

Aufenthalt in der Stadt oder auf dem Lande, im Norden und Süden, die verschiedenen Jahreszeiten, Temperaturen, kurz Alles genehm. Jetzt vermag sein Nervensystem nicht mehr gleichgültig zu bleiben gegenüber ungünstigen Beeinflussungen. Krankheit macht den Idealismus schwinden. Die Intelligenz verliert an Ausdehnung und Kraft, sie gewinnt aber dafür an Tiefe und Feinheit. Andererseits jedoch bereichert das Kranksein den Menschen: er lernt physische Schmerzen kennen, desgleichen moralische Bedrängnisse, die allgemeine Trostlosigkeit, eine Masse neuer Gefühle. Krankheit trägt zur Heranreifung des Kindes, des Jünglings bei. Der Kranke hat auch seine Freuden. Die Krankheit vereinfacht das Leben, befreit von unersättlichen Begierden. Des Kranken Egoismus gilt als ein berechtigter, seine Rechte wachsen, seine Pflichten nehmen ab. Es gelingt ihm bisweilen, sich selbst ärztlich richtig zu behandeln. Namentlich für die beschaulich angelegten Menschen ist Krankheit nicht gerade ein Unglück, sofern sie die innere Vertiefung fördert. Dagegen für die besonders zur Activität neigenden Menschen ist die Krankheit besonders schwer zu ertragen. Doch kommt der Selbstmord verhältnißmäßig selten vor bei chronischen Krankheiten. Die Kranken haben sich an ihren Körper gewöhnt, wie an einen alten Leidensgefährten. Auch dieses zweite Capitel bietet eine Fülle feiner Beobachtungen. GIESSLER (Erfurt).

V. GIUFFRIDA-RUGGERI. **Il peso dell' encefalo — in rapporto con la forma del cranio e col metopismo.** *Riv. Speriment. di Fren.* XXIV (2), S. 400—406. 1898.

Zur Begründung seiner Untersuchung über das Hirngewicht, im Verhältniß zur Schädelform und zur Metopie (persistirende Stirnnaht) diene dem Verf. die in Deutschland wenig übliche Einteilung der Schädelformen SERGI's und ein Material von 363 Männern, 439 Weibern angehörigen Schädeln und Gehirnen aus der Sammlung in Reggio-Emilia. Auch die Körperlänge wurde in Betracht gezogen und ergab es sich, daß bei kleiner Statur der Procentsatz für niedriges Hirngewicht höher war, als der für mittleres Hirngewicht, nicht aber umgekehrt bei hoher Statur der Procentsatz für hohes Hirngewicht höher als der für mittleres.

Danach bestätigt sich das Gesetz, daß das relative Hirngewicht mit der Körperlänge nicht zu-, sondern abnimmt. — Eine andere, auffällige Thatsache ist die, daß gewisse Schädeltypen — und zwar die elliptoiden und pentagonoiden — bei mittlerer Statur eine beträchtliche Ueberzahl an kleinen Hirngewichten aufweisen, anderen dagegen — und zwar die sphenoidalen und platikephalen — nur eine geringe Zahl solcher niedrigen Hirngewichte. Aus der früheren, fast allgemeinen Ansicht (CALORI), wonach die dolichokephalen Schädel ein geringeres Hirngewicht besitzen, als die brachykephalen, läßt sich das nicht erklären, da die sphäroiden Formen offenbar dem brachykephalen Typus angehören und gleichwohl das Hirngewicht betreffend, sich nicht so verhalten; ebenso die ovoiden, meistens dem dolichokephalen Typus entsprechenden Formen dem Hirngewicht nach für brachykephal gelten müßten. Nach SERGI's neuen Untersuchungen erklärt sich die Sache damit, daß die Mehr-

zahl der elliptoiden und pentagonoiden Schädel der mittelländischen Rasse angehören und ein geringeres Hirngewicht besitzen, als die zwischen ihnen vorkommenden ovoiden, die sphenoidalen und platykephalen Schädel aber der arischen Rasse und diese ein höheres Hirngewicht haben, als die sphäroiden Rundschädel. Das Durchschnittsgewicht ist bei der mittelländischen Rasse niedrig, bei der arischen mittelgroß.

Die Metopie findet sich bei allen den genannten Schädelformen, am häufigsten bei Europäern, am seltensten bei Indianern und Negern.

Die im Obigen angeführten Schädelformen unterscheiden sich von oben gesehen, folgendermaßen :

1. Am elliptoiden Schädel sind die tubera parietalia glatt, fast unbemerkbar; der größte Querdurchmesser des Schädels liegt beinahe in der Mitte des größten Längendurchmessers.

2. Der eiförmige Schädel hat hinten sein dickeres Ende, die vordere Spitze am Stirnende ist abgestumpft; die Scheitelhöcker deutlicher als bei 1 und mehr nach hinten, die größte Breite liegt im hintern Drittel der größten Länge.

3. Der sphenoidale Schädel ist vorn am äußersten Stirnbeinende keilförmig abgestumpft; die Scheitelhöcker liegen noch weiter nach hinten als bei 1. und 2., ebenso die größte Schädelbreite, die sich von hinten nach vorn bis zur Stirn allmählich zuspitzt; das Occiput ist immer platt und vertical oder abgerundet ohne Protuberanz.

4. Der pentagonide Schädel ähnelt einem Fünfeck mit abgerundeten Winkeln; von der Stirn als Vorderseite reichen die zwei längsten Seitenflächen bis zu den Scheitelhöckern, von diesen aus laufen die zwei anderen Flächen convergirend zum kegelförmig hervortretenden Occiput. Die Scheitelhöcker treten stark hervor, ungefähr in der Mitte des größten Längendurchmessers.

5. Der sphäroide Schädel hat einen Umfang, der zwischen einer kurzen Ellipse und einem Kreise liegt.

6. Der Platykephalus — hat ein abgeplattetes Schädeldach, was nicht ausschließt, daß der ganze Schädel hoch sein, und sonstige Typenformen annehmen kann.

FRAENKEL.

S. BIANCHI. **Contributo clinico alla fisio-patologia cerebellare e osservazioni sulle critiche del Thomas alla dottrina del Luciani.** *Riv. Speriment. di Fren.* XXIV (2), S. 386—399. 1898.

Zwei Fälle von Kleinhirntumoren, die in Römischen Kliniken zur Beobachtung gekommen sind, erscheinen dem Verf. besonders geeignet, um die Richtigkeit der LUCIANI'schen Lehre vom Kleinhirn in hellstes Licht zu stellen und die dagegen erhobenen Ausstellungen von THOMAS¹ zurückzuweisen. Beide Fälle betreffen kleine Mädchen von 5 resp. 11 Jahren, wurden im Leben erkannt und die Diagnose bei der Section bestätigt; der zweite Fall war sogar in der Klinik des Prof. DURANDE operirt worden. In beiden Fällen war der Verlauf ein langsamer gewesen, 15 resp. 18 Monate. In Fall 1 war die ganze rechte Hälfte des Kleinhirns in eine gelbliche,

¹ THOMAS, *Le cervelet*. Paris 1897.