

orificio o index esquerdo, para evitar a sahida do agente medicamentoso. Continuam-se nos dias seguintes e pelo mesmo processo as injeccões, que serão suspensas logo que o tumor comece a engrossar, tornar-se liso e rubro dando ao doente uma ligeira sensação de latejar ou de tensão, que não chega comtudo a produzir cephalalgia.

Quando as cousas estão n'estes termos fura-se a base do tumor e pelo orificio sae um jacto de pús, liquido seroso e a materia propria do kysto.

E' do sexto ao oitavo dia que se dá a evacuação nos tumores de volume medio; continúa ella nos dias seguintes, até que não havendo nada mais para sahir fica um pequeno *caroço* duro, lenticular, sem vestigio do orificio por onde se fez a eliminação.

Este resultado é completo no fim de quinze a vinte dias.

(*Correio Med. de Lisboa*)

O MECANISMO DA DEGLUTIÇÃO.—O acto da deglutição, que é da observação de todos os dias e se executa de um modo tão typico, tem até hoje ficado desconhecido nas suas partes essenciaes, de modo que nem ainda se respondeu á questão de saber quanto dura a passagem do bolo alimentar levado desde a pharynge até ao estomago. Depois que as experiencias de Falk e Kronecker fizeram conceber a opinião que na deglutição dos liquidos não existem movimentos peristalticos do esophago, Kronecker e Meltzer fizeram experiencias mais precisas no homem. Ao primeiro dos autores foi introduzida no esophago uma sonda esophagiana, a cuja extremidade cega estava ligado um balão de cautchuc; a extremidade aberta foi posta em communicação com um tambor registrador de Marey. Um segundo balão, fixado a uma curta sonda, foi introduzido na pharynge e egualmente estava em communicação com uma segunda alavanca de Marey, escrevendo no mesmo cylindro que a do primeiro balão. Em cada deglutição era comprimido primeiro o balão da pharynge, que pelo apparelho de communicação traçava uma curva no cylindro. Seguia-se a compressão do balão esophagiano e uma segunda curva era desenhada. A

distancia das duas curvas deixava medir facilmente o tempo da propagação da deglutição desde a pharynge até ao ponto em que estava o balão esophagiano.—As experiencias assim praticadas mostraram que não é peristaltico o movimento que determina a deglutição pelo esophago, porque o tempo durante o qual se faz a passagem do bolo desde a pharynge até ao ponto mais profundo do esophago não excede 0,1 segundo. Na deglutição devem-se conceber as cousas por este modo: pela pressão da ponta da lingua sobre a abobada palatina é impedida a sahida para deante; depois contraem-se os musculos mylohyoideus e, submettida a massa a deglutir a uma alta pressão, é deslocada para o ponto de menor resistência, isto é para traz. Quasi ao mesmo tempo começam a contrair-se os musculos hyoglossos e collocam a superficie livre da raiz da lingua, que no repouso é dirigida para cima e para traz, na direcção para traz e para baixo, sobre a epiglottle, que por este modo fecha mecanicamente a larynge. O rapido estreitamento do espaço entre os mylohyoideus e o palatino eleva ahi a pressão de um modo rapido. Este effeito é augmentado pela contracção dos musculos hyoglossos, pela qual a lingua se move para traz e para baixo. Assim os alimentos molles, como os liquidos, são ejaculados para o esophago e até ao estomago, antes de poderem ser aproveitadas as contracções dos musculos da pharynge e do esophago: os restos de alimentos, que podem ficar adherentes ás paredes da pharynge, são injectados pela subsequente contracção dos constrictores, de um modo correspondente á contracção lenta d'estes musculos.—Demonstrado pois que sem movimentos peristalticos o bolo alimentar é profundamente injectado no estomago, pergunta-se: a injeccão faz-se até dentro do estomago? O cardia offerece algum impedimento?—Se se ausculta o homem no epigastro, e melhor ao lado do appendice xiphoideu, ouve-se, como Meltzer achou, na maior parte dos casos 6—7 segundos depois do começo da deglutição, um ruido longo, mais ou menos distincto, como se ar ou liquido passasse com esforço atravez d'um sphincter: *ruido de*

pressão. Em menor numero de casos ouvia-se logo depois do primeiro momento da deglutição um ruído sibilante distincto, que impressionava como se todo o liquido deglutido fosse injectado no estomago sem que nada o impedisse: *ruído d'injecção*. Quando era muito distincto este ruído, faltava o primeiro. Só em poucos casos faltaram ambos. D'estas e d'outras experiencias de auscultação do cardia tiraram os AA. as seguintes conclusões: primeiro que é provavel que o cardia no homem esteja normalmente fechado; segundo, com alguma segurança, que o bolo alimentar não é immediatamente injectado no estomago, mas demora-se normalmente acima do cardia e só é levado ao estomago pelos movimentos peristalticos.

Os phenomenos até aqui descriptos apparecem no decurso de uma deglutição. Porém os AA. tambem procuraram como pelas reflexas se formam os phenomenos de *somma* (Summation) de uma serie de deglutições. Acharam que, produzida cada deglutição, ha um phenomeno energico de paragem (Hemmung, arrêt) no centro nervoso; que depois, quando se prepara uma segunda deglutição, a segunda irritação motora só é expedida quando tem cessado o movimento que se segue á primeira. Quando se deglutem bebidas contendo acido carbonico, frequentemente apparece já depois da quarta deglutição uma contracção longamente persistente do esophago, uma caimbra, que não pode ser impedida por frequentes deglutições. Em deglutições repetidas com intervallos mais curtos do que o tempo desde o começo da deglutição até á primeira contracção do cardia (no coelho 2 segundos), a contracção do cardia só vem depois da ultima deglutição. A contracção do cardia, que apparece em taes condições, é muito mais forte e dura mais tempo do que a contracção depois d'uma deglutição. (*Dubois-Reymond's Archiv. Physiol.—Deutsch. Mediz.-Zeit.*)

NOTICIARIO

FACULDADES DE MEDICINA. — Por aviso do Ministerio do Imperio foram suspensos até ulterior decisão todos os concursos a logares vagos nas Faculdades de Medicina