

Критика и библиографія.

Geschlecht und Kopfgrösse von Dr. P. Möbius.—Halle a S.—1903.

Авторъ на основаніи цѣлаго ряда измѣреній череповъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ. Хотя краниометрія стремится къ математически точнымъ вычисленіямъ, все же послѣднія не всегда удаются вслѣдствіе неправильностей строенія черепа. Измѣреніе череповъ на живыхъ людяхъ имѣетъ несравненно большее значеніе, такъ какъ одновременно есть возможность изучить интеллектъ и характеръ изслѣдуемаго. вмѣстимость черепа зависитъ отъ объема мозга; если въ старости форма послѣдняго нѣсколько измѣняется въ силу атрофическихъ процессовъ, то полость черепа въ это время не цѣликомъ бываетъ выполнена мозгомъ, форма черепа остается безъ измѣненій; вотъ почему изслѣдованія однихъ мозговъ, особенно престарѣлыхъ субъектовъ, грѣшатъ неточностями, и только изученіе черепа даетъ представленіе, каковъ былъ или есть изслѣдуемый субъектъ. Масса мозга не зависитъ отъ массы всего тѣла. Человѣкъ съ обильной жировой или мышечной тканью врядъ ли имѣетъ большій мозгъ. Отдѣльныя части мозга, какъ регуляторы функций нашихъ органовъ, у всѣхъ одиноковы по своей величинѣ; разниця-же можетъ быть допустима только для той области мозга, которая обуславливаетъ духовную мощь, интеллектъ и волю. Ростъ человѣка имѣетъ нѣкоторую связь съ мозгомъ; малорослые имѣютъ чаще меньшую голову. Окружность черепа въ 53 см. обыкновенно связана съ дефектами психики. Между объемомъ черепа и разумомъ нѣтъ строгой параллельности. Отношеніе между мозгомъ и тѣломъ у обоихъ половъ неодинаково: нор-

маленький мужчина, даже малорослый, нуждается въ черепѣ, окружность котораго не была бы меньше 53 см., между тѣмъ какъ женщина смѣло можетъ довольствоваться черепомъ окружностью въ 51 см. Обладая такимъ черепомъ можно быть разумной женщиной, но отнюдь не умнымъ мужчиной!

Л. Айхенвальдъ.

Contribution a l'origine corticale des tremblements. Prof. Mossalongo. Rev. neurolog. 1903 г.

Проф. Mossalongo убѣжденъ, что всѣ дрожанія кортикальнаго происхожденія. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ онъ изучалъ клинически и патолого-анатомически случаи двойного атетоза, и высказалъ мнѣнiе, что въ двигательныхъ клѣткахъ мозговыхъ извилинъ заключаются центры хорейческихъ и атетозныхъ дрожаній; при экстракортикальныхъ и периферическихъ пораженіяхъ дрожаніе также вызывается вслѣдствіе передачи раздраженія на эти же клѣтки.

Послѣ патолого-анатомическихъ изслѣдованій случаевъ поликлоній и хорей проф. Murri и Patella, нашедшихъ различныя измѣненія въ сѣрой субстанціи Роландовыхъ извилинъ, примѣненіе кортикальной теоріи къ генезу міоклоній получило солидную опору въ наблюденіяхъ міоклоній, связанныхъ съ эпилепсіей, различныхъ судорожныхъ формъ, встрѣчающихся при психозахъ, напр. паралитическомъ слабоуміи. Эти наблюденія указываютъ на общее кортикальное происхожденіе психическихъ и двигательныхъ феноменовъ. Сходство между спазмомъ и *idée fixe* было уже подвергнуто Visscolla и Tamburini. Дрожанія встрѣчаются также при обычныхъ психическихъ состояніяхъ: страха, гнѣва, печали и пр. Хотя въ случаяхъ гемихореи и геміатетоза встрѣчаются пораженія мозговыхъ узловъ и внутренней капсулы, но это не исключаетъ кортикальнаго происхожденія дрожаній во-первыхъ потому, что эти части находятся въ связи съ мозговой корой, а во вторыхъ Beevor и Horsley на опытѣ доказали, что возбудимость мозговой коры измѣняется при страданіи нижележащихъ частей; въ такихъ случаяхъ всегда нужно тщательно изслѣдовать мозговую кору, какъ это сдѣлалъ Murri въ своемъ случаѣ гемихореи, въ которомъ пораженіе распространилось на мозговую кору. Въ особенности при истеріи, представляющей