

PAUL SCHUSTER. **Psychische Störungen bei Hirntumoren. Klinische und statistische Betrachtungen.** Stuttgart, Ferdinand Enke, 1902. 368 S. 10 Mk.

Mit einem ungemeinen Aufwand an Fleiß hat Verf. nicht weniger als 775 einschlägige Fälle — darunter 18 eigene Beobachtungen — verwertet, um die psychischen Störungen bei Hirntumoren und ihre mannigfachen Beziehungen zu erörtern.

Die Schwierigkeiten eines solchen Unternehmens liegen auf der Hand. Nicht nur ist das Material, das von den verschiedensten Autoren stammt, außerordentlich ungleichmäßig, sondern die klinischen Beobachtungen lassen, soweit die psychiatrische Seite in Betracht kommt, sehr viel zu wünschen übrig; entweder sind sie unvollkommen, nicht geleitet durch psychiatrisches Wissen und Können, oder sie verfallen in den Fehler der zu großen Verallgemeinerung. Unsere Kenntnis der Symptomatologie psychischer Krankheitsbilder ist bei weitem noch nicht so weit gediehen, daß eine Einigung unschwer erzielt werden könnte; die Möglichkeit einer solchen war aber im vorliegenden Falle deshalb noch geringer, weil wir typischen Psychosen bei Gehirntumoren nur wenig begegnen. Auch das ist zu erwähnen, daß die ursächlichen Beziehungen zwischen Tumor und Psychose bei weitem nicht in jedem Falle klar sind.

Diese Erwägungen legten Verf. natürlich viele Reserven auf, deren er sich auch stets bewußt blieb. Trotzdem bringt seine Arbeit eine Reihe interessanter Ergebnisse und wird hoffentlich Veranlassung sein, weiteres Material nach einheitlicheren Gesichtspunkten zu verarbeiten.

Zuerst bespricht Verf. das Verhalten der Tumoren der verschiedenen Gehirnpartien. Nach einer physiologischen Einleitung gruppiert er die bei den betreffenden Tumoren beobachteten psychischen Störungen, erörtert dann die Verschiedenheit der Lokalisation des Tumors (ob in Rinde, im Mark, in Rinde und Mark, ob rechts, ob links), und aus der Vereinigung dieser klinischen und anatomischen Betrachtung schließt er auf die psychologische Dignität der verschiedenen Gehirnpartien.

Die Ergebnisse, die an den einzelnen Hirnterritorien gewonnen sind, vereinigt er zu einer Generalübersicht. Daraus ergibt sich, daß die Stirnhirn-, die Hypophysis- und die Balkentumoren auffallend viel häufiger von psychischen Störungen begleitet sind, als andere. Das Umgekehrte gilt von den Tumoren des Zentral- und des Okzipitalgebiets. Die große Zahl von Kleinhirntumoren mit Psychosen erklärt sich daraus, daß Kleinhirntumoren überhaupt recht häufig sind.

Eine einheitliche Beschreibung der Psychosen ist unmöglich. Es überwiegen die Zustände einfacher psychischer Schwäche, Demenz, Benommenheit ohne Zeichen einer Erregung; das entspricht der Ansicht von OPPENHEIM und BRUNS, die dahin geht, daß die Benommenheit das charakteristische und spezifische psychische Symptom der Hirntumoren darstellt.

Dann kommt eine Gruppe von Störungen, deren gemeinsames Merkmal zornmütige Reizbarkeit, Erregbarkeit bis zum Ausbruch von Tobsuchtsanfällen ist. Die dritthäufige klinische Klasse bilden die Zustände der Melancholie und Depression sowie die der Verwirrtheit und Delirien. In weitem Abstand hiervon kommen die Gruppen, welche im Gegensatz zu den bisher erwähnten scharf umschriebenen, distinkten Krankheits-

bildern entsprechen. Bei allen parasitären Blasentumoren (Cysticerken und Echinokokken) überwiegen im Vergleich zu den anderen Geschwulst-arten Erregungs- und Verwirrheitszustände sowie die Bilder in der Form der progressiven Paralyse.

Nur einzelne klinische Formen von Psychosen können klinisch verwertet werden und auch da nur mit aller Vorsicht. So finden sich Fälle typischer Melancholie bis auf einen Fall sämtlich bei Geschwülsten der Großhirnlappen. Die Zahl der paralyseähnlichen Fälle ist eine auffallend hohe unter den Stirnhirntumoren. Psychische Störungen in der Form von Verwirrtheit, Delirien und ähnliche Zustände sind auffallend häufig bei Geschwülsten des Okzipitallappens, sehr selten bei solchen des Stirnhirns. Hysterische, hypochondrische, neurasthenische Krankheitsbilder werden fast nur bei Tumoren des Stirn- und Schläfenhirns gefunden. Früher hat man Witzelsucht als ein fast charakteristisches Symptom für Stirnhirntumoren aufgefaßt. Richtiger ist es, nicht von Witzelsucht zu reden, sondern den weiteren Begriff der Moria oder Hypomanie anzuwenden. Das trifft zu, daß die Stirnhirntumoren mit diesem Krankheitsbilde die Zahl der anders lokalisierten Tumoren mit der gleichen psychischen Störung bedeutend übertreffen. Doch spielt die bedeutende Größe des Tumor bei dem Zustandekommen der geistigen Alienation eine Rolle, wie das vor kurzem überzeugend auch von MÜLLER dargetan ist. Tumoren des Stirn-, Okzipital- und Temporalhirns sind häufiger von aktiven psychischen Störungen begleitet als von der bloßen geistigen Lähmung; beide Zustände finden sich gleich oft bei Geschwülsten des Balkens und Scheitellappens.

Verf. schätzt, daß 50—60% aller Hirntumoren psychopathologische Zeichen erkennen lassen. Interessant sind seine Ausführungen über die kausalen Verhältnisse zwischen Tumor und Psychose. Operationen brachten die Psychose zur Heilung oder zur bedeutenden Besserung. Hereditäre Belastung spielt keine besondere Rolle. ERNST SCHULTZE (Bonn).

P. MALPERT. *Le Caractère*. Paris, Octave Doin, 1902. 305 S.

Verf. will keine neue, erschöpfende Theorie des Charakters geben, er will nur durch eine historisch-kritische Darstellung des Problems den gegenwärtigen Stand der Frage ausführlich darstellen und dadurch vor allem auch zeigen, wie sehr auf diesem Gebiete die Begriffe noch schwankend, die Resultate noch unsicher sind; geschweige denn, daß sie allgemeine Anerkennung fänden. Nicht einmal einer einheitlichen Nomenklatur kann man sich hierbei bedienen. Zu diesem Zwecke werden nun alle Anschauungen, die in letzter Zeit von den Forschern über diese Frage ausgesprochen worden sind, ausführlich dargestellt und besprochen.

Es ist nicht möglich, auf all dies genauer einzugehen. Es muß auf das Original verwiesen werden. Jedem, der sich in dieses schwierige Gebiet einführen will, sei das Studium dieses Buches empfohlen.

Hier sei nur kurz der Inhalt des Buches angegeben.

Nach einem einleitenden Kapitel über Problem und Methode der Ethologie werden zunächst die Faktoren des Charakters besprochen. Die Frage nach dem angeborenen oder erworbenen Charakter, der Einfluss