecto se observa con el opio y otros tratamientos medicamentosos que tienen por resultado impedir la actividad muscular-glandular del tubo digestivo, conduciendo a la inapetencia y a la reducción de la alimentación por falta de necesidad o demanda orgánica.

Guelpa, que fue el primero en instituir el tratamiento sobre la diabetes sacarina funcional, del que nos vamos a ocupar y que merece llevar su nombre, llegó a formularlo y reglamentarlo, basado en los estudios del profesor Dujardin-Beaumetz, sobre el enflaquecimiento de los febricitantes infecciosos. Este profesor al estudiar la cuestión del enflaquecimiento de los tifoideos durante la evolución de la enfermedad, estableció, por una serie de pesadas sucesivas y metódicas, la ley de que la enfermedad evolucionaba tanto más favorable y prontamente hacia la curación, cuanto que el enflaquecimiento se hacía más regularmente rápido.

Estas experiencias probaban que la enfermedad estaba determinada y sostenida principalmente por una cantidad de productos de fermentaciones y por los residuos de los tejidos intoxicados, que el organismo debe eliminar antes de poder volver á la salud. La rapidez de esta eliminación, que trae consigo el enflaquecimiento rápido del enfermo, es directamente proporcional a la rapidez de la curación.

El diabético gordo, sería un organismo atascado, obstruido de materiales y restos de una combustión orgánica defectuosa. La célula orgánica ahogada por estos residuos funciona perezosamente, los cambios orgánicos se efectúan imperfectamente, el organismo elimina sustancias que no han recorrido el ciclo completo de sus transformaciones, los materiales úti-

* Publicado en la Revista Repertorios de Medicina y Cirugía 1909; 1(2): 67-72.

Desde comienzos de siglo se tenían claras dos formas de diabetes, clínicamente diferentes. En este artículo se menciona la diabetes gorda, florida, artrítica o diabetes funcional a la cual hacía mención sobre los tratamientos propuestos y la diabetes flaca o pancreática cuya causa se desconocía y por la tanto era incurable. Así mismo, el autor plantea la existencia de un proceso fisiopatológico previo a la diabetes.

Hoy estas formas clínicas están clasificadas según la Asociación Americana de Diabetes en Diabetes Mellitus Tipo 1 (en la que hay un déficit absoluto de insulina) y Tipo 2 (en la que hay un déficit relativo de insulina, resistencia o, cómo se describe en este artículo, diabetes funcional), y una anomalía clasificada como intolerancia a los carbohidratos, en la cual el individuo, sin tener los criterios diagnósticos de diabetes, puede desarrollar complicaciones de la enfermedad como la macroangiopatía.

En cuanto al conocimiento de la fisiopatología de la diabetes tipo 2, o diabetes gorda, se planteaba la posibilidad de un “atascamiento y obstrucción por materiales y restos de una combustión orgánica defectuosa, lo que altera el funcionamiento de la célula que ahogada en residuos funciona perezosamente y hace que el organismo elimine materiales útiles que son encontrados en las excretas”.

El proceso de la diabetes tipo 2 es una resistencia a la insulina manifestada como excesivas cantidades de esta hormona para lograr un resultado metabólico adecuado. Cuando este proceso progresa, la célula es incapaz de metabolizar los carbohidratos y comienza a hacer uso de vías metabólicas más ineficientes para generar energía, presentándose hiperglucemia, glucosuria, gluconeogénesis hepática, etcétera.

Si la interpretación fisiopatológica es la de un atascamiento metabólico por desechos, la conclusión terapéutica lógica es desobstruir esta situación mediante un régimen de desintoxicación y de reposo a la célula. Esto lo lograban mediante el ayuno y limpieza del tubo digestivo. El régimen de desintoxicación lo hacían mediante dietas como la presenta por Guelpa: abstinencia completa de alimento o ayuno durante tres

días durante los cuales el enfermo sólo podía tomar infusiones de té, tisanas aromáticas o agua y simultáneamente se le ordenaba tomar una limonada purgante.

Este tratamiento debía repetirse periódicamente. Con los acontecimientos actuales se sabe que la resistencia a la insulina disminuye inicialmente si el paciente baja de peso y para lograr este objetivo se le ordena seguir una dieta hipocalórica. Resulta curioso que la famosa dieta de las proteínas para bajar de peso y que algunas escuelas médicas defienden se utiliza desde el siglo pasado como lo cita este artículo.

Con lo anterior hemos visto que lejos de hacer una crítica a la ignorancia en fisiopatología y tratamiento de la diabetes he querido hacer una exaltación a la capacidad de los médicos de comienzos de siglo que teniendo como únicas herramientas el licor de Fehling y probablemente probando la orina, diagnosticaban y manejaban una enfermedad que nos ha acompañado desde la antigüedad y que en la actualidad sigue siendo un reto en su fisiopatología, prevención y tratamiento.

Finalmente considero importante mencionar que, en Colombia, fue el doctor Jorge Cavelier Gavia quien tuvo la oportunidad histórica de utilizar por primera vez la insulina en nuestro medio hacia 1935, según describe su hijo en el libro biográfico correspondiente:

“Poco tiempo después, ya durante mi práctica profesional en Bogotá, fui llamado por un notorio patricio cartagenero, Don Carlos Vélez Danies, quien padecía de diabetes en sus últimas consecuencias y al tener yo esta droga hice el viaje por el río Magdalena, para asistir a tal ilustre enfermo, lo cual me trajo íntimas satisfacciones y una notoria retribución a mi desvelado esfuerzo por esos años”.¹

Referencia

1. Cavelier J. Biografía de Jorge E. Cavelier. Bogotá, Ed Laudus Deo, 1998; 23.