

Wien, am 11. September 1920

Z. 14.678-I-Abt.2

Habilitation des Dr.
Eduard G a m p e r für Psychiatrie
und Neurologie
zu Z. 764 vom 21. Juli 1920.

An

das Dekanat der medizinischen Fakultät der Universität

in

I n n s b r u c k .

Gampfer

Ich erteile dem Beschlusse des Professorenkollegiums
der medizinischen Fakultät der Universität in Innsbruck auf Zulas-
sung des Dr. Eduard G a m p e r als Privatdozent für Psychiatrie
und Neurologie, an der genannten Fakultät die Bestätigung.

Y.

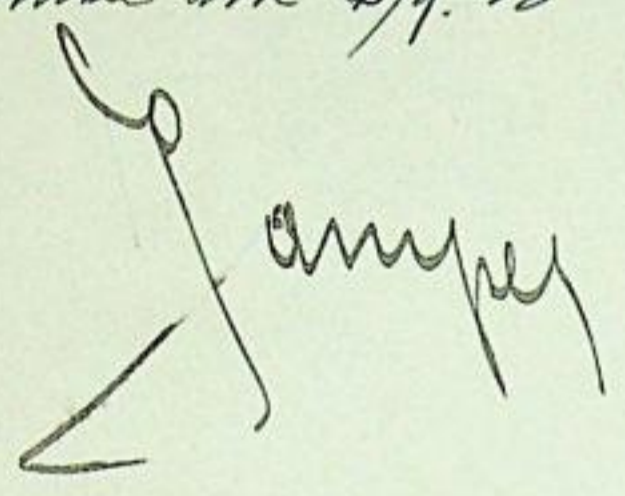
Die Beilagen des Berichtes folgen im Anschlusse mit
Ausnahme des curriculum vitae und des Vorleseprogrammes mit dem
Ersuchen zurück, die Personalstandestabelle des Genannten ehe-
stens vorzulegen.

Der Unterstaatssekretär:

Großmann

1919 909
M. D.

Schreibweise - Druck
Vom 13. Teil 13. Stück
abgenommen am 22/9. 20

Gumpel

Festschrift, am 20/9 20

Herrn
Dr. Ernst Gumpel
Abteil der Psychiatr. Expertisen
in Festschrift

Das Manuskript für
i. Zeitschrift (Zeitschrift) ist mit dem
H. 14678 - I. Abt. v. dem Manuskript
des Prof. Dr. Gumpel - Manuskript
der medizinischen Fakultät
betreffend die Zulassung
als Privatdozent für Psychiatrie
i. Neurologie an der ^{medizinischen} Fakultät
der Universität er-
teilt.

Herrn Gumpel auf dem E. W.
unter Rücktritt der Schrift.
betreffend mit dem Manuskript in
Kontakt zu setzen, die betreffende
Personenstandstabelle auszufüllen
i. möglich bei dem Dr.
Kunze der univ. Fakultät
zukommen lassen zu wollen.

Dr. Gumpel

An das

Professorenkollegium der medizinischen

Fakultät

zu J n n s b r u c k .

Der gefertigte Ausschuss, der in der Sitzung des Professorenkollegiums vom 22. Juni 1920 mit der Berichterstattung über das Habilitierungsgesuch des Assistenten der psychiatrisch-neurologischen Klinik Dr. Eduard G a m p e r , **betraut** wurde, legt seinen Bericht im Folgenden vor.

Aus dem Curriculum vitae des Gesuchstellers sei hervorgehoben, dass Dr. Eduard Gamper, der am 23. Juni 1887 zu Kappl in Tirol als Sohn des Gemeindefarztes Dr. Eduard Gamper geboren wurde, nach Absolvierung der Universitätsstudien in Jnnsbruck hier am 27. Oktober 1911 zum Doktor der gesamten Heilkunde promoviert wurde, im Dezember des gleichen Jahres als Sekundararzt in die psychiatrisch-neurologische Klinik des Jnnsbrucker Krankenhauses eintrat und seit August 1912, also seit fast 8 Jahren an dieser Klinik die Stelle eines Assistenten inne hat.

Dr. Gamper hat seinem Gesuche 8 wissenschaftliche Veröffentlichungen beigelegt, über welche im Folgenden zunächst berichtet sei.

- 1.) Demonstration eines Falles von tuberöser Sklerose
(in der Jnnsbrucker wissenschaftlichen Aerztegesellschaft)
Wr.klin.Wschr.1913, Nr. 27.
Besprechung des Hirnbefundes bei tuberöser Sklerose
an der Hand von Photogrammen und Darlegung der Be-

sonderheiten des vorgestellten Falles.

2.) Liquorstudien bei Syphilis (Dr. E. Gamper und Dr. K. Skutezky).

Wr.med.Wschr.Nr. 38 u. 40, 1913

Zur Klärung des Verhaltens des Zentralnervensystems in den einzelnen Stadien der Lues und zur Förderung des Einblickes in die Bedingungen, unter welchen es zur Erkrankung gerade des Nervensystems bei einem bestimmten Prozentsatze der luetisch Infizierten kommt, haben die Verfasser bei einer Anzahl von Luetikern, die sich in verschiedenen Stadien der Erkrankung befanden, die genaue Untersuchung des Liquor cerebrospinalis vorgenommen. Die erste Reihe betrifft 28 Fälle, bei welchen das erste Exanthem im Ausbruch war oder erst wenige Tage bestand. Es handelte sich durchaus um Fälle mit stark positiver Wassermannreaktion im Blute. In der Hälfte der Fälle waren die Liquorverhältnisse normal, obwohl bei 3 von den Kranken ein Hinweis auf meningo-zerebrale Störungen in Form von nächtlich exazerbierenden Kopfschmerzen bestand. In der anderen Hälfte der Fälle bestanden mehr weniger ausgesprochene krankhafte Veränderungen im Liquor, die in manchen Fällen zu erheblichen Werten anstiegen. Von diesen 14 Fällen mit positivem Liquorbefund bestanden bei 8 Symptome von Seiten des Nervensystems, während solche Symptome bei 6 Infizierten trotz pathologischer Liquorwerte fehlten; bei ihnen also gab sich die Affektion des Zentralnervensystems ausschliesslich im Liquorkund. Die Frage, warum nur bei einem Teil der frisch luetischen pathologisch veränderte Liquorwerte sich

finden, wird erörtert, wobei das Mitwirken individueller Momente beim Zustandekommen desluetisch zerebralen Prozesses als vermutlich bedeutungsvoll in den Vordergrund gestellt wird. Eine zweite Untersuchungsreihe betrifft 20 Fälle, die das Stadium des ersten Exanthems bereits seit kürzerer oder längerer Zeit überschritten hatten. In dieser Gruppe fanden sich 10 liquornormale Fälle, von denen 4 schon früher eine ausgiebige antiluetische Behandlung durchgemacht hatten. Von den 10 Kranken mit pathologischen Liquorwerten hatte nur einer eine ausgiebige Kur hinter sich. In keinem der Fälle dieser zweiten Reihe bestanden objektive Symptome von Seiten des Nervensystems. Zwei Kranke klagten über nächtliche Kopfschmerzen, einer hatte an solchen zur Zeit des ersten Exanthems gelitten. Das Ergebnis dieser zweiten Untersuchungsreihe weist auf die Wichtigkeit einer energischen Behandlung hin. Die Vergleichung beider Reihen ergibt, dass die pathologischen Liquorwerte bei den vorgeschritteneren unbehandelten Fällen häufiger sind, als wie unter den unbehandelten Fällen ganz frischer Lues.

Zur Beantwortung der so wichtigen Frage, wie sich das weitere Schicksal jener Kranken gestaltet, deren Liquor in den Frühstadien der Lues pathologische Werte zeigt, werden unter Hinweis auf die nach dieser Richtung bestehenden Möglichkeiten systematische Untersuchungen von Luetikern vom Beginne ihrer Infektion bis in das hinsichtlich Tabes und Paralyse gefährliche Alter gefordert.

3.) Schussverletzung der Cauda equina.

Wr.klin.Wschr.1915, Nr.5.

Unter den zahlreichen Fällen von Verletzungen am zentralen und peripheren Nervensystem, die Dr. Gamper in seiner militärärztlichen Tätigkeit an der Reserveabteilung des Innsbrucker Krankenhauses zu beobachten Gelegenheit hatte, beanspruchten eine Reihe von Fällen von Verletzung der Cauda equina ein besonderes Interesse. Hierunter war vor allem ein Fall, bei welchem der klinische Befund auf Schädigung der letzten drei sakralen Wurzelpaare und der Steissbeinwurzeln hinwies.

An der Hand des eingehend dargelegten klinischen Befundes wird die Richtung des Schusskanales rekonstruiert unter Zuhilfenahme der topographischen Verhältnisse der Wurzeln der Cauda equina im Bereiche der Schädigung und es wird die Wahrscheinlichkeit einer Kontinuitätstrennung im Bereiche der erwähnten Wurzeln des genaueren begründet. Der Fall wurde der chirurg. Klinik überwiesen mit dem Vorschlage, die Laminektomie vorzunehmen und, wenn sich die Diagnose einer Kontinuitätstrennung bestätigen sollte, eine Naht der Kaudawurzeln zu versuchen, da ein derartiger Versuch nach vorliegenden Tierexperimenten und von amerikanischen Autoren gebrachten Mitteilungen über ähnliche Beobachtungen am Menschen, Erfolg versprach. Dabei konnten gewisse Vorschläge gemacht werden zur Erleichterung der Identifizierung der Nervenstümpfe, die sich voraussichtlich bei der Operation finden würden. Die Operation (Prof. Haberer) bestätigte die Diagnose und es gelang beiderseits die Stümpfe der durchtrennten 3. Sakralwurzel zu vereinigen. Achtzehn Tage nach der Operation konnte der Kranke, aller-

dings mühsam und tropfenweise Harn entleeren, ein Erfolg, den der Verfasser jedoch wegen der Kürze der seit der Operation verflossenen Zeit, nicht ausschliesslich der Operation zuschreiben will, da immerhin an die Möglichkeit einer Hilfsinnervation von Seiten der zweiten oder vierten Sakralwurzel zu denken sei. Im Anschluss an die Mitteilung des Falles werden die Indikationen für das operative Eingreifen in ähnlichen Fällen erörtert und es wird auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die sich unter Umständen der Orientierung innerhalb der Wurzeln der Cauda equina entgegenstellen können (bei höherem Sitz der Verletzung), für welchen Fall die Freilegung der ganzen Verlaufsstrecke der Cauda equina als notwendig bezeichnet wird.

4.) Zur Kasuistik der Rückenmarksschädigungen durch Wirbelschuss.

Wr. klin. Wschr. 1915, Nr. 16 u. 17.

Die Arbeit beschäftigt sich auch wieder mit kriegsärztlichen Beobachtungen des Verfassers. Es werden ausführlich 3 Fälle mitgeteilt, in welchen eine Schädigung des Rückenmarkes dadurch zustande kam, dass ein Geschoss die Wirbelsäule streifte, oder aber in grösserer oder geringerer Ausdehnung den Körper-, Quer- oder Dornfortsatz eines Wirbels durchsetzte, ohnedass der Wirbelkanalinhalt unmittelbar durch das Geschoss oder durch abgesprengte Knochensplitter beschädigt wurde. Gamper schildert eingehend die aufs sorgsamste erhobenen klinischen Befunde in allen drei Fällen und erörtert den Mechanismus dieser als "Prellschädigung" des Rückenmarks zu bezeichnenden traumatischen Einwirkungen, die zustande kom-

Befund verantwortlich gemacht werden musste, nicht im unmittelbaren Schussbereiche liegen, so dass es sich offenbar in solchen Fällen um eine diffuse Schädigung des Wirbelkanalinhaltes handeln muss, die wahrscheinlich durch Druckübertragung auf dem Wege des Liquors zu Stande kommt. Mit dieser Auffassung stand der in einem Falle erhobene anatomische Befund, der eine weit über die Stelle unmittelbarer Schussverletzung sich erstreckende Erweichung des Rückenmarkes ergab, in Uebereinstimmung.

6.) Zur Klinik der Sensibilitätsstörungen bei Rindenläsionen.

Mschr. f. Ps. u. Neur.

Die Fülle der Gehirnverletzungen, die der Krieg mit sich brachte, hat unsere hirnhysiologischen Kenntnisse in manchen Punkten ausgebaut. Dazu gehört auch die Frage der Organisation der sensibeln Vertretung der Körperoberfläche in der Hirnrinde, die durch die Arbeit Gampers eine weitere Förderung erfährt. Eine im Gefolge umschriebener Schädelverletzung durch Schuss aufgetretene Sensibilitätsstörung wird objektiv genau festgelegt und der Befund für theoretische Vorstellungen über den Aufbau und die Lokalisation der Sensibilität im Cortex ausgewertet.

Es wird eine segmentale und fokale Vertretung der Sensibilität insbesondere der der Gesichtshaut im Cortex angenommen. Dagegen wird die Hypothese Goldsteins, der die Kombination von Sensibilitätsstörungen in homologen Gebieten von Hand und Fuss durch ~~mit~~ einen phylogenetischen Zusammenhang der sensibeln Mechanismen dieser Extremitätenabschnitte erklären will, unter Darlegung der gegen eine solche Annahme sprechenden Gründe als vorläufig unbewiesen und unnötig abgelehnt, da die Befunde eine rein lokal anatomische Erklärung zulassen.

Gemper würdigt weiterhin des genaueren eine eigenartige motorische Störung, die der Kranke im Bereiche der linksseitigen Gliedmassen zeigte und die in einer proximal abnehmenden Unfähigkeit bestand, eine an sich mögliche Kraftleistung gegenüber Widerstand festzuhalten bei gleichzeitiger unzweckmässiger Streuung der Impulse. Für die eigenartige Störung wird der Ausfall an arthrischen Nachrichten verantwortlich gemacht. Gemper enthält sich im Hinblick auf die zweifellos komplizierte Organisation der Tiefensensibilität im Cortex weitgehender Schlüsse über die Lokalisation der nach dieser Richtung beim Kranken bestehenden Störung, kommt aber immerhin zum Schlusse, dass mit Rücksicht auf das Fehlen von motorischen Ausfallerscheinungen, die auf eine gröbere Läsion der vorderen Zentralwindung weisen würden, die Tatsache der schweren Störung, der bewussten Tiefensensibilität dafür spricht, dass diese letztere Qualität ihre kortikale Vertretung nicht vor dem Sulcus Rolando hat. Schliesslich wird noch eine zweite Beobachtung mitgeteilt, welche die engen Nachbarschaftsbeziehungen

belegt, die zwischen den motorischen und sensibeln Projektionsstellen für die untere Gesichtshälfte einerseits, zwischen den sensibeln Zentren des Daumens bzw. des 2. Fingers und dem kortikalen Areal für die Sensibilität des Mundwinkels und seiner nächsten Umgebung andererseits bestehen unter Heranziehung der experimentellen Feststellungen v. Valkenburgs.

7.) Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Psychosen im Rückbildungsalter und zur Frage der Wahnbildung aus überwertiger Idee.

Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie, XL. Band, 1. Heft.

Habilitationsschrift.

Die Arbeit nimmt ihren Ausgangspunkt von einer psychiatrischen Beobachtung, die in eine frühe Zeit der klinischen Betätigung Dr. Gampers fällt und die gewisse, die Wahnbildung bei bestimmten Formen von Geistesstörung betreffende Fragen berührt, für welche Dr. Gampers seit Jahren Material sammelt. Ein Teil dieses Komplexes von Fragen wird anlässlich der Einzelbeobachtung erörtert. Es handelte sich um ein Krankheitsbild, bei dem als äusserlich dominierendes Merkmal der Psychose eine im Beginn des Seniums stehende Frau anknüpfend an körperliche Missempfindungen die Wahnidee produzierte, sie sei auf einem natürlichen Wege von Läusen befallen worden, die nun in ihrem Körper allmählich weiter vordringend sie aufzehren und ihr Leben schliesslich vernichten. Anderweitige grobe elementare psychotische Erscheinungen bestanden nicht, die Gesamtpersönlichkeit schien intakt, in ihren intellektuellen Fähigkeiten und in ihrem

effektiven Leben nicht gestört. Die eine Wahnidee wurde logisch zu motivieren gesucht und systematisch ausgebaut.

Das eigenartige Zustandsbild wird zunächst rein symptomatologisch im Sinne der alten Wernicke'schen Nomenklatur als zirkumskripte Somatopsychose bezeichnet. Dieser Begriff lässt ^{4/} anknüpfen an die analoge Konzeption Wernickes der zirkumskripten Autopsychose, die in Verbindung mit dem Begriff der überwertigen Idee Wernickes von späteren Autoren weiter entwickelt und abgerundet wurde und in letzter Zeit im Paranoiaproblem wieder stark hervortreten beginnt. Durch Verfolgung dieser weiteren Entwicklung schien die Möglichkeit geboten, auf dem Wege von Analogieschlüssen der diagnostischen Klärung des Falles näher zu kommen.

Da die Frage der zirkumskripten Autopsychose Wernickes im Begriff der überwertigen Idee gipfelt, wird zunächst die nach Wernicke erfolgte Bearbeitung der überwertigen Idee, wie sie besonders durch Friedmann, Jaspers und H.W. Maier erfolgte, einer kritischen Betrachtung unterzogen, dabei aber stets auch das Augenmerk gerichtet auf die Auffassung der einzelnen Autoren hinsichtlich des Zusammenhanges überwertiger Ideen mit der Wahnbildung bzw. auf die Bedeutung dieser Ideen im Rahmen bestimmter nosologischer Typen. Dabei zeigt sich, dass der Begriff der überwertigen Idee im psychiatrischen Sprachgebrauch durchaus nicht einheitlich gefasst wird, dass unter diesem Begriff genetisch und pathoplastisch verschiedenes gemeint wird, dass weiterhin neue Namen geprägt wurden, die sich nur zum Teil mit dem alten

Begriff Wernickes decken. Die Meinungen und Begriffsbestimmungen der einzelnen Autoren werden miteinander verglichen, das Uebereinstimmende und Divergente herausgehoben. Um in diesen, die Verständigung störenden mehrsinnigen Gebrauch des Begriffes der überwertigen Idee die wünschenswerte Klarheit zu bringen, wird unter möglichster Anpassung an die bisherige Entwicklung der ganzen Frage ein Schema entworfen, das die überwertige Idee im ursprünglichen weiten Sinne von Wernicke als Ausgangsbegriff nimmt und eine Differenzierung nach genetischen Gesichtspunkten anstrebt, indem die jeweilige Quelle der affektiven Energie, die an einer bestimmten überwertigen Idee haftet, als Einteilungsprinzip gewählt wird.

Aus den auf diese Weise aufgestellten Unterformen der überwertigen Idee werden jene herausgehoben, die infolge ihrer psychischen Aktivität geeignet sind, das richtungsgebende Leitmotiv für Wahnbildungen abzugeben. Gamper legt dar, wie entsprechend der verschiedenen Auffassung der überwertigen Idee naturgemäss auch die Frage nach ihrer Bedeutung im Rahmen wahnbildender Psychosen durch die verschiedenen Autoren eine verschiedene Beurteilung und Beantwortung fand, die noch weiter beitrug zu einer die Einheitlichkeit der Forschung erschwerenden Verschwommenheit der begrifflichen Formulierung: Den einzelnen Forschungsrichtungen nachgehend und ihre Ergebnisse miteinander vergleichend, kommt die Arbeit zu einer Sonderung der auf dem Wege einer Ueberwertigkeit erwachsenden Wahnbildungen nach dem Gesichtspunkt der Art jener allgemeinen Disposition, die für jede Wahnbildung aus überwertiger Idee notwendig ist. Dadurch wird es möglich, jene Krank-

heitstypen, bei welchen die Wahnbildung aus überwertiger Idee auf dem Boden einer bestimmten Anlage erwächst und sich als krankhafte Entwicklung einer Persönlichkeit auf die Formel : Anlage, Erleben, chronisch-systematische Wahnbildung zurückführen lässt, abzugrenzen von jenen anderen, bei welchen die Wahnbildung aus überwertiger Idee nur symptomatische Bedeutung hat. Von besonderem Interesse ist nun die Erforschung jener in der Anlage begründeten Dispositionen, die die Grundlage für diese reaktiven Wahnpsychosen abgeben.

Gasper setzt sich auseinander mit den Anschauungen Friedmanns und H.W. Maiers und schliesst sich dabei dem ersteren an unter Erweiterung der von Friedmann vorgebrachten Vermutungen durch den Hinweis auf die affektive Komponente bei der Leistung logisch geordneter Denkarbeit. Es wird die Ansicht vertreten, dass der Paranoiker infolge einer angeborenen Schwäche des logischen Bedürfnisses unfähig ist Vorstellungen, die den Kern seiner Persönlichkeit betreffen, der logischen Zensur zu unterwerfen.

Nach dieser Orientierung im Gebiet der zirkumskripten Autopsychose wird nun wieder die eigene Beobachtung aufgegriffen und untersucht, ob auf Grund der gewonnenen Erkenntnisse eine Einreihung des vorläufig rein symptomatisch bezeichneten Zustandes in eine höhere Einheit möglich ist. Zunächst wird die Frage erörtert, wie der spezielle Inhalt der Wahnidee, von Läusen befallen zu sein, unter physiologischen Verhältnissen als Vorstellung auftauchen kann, wie er zum Inhalt einer isolierten überwertigen Idee im Sinne Friedmanns werden könnte und ob er allenfalls bei der vorliegenden Beobachtung sich als Wahnhalt auf reaktivem Wege

entwickelt hat und Bestandteil einer reaktiven Psychose von paranoischem Gepräge ist.

Die Annahme einer hypochondrischen Paranoia wird abgelehnt, da die körperlichen Missempfindungen, die von der Kranken wahnhaft ausgedeutet werden, zur Annahme eines organischen Erkrankungsprozesses im zentralen Nervensystem nötigen und die psychotischen Störungen als psychische Parallelererscheinungen des sich auf körperlichem Gebiete kundgebenden Erkrankungsprozesses erscheinen lassen. Mit dieser Feststellung erweist sich die vorliegende Psychose als zugehörig zu den sogenannten Prozesskrankungen im Sinne von Jaspers, ohne dass aber die feinere Symptomatik des Falles eine glatte Unterordnung unter eine der beiden Formen der psychischen Prozesskrankungen, die Jaspers unterscheidet, zulassen würde. Weiter suchend greift Gamber das von Seelert umrissene Bild bestimmter paranoider Psychosen des höheren Lebensalters auf und entscheidet sich dahin, die Erkrankung als besonderen Typ den von Seelert beschriebenen Psychosen anzureihen. Anknüpfend an die vorsichtig gehaltenen theoretischen Anschauungen Seelerts über die innere Struktur dieser Psychosen sucht Gamber nach einer weiteren Vertiefung der Kenntnisse ihrer inneren Zusammenhänge. Er zeigt die komplexe Natur des Aufbaues dieser Psychosen und kommt dabei zum Ergebnis, dass die Struktur des Krankheitsbildes gegeben erscheint in einer katathymen Wahnbildung, die im Wechselspiel einer konstitutionellen abnormen affektiven Anlage mit einem organisch bedingten Krankheitsprozess zu Stande kommt, der einerseits der Affektivität das Uebergewicht

über die logische Kraft verschafft und damit die allgemeine Disposition für die katathyme Wahnbildung begründet, der andererseits aber auch bestimmend wird für die Wahnrichtung und gleichzeitig das Wahnmaterial in Form somatischer Störungen beistellt.

In der anschliessend mitgeteilten zweiten Beobachtung handelt es sich um einen Kranken, dessen manisch-depressive Konstitution durch den Nachweis früher überstandener Phasen manisch-depressiver Psychosen sichergestellt wird; bei dem Kranken taucht anlässlich des Einsetzens einer neuerlichen manisch-depressiven Phase gleichfalls die Idee auf, Träger von Läusen zu sein, die seinen Körper durchseuchen. Die Analyse des Falles, die sich auf die Ergebnisse des Studiums der früheren Beobachtung stützt, ergibt, dass das Auftauchen der Wahnidee bedingt ist durch das Zusammentreffen einer zyklischen Verstimmung mit einem durch das Senium des Kranken bedingten organischen Hirnprozess. Es wird der eigenartigen Wechselwirkung der beiden pathogenetischen Faktoren, der konstitutionellen endogenen Anomalie mit Störungen, die ihre Ursache in einer dem Rückbildungsalter angehörigen Hirnerkrankung haben, in den Einzelheiten nachgegangen und die tiefere Begründung der Ähnlichkeit der beiden hypochondrischen Wahninhalte in beiden mitgeteilten Beobachtungen aufgezeigt.

8.) Beitrag zur Pathologie und Therapie der Erkrankungen der Cauda equina.

Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie XL. Band 1920, 2. Heft (zur Zeit im Druck).

Durch Zusammenstellung der einschlägigen, in der

Literatur niedergelegten Beobachtungen aus den Jahren 1906 - 1919 wird ein zahlenmässiger Anhaltspunkt gesucht für die von Oppenheim betonte Häufigkeit von Krankheitszuständen im Bereich des Conus bzw. der Cauda equina, die einen Tumor dieser Gegend vortäuschen können.

Die Wahrscheinlichkeit einer Fehldiagnose bei Annahme eines Tumors auf Grund eines klinischen Bildes, das die Merkmale einer Geschwulstbildung am Conus bzw. an der Cauda zu tragen scheint, wird mit 40 - 50 % berechnet. Aus der statistischen Zusammenstellung wird weiter Aufschluss gesucht über die Natur dieser unter dem Bilde des Tumors verlaufenden Krankheitszustände und die seinerzeit von Oppenheim und Nonne gegebene Aufstellung erweitert.

Dabei zeigt es sich, dass diese Krankheitsprozesse durchaus nicht alle nach Art eines Tumors raumbeengend wirken, sodass also auch die vorsichtige Diagnose "raumbeengender Prozess" nicht vor Irrtümern schützt.

Der Nachweis eines Kompressionsliquors vermag keine sichere Entscheidung zu bringen, da nach Queckenstedt ein Stauungsliquor auch bei einfach entzündlichen Wurzelerkrankungen vorkommen kann, wodurch das Stauungssyndrom gerade bei Erkrankungen der Cauda equina seine differentialdiagnostische Bedeutung verliert. Weiterhin kann eine Pleozytose des Liquors, die gerade bei Caudatumoren öfters beobachtet wurde, die Abgrenzung von entzündlichen Caudaerkrankungen mit Pleozytose des Liquors erschweren. Für die Pleozytose des Stauungsliquors in manchen Fällen von Cauda -

tumoren wird eine Erklärung gesucht und auf 2 Möglichkeiten hingewiesen, einmal auf die ausgedehntere sekundäre Affektion der Meningen infolge der Grösse, die Caudatumoren nicht selten erreichen und zweitens auf den Umstand, dass die Lumbalpunktion bei Caudatumoren unmittelbar in das Herdgebiet der meningealen Veränderungen trifft. Die dargelegten differentialdiagnostischen Schwierigkeiten lassen heute noch in vielen Fällen nur den Ausweg der Probelaminektomie offen.

Im Anschlusse an diese kritische Sichtung des Standes unserer diagnostischen Kenntnisse teilt Gamber zwei einschlägige eigene Beobachtungen ausführlich mit, die geeignet erscheinen, einen Fortschritt zu bringen in der Kenntnis der Pathologie der Caudaerkrankungen, ihrer differentialdiagnostischen Abgrenzung gegenüber dem Tumor und ihrer Behandlung. Im ersten Fall handelte es sich um das differentialdiagnostisch zunächst nicht sicher zu klärende Bild einer progredienten Caudaerkrankung vom Gepräge des Tumors. Die aus diagnostischen Gründen vorgenommene Lumbalpunktion brachte völlige Heilung. Durch Nachuntersuchung nach mehreren Jahren liess sich der seinerzeitige Krankheitszustand nachträglich erkennen als sekundäre entzündliche Affektion der Kaudawurzeln im Gefolge einer Arthritis deformans der Lendenwirbelsäule. Das klinische Bild wird nun scharf abzugrenzen versucht und es wird die therapeutische Wirksamkeit der Lumbalpunktion aus bestimmten anatomischen Verhältnissen abgeleitet. Im 2. Falle lag eine umschriebene Pachymeningitis

tuberc. interna mit Schädigung von Caudawurzeln vor. Unter Heranziehung eines analogen Falles aus der Literatur legt Gamper das Charakteristische dieser tuberkulösen Krankheitszustände dar, wobei er zur Erklärung des klinischen Bildes eine toxische Schädigung der Wurzeln annimmt.

Dr. Gamper erweist sich in seinen wissenschaftlichen Arbeiten als ein sorgsamer und erfahrener klinischer Beobachter, der wissenschaftliche Durchdringung seines Stoffes in hervorhebenswert flüssiger und klarer Darstellung mit grösster Objektivität und strenger Sachlichkeit verbindet. Er hat insbesondere in seiner Arbeit

"Zur Klinik der Sensibilitätsstörungen bei Rindenzläsionen," weiterhin in seiner jüngsten Veröffentlichung über die Pathologie und Therapie der Erkrankungen der Cauda equina sowie in seiner Habilitationsschrift unsere einschlägigen Kenntnisse erfolgreich gefördert. Die Habilitationsschrift Gampers behandelt in ihren Ausführungen über die Genese der Wahnideen bei bestimmten Krankheitszuständen ein Kapitel der Psychiatrie, das Dr. Gamper schon seit Jahren beschäftigt und das heute im Vordergrund des psychiatrisch-klinischen Interesses steht. Gamper hat sich in die einschlägigen schwierigen Probleme aufs gründlichste eingearbeitet; er hat mit seinen Ausführungen über den Stand der Lehre von den überwertigen Ideen durch die kritische Darlegung der Wandlungen, denen der Begriff seit Wernicke unterworfen war, die wissenschaftliche Verständigung gefördert und hat durch die strenge Sichtung der verschiedenen Möglichkeiten der Genese der auf dem

Wege einer Ueberwertigkeit erwachsenden Wahnbildungen zur Klärung der ganzen Frage einen wertvollen Beitrag geleistet.

Die Veröffentlichungen Dr. Gampers geben aber nur ein unvollständiges Bild seines wissenschaftlichen Strebens in der Zeit seiner Tätigkeit an der Klinik. Der Vorstand der Klinik war genötigt, Dr. Gamper im Laufe der Jahre einen grossen Teil *je*ner Arbeit zu übertragen, die der Klinik durch die Jnanspruchnahme von Seiten der Gerichte und der Unfallsversicherungsgesellschaften erwächst und der die Klinik sich nicht entziehen kann. Dr. Gamper hat sich auch auf diesem Gebiete ganz vorzüglich bewährt ; unter den von ihm abgegebenen Gutachten befindet sich eine nicht geringe Zahl, die dank ihrer Gediegenheit und ihrer klaren, auf reiches klinisches und literarisches Wissen begründeten Ausarbeitung ohneweiters für die Veröffentlichung reif wären. Ausserdem war nun aber Dr. Gamper seit Anfang 1919 bis in die jüngste Zeit in ganz besonderem Masse dadurch belastet, dass die Gewinnung der ehemaligen Kadettenschule für die Zwecke der Nervenklinik ein Mass von Arbeit mit sich brachte, das der Vorstand der Klinik ohne die unermüdliche, aufopfernde Hingabe Dr. Gampers unmöglich allein hätte bewältigen können. Dr. Gamper hat der Gewinnung und Sicherung des Jnventares für die Einrichtung der Klinik, wobei es galt, die mannigfachsten Schwierigkeiten zu überwinden, sowie der Ausgestaltung des Gebäudes der ehemaligen Kadettenschule für die klinischen Bedürfnisse viele Monate aufreibender, rastloser Tätigkeit gewidmet, die seine Zeit für wissenschaftliches Arbeiten bis vor Kurzem aufs empfindlichste einengte; trotzdem hat

Dr. Gamper die wissenschaftliche Arbeit auch in dieser Zeit weitergeführt, wie seine letzten Veröffentlichungen beweisen.

Zusammenfassend können die Gefertigten sonach sagen, dass Dr. Eduard Gamper sowohl auf psychiatrischem wie auch auf neurologischem Gebiete sich als selbständiger wissenschaftlicher Arbeiter aufs beste bewährt hat und sonach die für die Zulassung zur Ausübung der *venia docendi* zu fordernden Bedingungen erfüllt. Die Gefertigten stellen daher den Antrag, Herrn Dr. Eduard Gamper zu den weiteren Habilitierungsakten zuzulassen.

Jnnsbruck, am 6. Juli 1920.

1. Mayer
Wey
P. J. J.