Pseudozerebellare Schläfenlappenataxie.

Von Priv.-Doz. Dr. Albert Knapp, z. Z. im Felde.

Bei einer großen Anzahl von Schläfenlappengeschwülsten beobachtet man Gleichgewichtsstörungen, die sich von der zerebellaren Ataxie in keiner Weise unterscheiden. Unter acht durch Obduktion oder Operation festgestellten Tumoren im Schläfenlappen, die ich in meiner Monographie über die Geschwülste des rechten und linken Schläfenlappens veröffentlicht habe, habe ich sie viermal gefunden. Auch in den letzten Jahren bin ich der Schläfenlappenataxie häufig begegnet, und von einer Reihe von Beobachtern, wie Löwenstein, Bruns, Pfeifer, Makrocki, Janus, Potts, Spiller, Bálint, Ruttin, Ulrich, v. Monakow, Oppenheim, Mingazzini und Schupfer sind Schläfenlappengeschwülste beschrieben worden, bei denen Gleichgewichtsstörungen von „zerebellarem Typus“ vorhanden waren.

Die Störungen des Gleichgewichts bei Schläfenlappengeschwülsten stehen an Intensität den bei Tumoren im

Kleinhirn und in der hinteren Schädelgrube beobachteten nicht nach. Bei einem neunjährigen Mädchen, das an Kopfschmerzen, Schwindelanfällen, Stauungspapille, Erbrechen, spastischer Parese der rechten Körperhälfte, linksseitiger und später doppelseitiger Ptosis, Schepfern über dem linken Scheitelbein und sensorischer Aphasie litt, sodaß an einer raumbeschränkenden Erkrankung im linken Schläfenlappen nicht gezweifelt werden konnte, waren die Gleichgewichtsstörungen so hochgradig, daß das Kind nicht allein zu gehen und zu stehen vermochte.

Die Ataxie von „zerebellarem Typus“ ist bei Schläfenlappengeschwülsten so häufig, daß sie unter den Schläfenlappensymptomen, abgesehen von der für linksseitige Schläfenlappenherde charakteristischen sensorischen Aphasie, der Häufigkeit nach an dritter Stelle steht und nur von der partiellen Okulomotoriuslähmung und der durch Druck auf den Hirnschenkel zustandekommenden gekreuzten Hemiparese an Bedeutung übertroffen wird. Besonders die italienischen Autoren Mingazzini und Schupfer sind meinen Ansichten über die Bedeutung der Schläfenlappenataxie für die Diagnose der Geschwülste der Temporalwindungen beigetreten.

Seltener sind die scheinbar zerebellaren Gleichgewichtsstörungen bei den Abszessen des Schläfenlappens, doch sind sie z. B. von v. Beck, Oppenheim, Janse u. a. erwähnt worden. Pfeifer hat sie bei einem Zystizerkus, ich bei einem Echinokokkus des linken Schläfenlappens beschrieben.

Man beobachtet taumelnden, torkelnden Gang, die Beine werden gelegentlich überkreuzt und grob wackelnd aufgesetzt, auch beim Stehen gerät der Kranke zuweilen ins Schwanken, der Rumpf wird mitunter nach hinten gebeugt, der Kopf nach vorn geneigt, der Körper schief gehalten, der Kranke hat die Neigung, nach hinten und nach der Seite zu fallen. Die Richtung, nach der der Kranke zu fallen droht, kann für die Lokaldiagnose der erkrankten Hemisphäre nur mit der Vorsicht, wie sie auch bei Kleinhirntumoren angebracht ist, bewertet werden. Ich habe zwar in drei Fällen die Neigung, nach der Seite des Tumors zu fallen, feststellen können, ein anderer Kranker drohte dagegen nach der entgegengesetzten Seite zu stürzen. Auch die Wahrnehmungen von Pfeifer und Schupfer beweisen, daß die Richtung des Fallens nicht immer der Seite der Geschwulst entspricht.

Die Schläfenlappenataxie verdient nicht bloß ihrer Häufigkeit, sondern auch ihrer differentialdiagnostischen Wichtigkeit wegen Berücksichtigung. In mehreren Fällen habe ich mich durch die Gleichgewichtsstörungen verführen lassen, die Diagnose auf einen Herd in der hinteren Schädelgrube zu stellen, auch andere, wie Bruns, v. Monakow, Rutin usw. sind dieser Fehldiagnose zum Opfer gefallen. Wiederholt ist der Tumor durch Punktion und operative Eröffnung des Schädels im Kleinhirn vergeblich gesucht worden. Besonders leicht verfällt man diesem Irrtum, wenn andere Symptome vorhanden sind, die für Kleinhirntumoren und für Erkrankungen der hinteren Schädelgrube als charakteristisch gelten, aber auch bei Schläfenlappengeschwülsten vorkommen können, wie Areflexie der Kornea, Nystagmus, Nackenschmerzen, Nackensteifigkeit, Zähneknirschen und Abduzenslähmung.

Die Differentialdiagnose zugunsten eines Schläfenlappenherdes wird, wenn nicht die seltenen Geruchs- und Geschmackshalluzinationen oder die nur bei Erkrankungen des linken Schläfenlappens zu erwartende sensorische Aphasie als eindeutige Herdsymptome auftreten, hauptsächlich durch Berücksichtigung der Nachbarschaftssymptome entschieden werden. Bei der Mehrzahl der Geschwülste und Abszesse der Schläfenlappen findet man eine spät auftretende, transitorische, rezidivierende Okulomotoriuslähmung, besonders eine gleichseitige, seltener entgegengesetzte oder doppelseitige Ptosis oder Mydriasis mit oder ohne Störungen der Pupillenreaktion, und fast ebenso häufig sind Lähmungserscheinungen meist von hemiplegischem Typus, die in der Regel durch Druck auf die Hirnschenkel zustandekommen und mit den Okulomotoriusstörungen sich häufig zum Bild einer Hemiplegia alternans superior vereinigen. Während eine Druckwirkung auf den dritten Gehirnnerven und den Hirnschenkel bei Schläfenlappengeschwülsten überaus häufig ist, gehören diese Symptome bei Tumoren des Kleinhirns zu den Seltenheiten.

Da die Gleichgewichtsstörungen bei den Schläfenlappengeschwülsten sich der Art und Intensität nach von den bei Kleinhirntumoren bekannten nicht unterscheiden, so liegt es nahe, als Grund für die Schläfenlappenataxie eine Fernwirkung auf das Kleinhirn anzunehmen. Die hintere Schädelgrube ist aber durch das derbe, straffgespannte Tentorium so gut gegen Druck geschützt, daß eine Beeinflussung des Kleinhirns durch Schläfenlappengeschwülste ebenso selten ist, wie durch Tumoren des Hinterhauptlappens. Nur in vereinzelten Fällen, wenn z. B., wie bei einem meiner Kranken, das Kleinhirn mit Brücke und Hirnschenkel durch die Schläfenlappengeschwulst aus seiner Lage

verdrängt und gezerzt worden ist, könnte man an einen zerebellaren Ursprung der Schläfenlappenataxie denken.

In der Regel findet man das Kleinhirn bei Schläfenlappengeschwülsten makroskopisch intakt, und Löwenstein hat es auch mikroskopisch bei seinem ersten rechtseitigen Schläfenlappentumor mit scheinbar „zerebellarer Ataxie“ normal gefunden. Danach kann es sich bei Schläfenlappengeschwülsten, in der Regel wenigstens, nicht um eine zerebellare Ataxie, sondern nur um eine pseudozerebellare Schläfenlappenataxie handeln.

Ich habe schon in meiner Monographie über die Geschwülste des rechten und linken Schläfenlappens die Frage aufgeworfen, ob die Gleichgewichtsstörungen nicht durch Fernwirkung auf die Vierhügel zu erklären seinkönnten, sodaß es sich also nicht um eine Schläfenlappen-, sondern um eine Vierhügelataxie handeln würde. Daß Fernwirkungen auf die Vierhügel bei Schläfenlappentumoren gelegentlich vorkommen können, beweisen einige Fälle von mir, bei denen ich die für Vierhügelkrankungen charakteristische Blicklähmung nach oben gefunden habe. Diese Blicklähmung ist aber ungleich seltener nachzuweisen als die häufig auftretenden Gleichgewichtsstörungen, und nie habe ich erstere gleichzeitig mit letzteren in Erscheinung treten sehen.

Ich halte es deshalb für sehr viel wahrscheinlicher, daß die Gleichgewichtsstörungen bei Schläfenlappenherden nicht ein Fernsymptom, sondern ein Herdsymptom sind und daß „im Schläfenlappen selbst gewisse, das Gleichgewicht regulierende Organe“ angenommen werden müssen, eine Ansicht, die ich schon früher zu begründen versucht habe. Ich habe in meiner Monographie auf die Ähnlichkeit einer Reihe von Reizerscheinungen bei Schläfenlappenherden mit den Schilderungen hingewiesen, die Kranke mit Menièreschem Symptomenkomplex von ihren Anfällen entwerfen, und habe von einem „zerebralen Pseudomenière“ gesprochen. Eine direkte Schädigung des Gehörapparates oder Labyrinthes durch die Geschwulst oder ihre Produkte konnte mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Die Beobachtung eines meiner Kranken mit einer Geschwulst des rechten Schläfenlappens, der regelmäßig wie vom Blitz getroffen zu Boden stürzte, wenn er Kopf und Oberkörper etwas nach vorn zu beugen suchte, kann kaum anders als durch die Annahme von Gleichgewichtsorganen im Schläfenlappen erklärt werden.

Die bei raumbeschränkenden Erkrankungen der Schläfenlappen so häufigen Gleichgewichtsstörungen sind daher nicht als Fern- oder Nachbarschaftssymptom aufzufassen und dürfen nicht durch eine Fernwirkung auf das Kleinhirn, die Vierhügel oder das Labyrinth erklärt werden. Sie sind vielmehr als ein echtes Herdsymptom anzusehen und müssen nicht, wie bisher, als zerebellare Ataxie, sondern als pseudozerebellare Schläfenlappenataxie bezeichnet werden.