

alvó; han transcurrido tres semanas de la peración.

Dr. Toussaint.—El caso relatado por el Dr. Mejía es tanto más interesante, cuanto que la enferma ha sobrevivido á dos interenciones. Desea saber la opinión de los socios sobre el botón de Murphy, comparado con la pinza de Laplace. Según Frey, con el botón, la unión es rápida y el afrontamiento tal, que se unen las diferentes capas. En caso de sutura, la serosa se une íntimamente con la mucosa queda algo saliente. Con el botón se aproxima la parte mucosa. Hay casos de estrechez con la pinza de Laplace. El botón de Murphy no produce estrecheces.

El catgut es muy expuesto, para suturas del intestino, porque se reabsorbe muy pronto. Roux da de comer al enfermo desde el primer día que no es peligroso. Frey ha hecho experiencias sobre los días que son peligrosos; éstos están comprendidos entre el tercero y el sexto; por esta razón hay peligro, si se usa el catgut. La sutura debe de ser doble y no sencilla, para ofrecer mayor seguridad.

Dr. Hurtado.—Las enfermas con hernia umbilical no siempre se han dejado operar. Con el Dr. Prieto, el año pasado, operó á una enferma. Fué solicitado dos ó tres veces á horas extraordinarias de la noche. Sobrevinieron fenómenos de oclusión; al séxto día era lamentable el estado. El Doctor Hurtado tuvo una junta con el Doctor Leal. Se emprendió la operación, urgentemente, á las seis de la tarde. Se encontraron exudados de peritonitis y gangrena intestinal. La enferma sobrevivió 10 días. La técnica de la hernia umbilical, á diferencia de la inguinal, no está definida.

Se admite como preferible el tener habilidad manual, para hacer suturas, á emplear instrumentos. La pinza de Laplace no satisfacía al Dr. Lavista. Esta pinza no se ha generalizado. En Nueva York no la vió usar el Dr. Hurtado; en París vió á Doyen operar con su tosca pinza.

A. Chucón.

————— () : () —————

Revista Extranjera

La digestión salivar en el estómago.

En el Periódico Americano de Fisiología de Agosto último, los señores W. B. Cannon y H. F. Day escriben acerca de las opiniones contradictorias que esta cuestión

ha suscitado y añaden los resultados de su propia experimentación. Es considerado como de corta duración el efecto químico de la saliva, puesto que es reprimido en el estómago por la acción del jugo gástrico. Sin embargo, en 1898, Cannon demostró, por medio de eskiagrafos, que hay marcada diferencia respecto á peristalsis entre el cardia y el píloro; en el primero, el alimento es retenido en masa por la contracción tónica de esta parte, mientras que la porción pilórica sufre activa peristalsis y lo contenido en aquella región, está, aún después de 30 minutos muy avanzado en quimificación. Demostraciones hechas en perros y gatos, cada hora y cada media hora después de la comida, prueban que el contenido es extremadamente ácido, y que lo mismo sucede en la superficie de la masa en el cardia. Además, Heyde, después de hacer tomar alimento á un animal, extrajo el estómago y encontró que la masa encerrada en la porción cardíaca era ligeramente alcalina ó neutra por algunas horas.

La misma diferencia de movilidad de los dos extremos del estómago, ha sido demostrada en el hombre. No son convincentes las razones comúnmente alegadas para asegurar que la acción de la saliva es breve, pues puede continuar sin interrupción en la masa inmóvil contenida en el extremo cardíaco. Cannon y Day, experimentando en gatos, examinaron el contenido del píloro y cardia después de haber mezclado carbohidratos con saliva, y observaron que al cabo de media hora, el tanto por ciento de azúcar de los dos extremos era casi igual, mientras que transcurrida una hora, el extremo cardíaco contenía cerca de ochenta por ciento más azúcar, por unidad de volumen, que el extremo pilórico. La cantidad absoluta contenida en el fondo es, sin embargo, mayor de lo que podría suponer esta proporción, porque el gran fondo contiene, después de una comida ordinaria, cerca de cinco veces tanto alimento como el extremo pilórico.

Después de una hora, el tanto por ciento de azúcar en los dos extremos vuelve á acercarse á la unidad; este cambio siendo debido probablemente á la difusión del azúcar en la región pilórica y, en cierto modo, á la absorción. La posición no afecta notablemente la producción de azúcar, aunque cuando el fondo está ligeramente más bajo, el azúcar se halla en cantidad mayor. Cuando se dan líquidos ó pequeñas cantidades

de alimentos ó cuando el estómago es *masajado*, la cantidad de azúcar en ambos extremos es casi igual. La mezcla de proteídes y carbohidratos protege la ptialina de la acción del ácido hidroclicórico libre en la porción pilórica y en la superficie de la masa alimenticia en el extremo cardíaco. La mayor parte de la masa alimenticia en el fondo está sujeta á amylolisis sin interrupción; no porque los proteídes protejan la ptialina, sino porque en este lugar el alimento no está mezclado con el jugo gástrico. Una gran parte del almidón que no se transforma en azúcar, se convierte en dextrina, y como la dextrina no es fácilmente fermentada, el organismo aprovecha así el alimento. El valor especial de este proceso estriba en el hecho de que en su mayor parte tiene lugar en el fondo, adonde el ácido clorhídrico, inhibiendo la acción de los fermentos organizados, no permite por algún tiempo su presencia. En los primeros períodos de la digestión gástrica, si el alimento ha sido debidamente masticado, el fondo sirve principalmente para la acción de la ptialina; la porción pilórica, después de breve período de digestión salivar, es desde ese momento el sitio de cambios pépticos. Más tarde (después de dos horas ó más), cuando se hace ácido el contenido del fondo, el alimento en todo el estómago está sujeto á la fermentación proteolítica. Los autores antes mencionados hacen notar el acuerdo exacto que existe entre sus observaciones y las de Ellenberger, Hofmeister y Hofmeister, hechas en caballos, marranos y ratas, en cuyo estómago la porción cardíaca está formada, en una gran extensión, de epitellio pavimentoso y provista de glándulas cardíacas que se distinguen de las del fondo, porque no tiene secreción ácida; por eso en ausencia de la secreción gástrica el extremo cardíaco es el sitio de prolongada amylolisis. Esta semejanza de la digestión salivar entre animales sin secreción ácida en el extremo cardíaco y los que ahí tienen libre secreción, indica que la división del estómago en dos regiones con funciones químicamente diferentes, durante los primeros períodos de la digestión gástrica, es un hecho general. La diferencia importante consiste en el movimiento, la ausencia comparativa de peristalsis en el extremo cardíaco y el reposo consiguiente allí de la masa alimenticia. Apenas es necesario decir que estos resultados hacen resaltar la extrema importancia de la salivación.