

NOTES SOBRE EL SIMPÀTIC SENSITIU

LA INNERVACIÓ AFERENT DEL BUDELL GROS

per

A. PI SUÑER

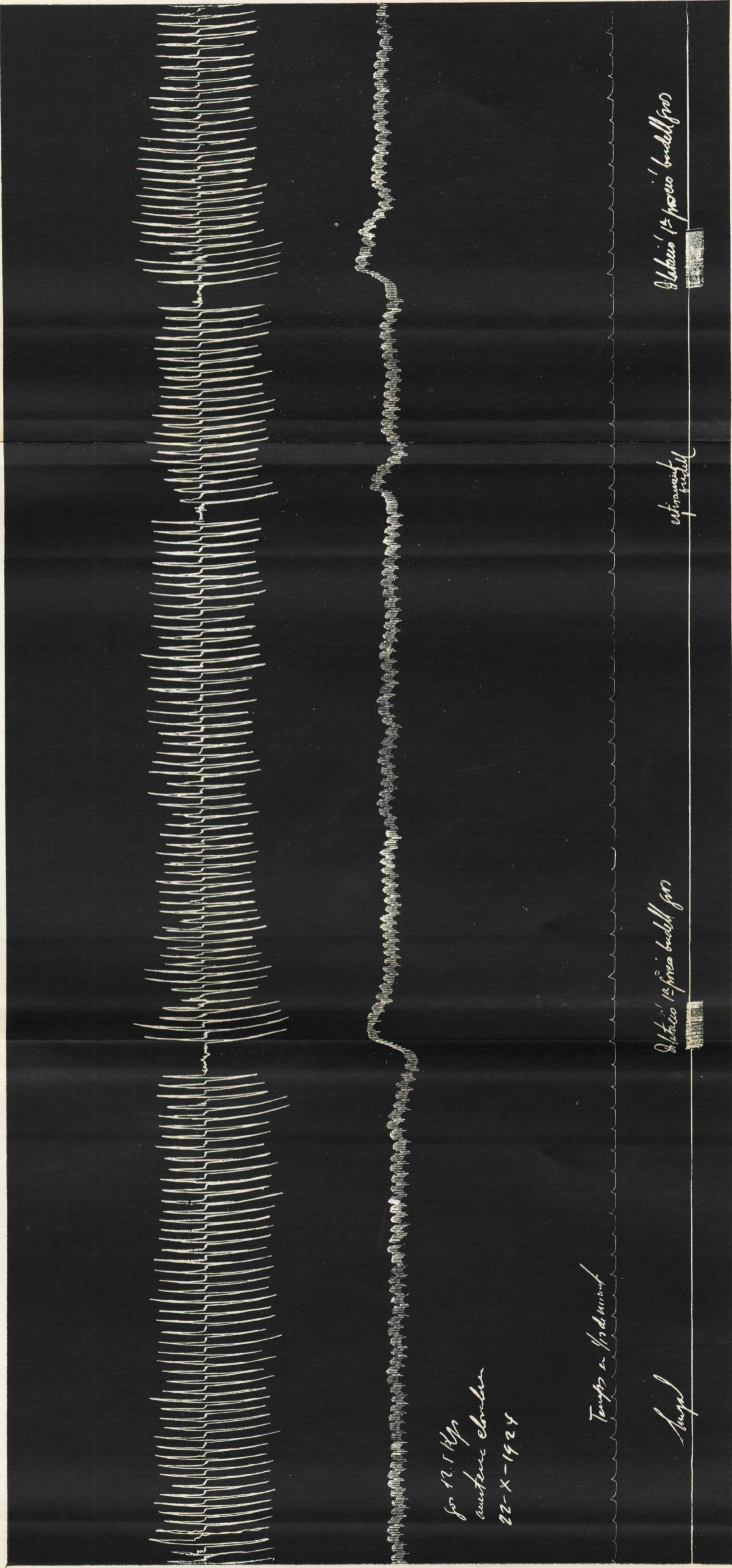
J. PUCHE

3.^a NOTA

Seguint els nostres estudis sobre la sensibilitat intestinal, hem investigat els reflexos circulatoris i respiratoris produïts per la distensió del budell gros. La nostra tècnica ha estat la mateixa que hem descrit en les notes precedents. Les distensions de la primera porció del budell gros no provoquen, en general, efectes comparables, per llur intensitat, a la distensió de l'estómac o de les porcions superiors del budell prim. Hem remarcat, en una de les nostres notes precedents, que les respostes a la distensió semblen més petites a mesura que es descendeix al llarg del budell : del duodèn fins a l'íleon a l'abocament del cec. No sembla més gran en el cec i còlon ascendent. No obstant, els reflexos circulatoris i respiratoris que s'obtenen per la distensió del budell en aquestes regions són gairebé sempre visibles. Experiment 1.^r (gràfica A) i experiment 2.ⁿ (gràfica A). La doble secció de neumogàstrics i esplànics impedeix els reflexes, com en el cas de l'estómac i budell prim. Això es veu en les quatre dilatacions de l'experiment 1.^r (gràfica B) i a l'experiment 2.ⁿ (gràfica B).

Les últimes porcions del budell gros (sigmoide i recte), contràriament al que podia esperar-se, donen lloc a menys efectes reflexes quan són distesos (experiment 3.^r). Cosa que no vol dir segurament que siguin menys sensibles, sinó que llur sensibilitat és de més petits efectes viscerals per organitzacions sistematitzades en els centres nerviosos superiors. La sensibilitat rectal és percebuda per la consciència en condicions normals i desperta una sensació perfectament definida, tan clara i distinta com qualsevol sensació externa. Es comprèn bé que una excitació sensitiva que tan s'assembla a l'excitació fisiològica que no provoca normalment trastorns de cap mena, no desperti reflexos viscerals marcats. Els centres superiors serien el fre de les respostes fisiològiques, tal com es veu en moltes altres inervacions. Això ho fa pensar el fet que mentre l'esplàncnic no té sinó $\frac{1}{10}$ de fibres blanques, que se suponen sensibles, el nervi pèlvic en conté $\frac{1}{3}$, i malgrat les dades anatòmiques, la distensió de recte no és més efectiva, considerada com a punt d'origen de reflexos vasculars i respiratoris, que la distensió del còlon ascendent (experiment 4.^t, gràfica A). Aquests reflexes persisteixen, i sovint es fan encara més evidents, després de doble vagotomia i esplacnicotomia, com si aquests nervis exercissin una acció reguladora de la resposta, tot i no ésser les vies aferents directes i necessàries (experiment 4.^t, gràfica B, i experiment 1.^r, gràfica C).

La no intervenció immediata de neumogàstrics i esplàncnics en aquestes inervacions es comprèn bé perquè les vies que uneixen aquests òrgans pelvians a la medulla són altres: els nervis pelvians pel sistema parasimpàtic i les fibres que passen pel gangli mesentèric inferior per arribar al petit esplàncnic, en el que es refereix al simpàtic. Així, la doble esplacnicotomia i doble vagotomia no bloqueja la sensibilitat de les últimes parts



for 12.5 kps
 anterior chamber
 22-X-1924

Tempo = 1/2 second

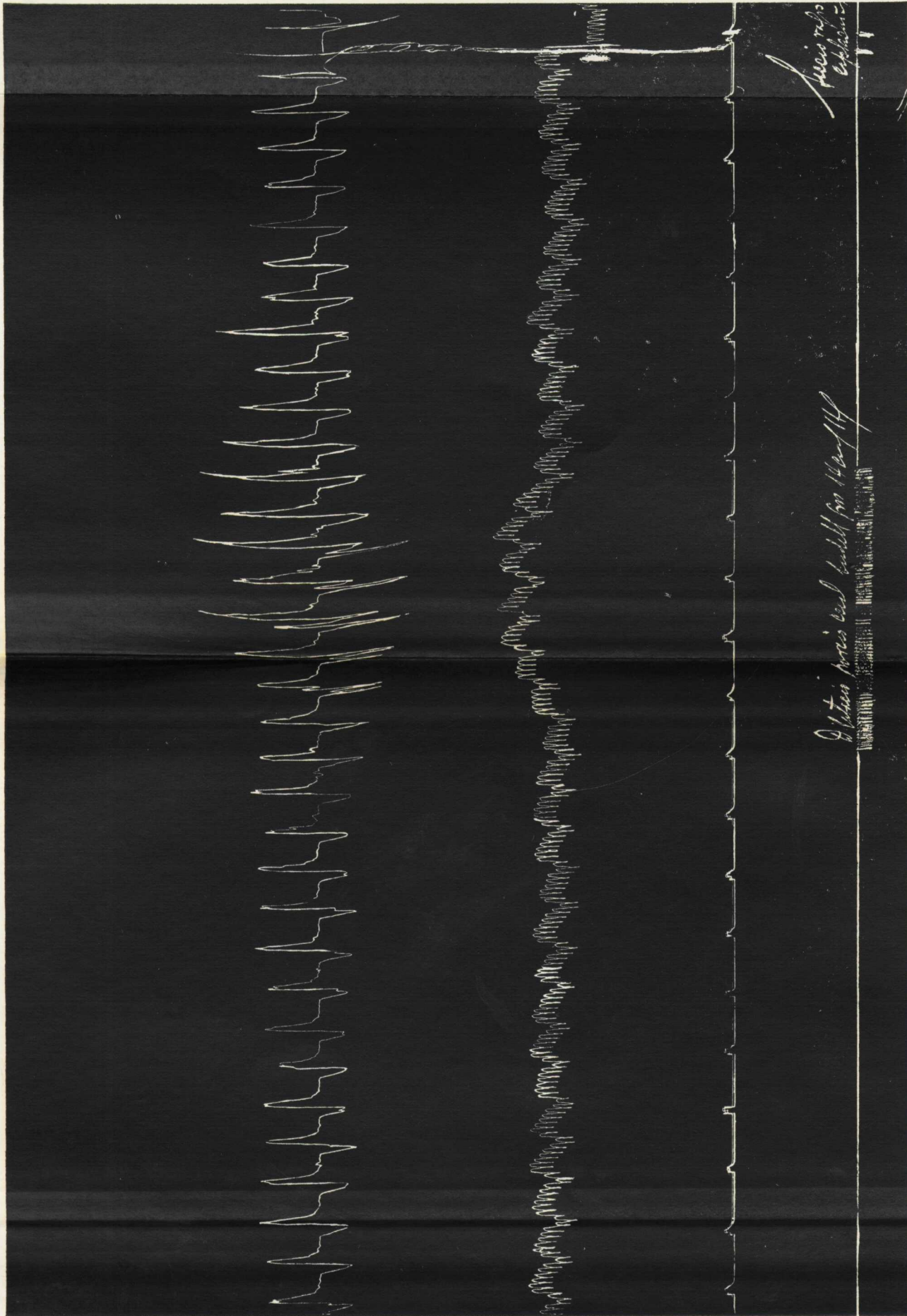
Auga

D. H. H. 12.5 kps bundle for

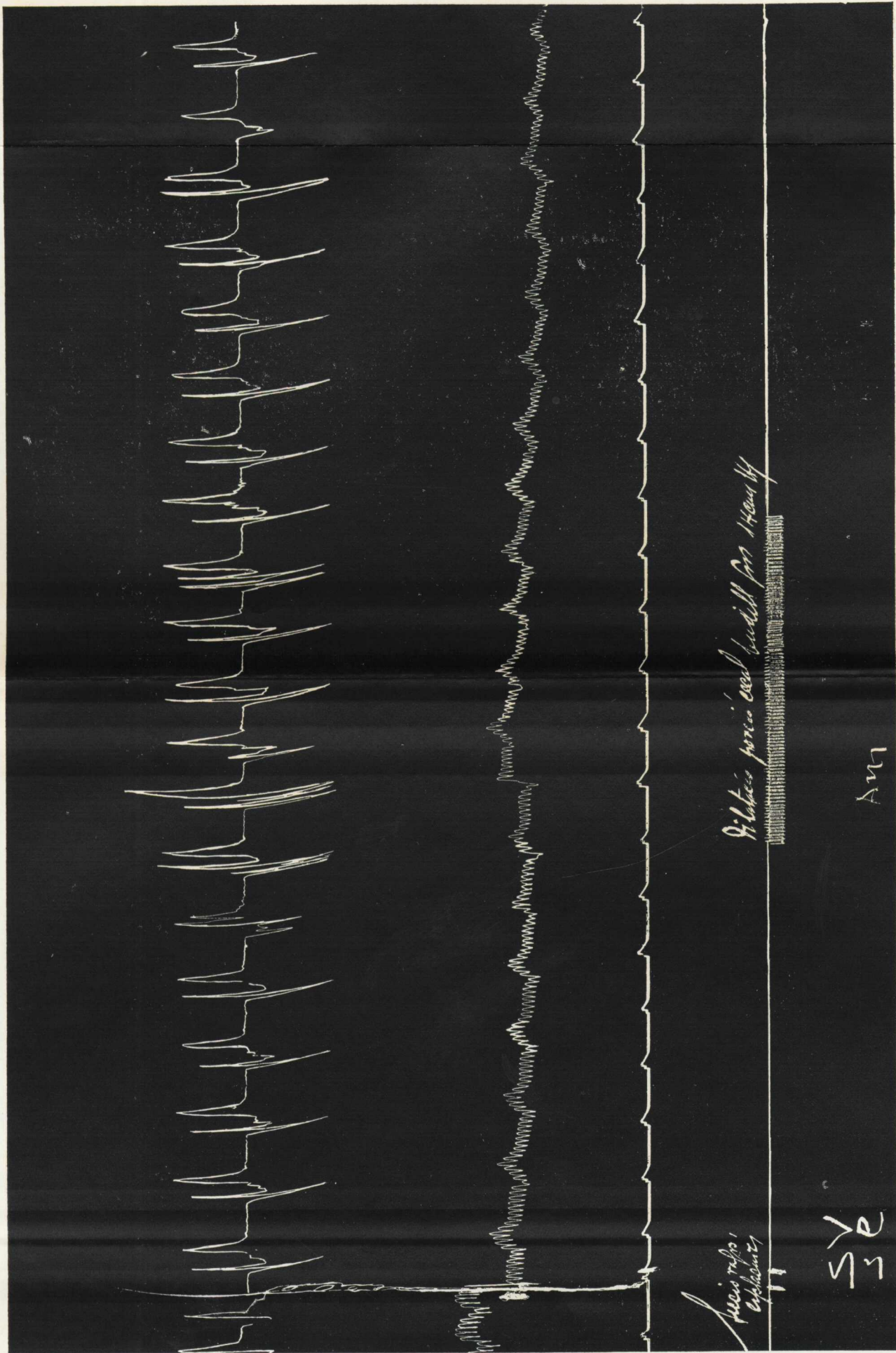
est. movement
 bundle

D. H. H. 12.5 kps bundle for

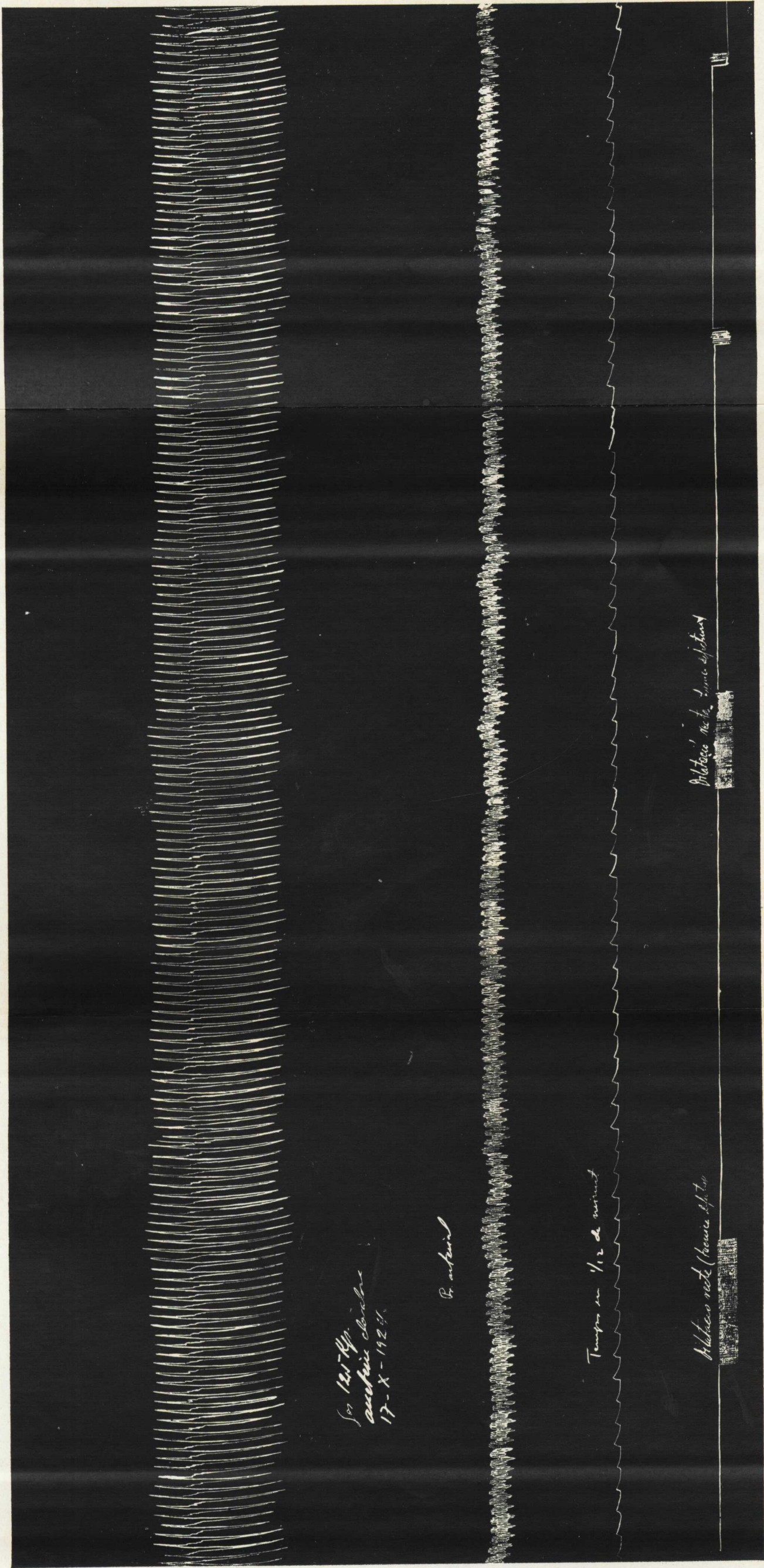
Experiment 1.7 — Gráfica A



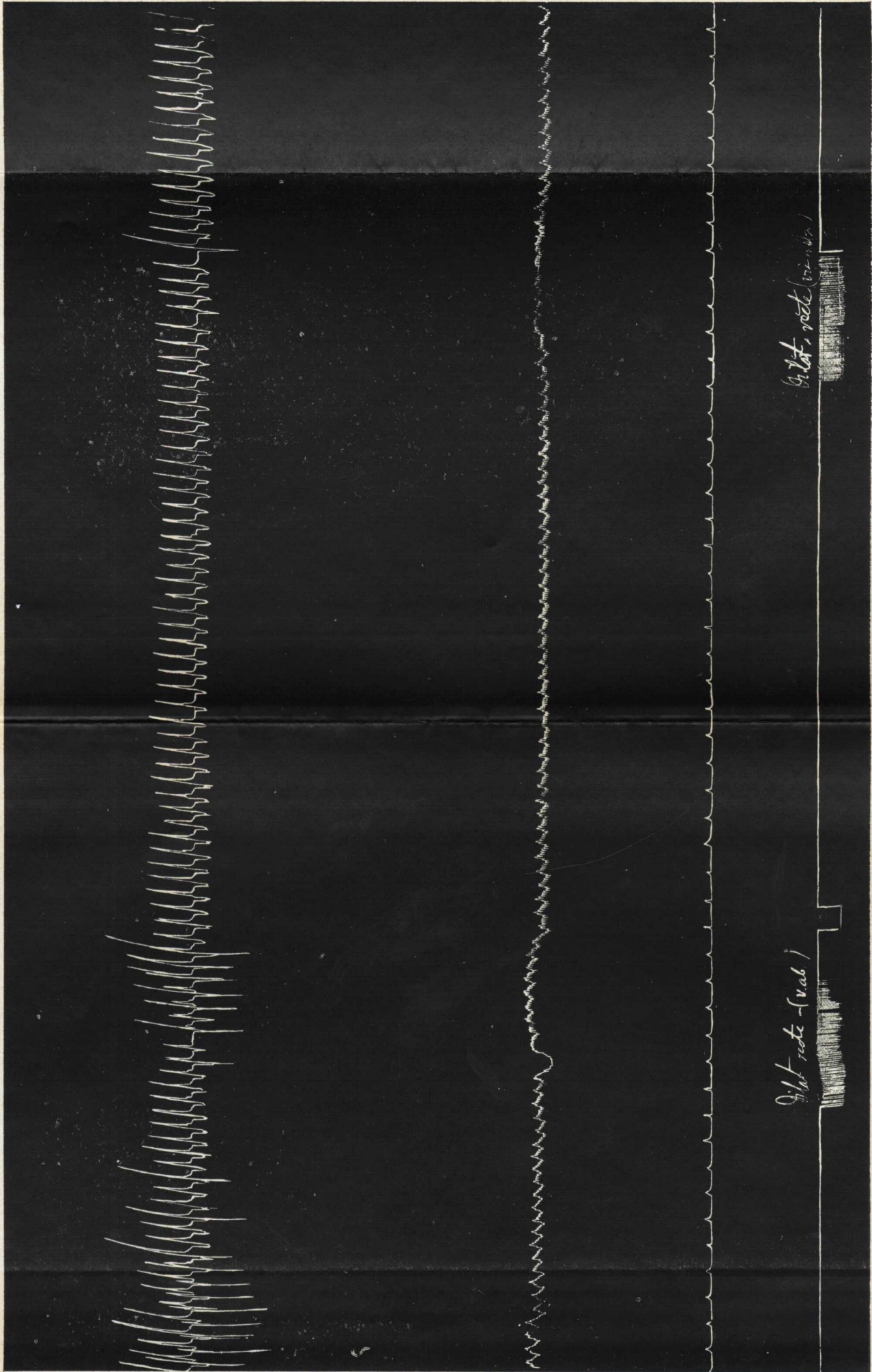
Experiment 2.^a — Gráfica A



Experiment 2.^o — Gráfica B



Experiment 4.1 — Gráfica A



Experiment 4.^t — Gráfica B

del budell, contràriament al que succeeix en el cas de la inervació d'estómac i budell abdominal. En una nota ulterior examinarem els efectes que se segueixen de la secció de les vies de la sensibilitat visceral pelviana quan aquesta és estimulada específicament per l'estirament dels òrgans buïts : budell, bufeta urinària, matriu.

El que considerem més interessant dels experiments continguts en aquesta nota és, com hem dit, la demostració que la sensibilitat intestinal disminueix a mesura que el segment corresponent es troba més lluny de l'estómac i que en reaparèixer la sensibilitat conscient i específica, es fan menys visibles els efectes reflexos fisioplàcnics.

Institut de Fisiologia de Barcelona

Carbon dioxide respiration



Amplitude of respiration



100% alcohol (100%)

80% alcohol (80%)

60% alcohol (60%)

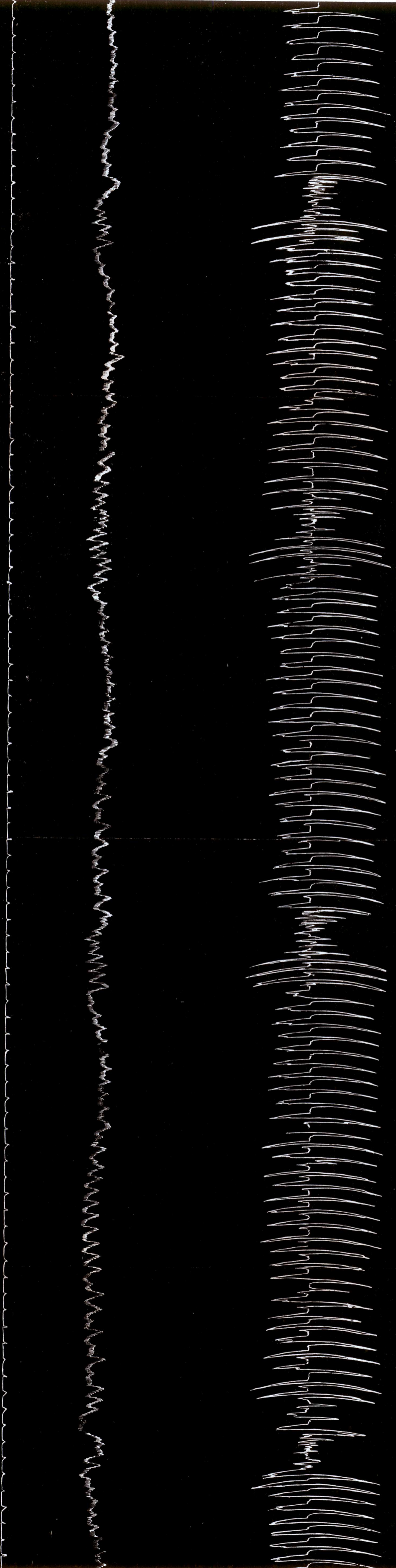
40% alcohol (40%)

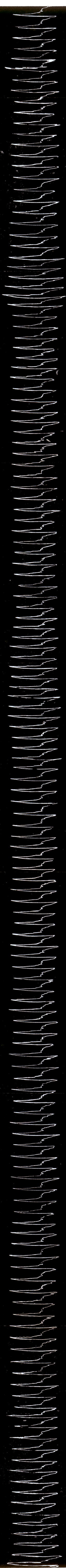
Alte 18

Alte 18

Alte 18

Alte 18





Es found

15-X-1924
 50 12 Rp.
 Ambrase
 Alabahe

Tampis en 1/2 de un cent

Alabahe recte y spondee (12 cm 49)

What paper? Spondee (12 cm 47)

Blat budell gros (12 cm 47)