

in dem begrenzten Rahmen eines Leitfadens nur das Wichtigste Berücksichtigung finden, in die Erörterung problematischer Dinge konnte in nur sehr beschränktem Umfange eingetreten werden und auch von einer eingehenderen Darstellung der physiologischen Methodik wurde Abstand genommen. Dafs die gut angeordnete und kritisch gesichtete Sammlung des Tatsachenmaterials der Physiologie den beabsichtigten Nutzen gestiftet hat und stiften wird und dafs somit die gewifs nicht zu unterschätzende Mühe der Bearbeitung des Leitfadens sich lohnt, weifs jeder, der die Beliebtheit derartig knapper Darstellungen bei den Studierenden kennt, deren Bedürfnissen die Autoren ja gerade durch das Unternehmen entgegenkommen wollten.

H. PIPER (Berlin).

H. NIMIER. *Blessures du crâne et de l'encéphale par coup de feu*. Paris, Félix Alcan. 1904. 624 S.

Die reiche Erfahrung des Autors auf dem Gebiet der Schädelchirurgie wird in dem großangelegten Werk niedergelegt. Nicht nur sind es chirurgische Gesichtspunkte, welche für die Darstellung maßgebend waren. Vielmehr sind reichlich Beobachtungen neurologischer und physiologischer Art mitgeteilt. Die klinisch beobachteten Reiz- und Ausfallerscheinungen nach Gehirnläsionen gelang es in einer Reihe von Fällen durch nachfolgende Autopsie genau zu lokalisieren. Es ist nicht möglich, hier in wenigen Zeilen ein Résumé der zahlreichen physiologisch interessanten Beobachtungen zu geben und ich muß mich darauf beschränken, das inhaltreiche Buch der Aufmerksamkeit der Physiologen, Psychologen und Psychiater gelegentlichst zu empfehlen.

H. PIPER (Berlin).

H. STARCK. *Experimentelles über motorische Vagusfunktion*. Münch. Mediz. Wochenschr., Nr. 34. 1904.

KRAUS-GRAZ beobachtete bei Atrophie des N. vagus, dafs einerseits die beim Schluckakte normalerweise erfolgende Erweiterung der Kardia ausblieb, andererseits gleichzeitig die Muskulatur der Speiseröhre erschlafft wurde. Dies führte zu einer diffusen Ösophagusdilatation. STARCK versuchte nun an einer Anzahl von Hunden durch ein- und doppelseitige Vagotomien, resp. Resektionen experimentell Dilatation der Speiseröhre zu erzeugen. Er machte verschiedene Vagotomien unter Erhaltung des einen Rekurrens, und zwar wurde am Halse der eine Vagus durchschnitten, der andere unterhalb eines Rekurrens, rechts extrathorakal unterhalb der Subklavia, aber auch intrathorakal am Aortenbogen. Einige Tiere blieben am Leben. Die Kardia veränderte sich nicht nachweisbar pathologisch und eine Dilatation der Speiseröhre trat nicht ein. Auch bei der Durchschneidung oberhalb der Kardia zeigte letztere keine sichtbare Veränderung im Ösophagoskop, und blieb das Lumen der Speiseröhre unverändert. Die einseitigen Vagotomien, sowohl unterhalb des Rekurrens, wie supradiaphragmatisch hatten denselben Erfolg. Die Experimente von STARCK lehren, dafs der Wegfall des im Vagus vermittelten Hemmungsimpulses für die Kardia nicht von grofser Bedeutung ist. Ferner ist bewiesen, dafs die für den Ösophagus wichtigen motorischen Fasern oberhalb des Lungenhilus in die Speiseröhre treten, daher haben Vagotomien unterhalb des Hilus keinen dauernden Einflufs auf die motorische Funktion der Speiseröhre.

UMPFENBACH.