

JIMÉNEZ DÍAZ. — Com. Rend. de la Prem. conf. int. de Path., 1931.  
ADLERSBERG. — Wien. Arch. f. inn. Med., tomo 25, 1934.  
ADLERSBERG y FORGES. — Klin. Woch., 1933, pág. 1.446.  
ADLERSBERG y FRIEDMANN. — Zeit. f. d. g. Neurol., 142, 519, 1932.  
MOLITOR. — Wien. Klin. Woch., 22, 1932.  
MOLITOR y PICK. — Bloch. Zeit., 186, 130, 1927.  
MAUTNER y CORI. — Zeit. f. Klin. Med., 96, 309, 1922.  
MAUTNER y CORI. — Klin. Woch., 2.321, 1924.  
MAUTNER y PICK. — Munch. Med. Woch., 1.141, 1925.  
PICK. — Wien. Klin. Woch., 74, 334, 1924.  
ARLY y SIMOND. — Anatomical Records, 47, 219, 1920.  
BRUNN. — Zeit. f. d. g. exp. Med., 25, 170, 1921.

## ZUSAMMENFASSUNG

Man kann sagen, dass die Vorhardsche Wasserprobe zur Prüfung der Leberfunktion dienen kann, unter der Bedingung, dass die Faktoren, die beim Wasserhaushalt eine Rolle spielen intakt sind. Die Kurven der Hydrämie und Diurese dürfen nicht vor vier Stunden angelegt werden.

Beim Hunde mit einer echten Eckschen Fistel hält sich die Hydrämie längere Zeit auf erhöhten Werten als beim normalen Tier, wogegen die Diurese in einer starken Oligurie zum Ausdruck kommt.

Beim Hunde mit umgekehrter Eckscher Fistel ist die Hydrämie niedriger als beim normalen Tier mit Ausnahme vom Ende der Probe, wo sie einen grossen Anstieg zeigt; die Ausscheidung durch den Urin äussert sich in einer starken und frühzeiten Polyurie.

## RÉSUMÉ

Nous pouvons dire que la preuve de l'eau de Volhard peut être utile pour l'étude de la fonction hépatique, pourvu que les autres facteurs qui interviennent dans le métabolisme aqueux soient intègres. Les courbes d'hydrémie et de diurèse doivent être obtenues dans un temps non inférieur à quatre heures.

L'hydrémie chez le chien avec F. E. R. se maintient plus élevée que chez le normal, tandis que la diurèse se traduit par une forte oligurie.

L'hydrémie chez le chien avec F. E. I. se maintient plus basse que chez le normal excepté à la fin de la preuve, moment où elle expérimente une grande élévation; l'élimination urinaire se traduit par une forte et précoce polyurie.

LA REPERCUSIÓN DE LA SOBRECARGA  
HÍDRICA (POLIDIPSIA) SOBRE LAS CARAC-  
TERÍSTICAS DE TENSIÓN EN LA DIABE-  
TES MELLITUS Y EN LA DIABETES INSÍ-  
PIDA. DATOS ESTADÍSTICOS  
COMPARATIVOS

M. SCHACHTER  
(Marsella)

El estudio de un gran número de casos de diabetes mellitus y de diabetes insípida nos ha mostrado muy a menudo la ausencia de paralelismo entre la sobrecarga hídrica de estos enfermos polidípsicos y su

estado de tensión, sobre todo de tensión sistólica. No habiendo encontrado nada en la literatura sobre tan interesante problema, hemos creído útil intentar su estudio, basándonos sobre hechos de orden estadístico.

Si la sobrecarga hídrica, debida a la ingestión de grandes cantidades de agua, repercute de una manera original y específica, de cualquier modo que sea sobre los dos síndromes ya citados, siente uno la tentación de invocar un nexo de solidaridad patogénica individual, entre la perturbación endocrina y el estado de la tensión. Si, por el contrario, no se puede establecer ninguna distinción marcada, la hipótesis de un determinismo mecánico (hidráulico) debe ser con mucho la más satisfactoria.

Para poder responder a esta cuestión que nos hemos propuesto estudiar, hemos reunido los datos obtenidos en la interpretación de 288 casos de diabetes mellitus y de 64 casos de diabetes insípida. Las datos provienen de la literatura publicada en el curso de los diez últimos años y las cifras de tensión han sido todas obtenidas con el aparato de Vaquez, con el fin de eliminar los errores o las confusiones de medida.

El estudio estadístico de este material nos permite señalar los siguientes hechos: en lo que se refiere a la edad, tanto entre los enfermos afectados de diabetes mellitus que insípida, la mayor parte de ellos están comprendidos entre los 21 y 60 años.

En cuanto al sexo, tenemos: diabetes mellitus, 155 hombres y 133 mujeres, es decir, 1,6 por 1.

Diabetes insípida: 89 hombres y 58 mujeres, es decir 1,5 por 1. (Teníamos en realidad 147 casos de diabetes insípida, pero solamente hemos utilizado para este trabajo 64 fichas.)

El estudio de las cifras de presión se ha llevado a cabo considerando como hipertensión toda máxima que llegara o sobrepasara a 14 c. c. Hg. Como normal toda presión sistólica comprendida entre 11 y 13 c. c., incluida esta última. Finalmente, como hipotensión toda máxima inferior a 10 c. c. de Hg. inclusive.

Este criterio nos permite establecer para la diabetes mellitus los siguientes valores de presión arterial:

Hipertensión, de 288 casos. . .	142, o sea el 49 %
Normotensión, de 288 casos. . .	97, » » » 33 %
Hipotensión, de 288 casos. . .	49, » » » 18 %

Es cierto que la frecuencia de hipertensión arterial entre los diabéticos ha sido muy diversamente apreciada por los diferentes autores que se han ocupado de este tema. En efecto, la siguiente tabla nos da una impresión de conjunto:

Katz-Klein . . . . .	25	% de los diabéticos
H. Strauss . . . . .	28	% » » »
Crassusis y Poulikakos. . . . .	29.40	% » » »
Hantschmann . . . . .	29	% » » »
F. Peiser . . . . .	30	% » » »
Kramer . . . . .	39	% » » »
Bell y Clawson . . . . .	42.50	% » » »
M. Schachter. . . . .	49	% » » »
J. Pal. . . . .	70	% » » »

No discutiremos en las presentes líneas las causas de divergencia de estas estadísticas que nosotros creemos que pueden deberse a la falta de igualdad cua-

litativa del material que haya servido como base de interpretación.

Para la diabetes insípida el mismo criterio de apreciación nos ha dado las siguientes cifras de presión:

Hipertensión, de 64 casos . . .	16, o sea 25 %
Normotensión, de 64 casos . . .	37, » » 57,82 %
Hipotensión, de 64 casos . . .	11, » » 17,1 %

Al contrario que lo que ocurre con la gran cantidad de cifras relativamente amplias que se refieren a las cifras de tensión de los diabéticos mellitus no conocemos, si exceptuamos el trabajo de MARAÑÓN y DOMÉNECH, ninguna otra publicación sobre las cifras de tensión de los diabéticos insípidos. La comparación de nuestros resultados con los de estos autores muestra grandes diferencias, sobre todo en lo que se refiere a la normotensión (70 por 100 según MARAÑÓN-DOMÉNECH, 57 por 100 según nosotros).

Sintetizando los resultados de las cifras de presión arterial en la diabetes mellitus e insípida tenemos por consiguiente las siguientes cifras:

Cifras de presión	Diabetes mellitus	Diabetes insípida
Hipertensión . . .	49 %	25 %
Normotensión . . .	33 %	57 %
Hipotensión . . .	18 %	17,1 %

Una discordancia tan evidente entre los valores sistólicos obtenidos no parece ser la consecuencia de una simple y pura coincidencia, sobre todo en lo que se refiere a las diferencias de frecuencia de la hipertensión. ¿Cómo se puede entonces hacer responsable a la sola sobrecarga hídrica, en los dos síndromes endocrinos del determinismo de las características tensionales? Si no consideramos más que nuestros resultados nos vemos tentados a admitir que la originalidad de las características tensionales en los dos síndromes en cuestión está en relación esencialmente con las perturbaciones endocrinas — o endocrino-vegetativas — que son específicas de cierta manera a los dos síndromes. El factor mecánico (hidráulico) representado por la sobrecarga hídrica (la polidipsia existente en los dos grupos de enfermos) no nos parece que juegue un papel determinante o por lo menos bien evidente. Sin embargo, nos guardamos mucho en todo caso de sacar conclusiones definitivas ya que sabemos que este pequeño trabajo ofrece algunos puntos que podrían ser discutidos.

En primer lugar está la desigualdad de estructura cuantitativa de los materiales que se comparan. Doscientos ochenta y ocho diabéticos y sesenta y cuatro diabéticos insípidos; parece que no pueden compararse desde un punto de vista cuantitativo. Pero a esta objeción podríamos oponer que el valor estadístico es un valor que indica no solamente la correlación en sí misma, sino también el sentido de dicha correlación.

Otra crítica que no queremos ni mucho menos desestimar es que nuestra estadística que da un 49 por 100 de casos de hipertensiones entre las diabetes mellitus es quizá exagerada y que si por ejemplo admitimos las cifras dadas por otros autores (ver la tabla precedente), las diferencias con la diabetes insípida no son tan grandes.

Fácilmente se desprende que de esta manera las conclusiones serían más bien favorables a la tesis opuesta, es decir, a interpretar de una manera puramente hidráulica, dinámica, los factores que determinan en los dos síndromes que discutimos las cifras de tensión.

El problema es, como se ve, complicado. Hemos ensayado con nuestro material de enfermos de abordarlo lo más objetivamente posible. Los resultados que hemos citado abogan más bien en favor de la originalidad, por no decir la especificidad de las características tensionales en los dos síndromes que conllevan de una manera común una sobrecarga hídrica a causa de la polidipsia. Se oponen por el contrario a una interpretación puramente hidrodinámica de estas características. Quizá estudios de control basados sobre un material más homogéneo nos traerán conclusiones más firmes.

#### BIBLIOGRAFÍA

M. SCHACHTER. — Gaceta Méd. Esp., 52, febrero 1943; Actualidad Médica, 245, mayo 1943; J. de Méd. et de Chir. Pratiq., 113, juillet 1943; Gaceta Méd. Esp., 391, septiembre 1943.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Statistisch werden die Blutdruckwerte von 2 grossen Krankengruppen mit Diabetes mellitus und insipidus verglichen, woraus der Schluss gezogen wird, dass die beiden Arten von Patienten gemeinsame Wasserbelastung bei den einzelnen Syndromen ganz individuell zum Ausdruck kommt. Das äussert sich besonders deutlich bei den beiden Krankheiten, wenn ein normaler oder zu hoher Blutdruck besteht. Unsere Ergebnisse sprechen durchaus nicht zu Gunsten einer hydrodynamischen Erklärung dieser Unterschiede sondern mehr im Sinne einer endocrinen oder vegetativen endokrinen Theorie.

#### RÉSUMÉ

Une étude statistique comparant les niveaux tensionnels de deux grands groupes de diabètes sucrés et insipides, permet de conclure que la surcharge hydrique commune chez les malades de ces groupes, se répercute de façon individuelle et originale dans les deux syndromes. Cela ressort surtout, de façon évidente, en ce qui concerne la norme et l'hypertension dans les deux syndromes. Nos résultats ne sont pas en faveur d'une interprétation hydro-dynamique de ces différences. Par contre, une interprétation endocrinienne (ou endocrino-végétative) spécifique, nous semble plus satisfaisante.