

## XLI.

### Zu der Arbeit von Herrn Prof. Dr. Pfeifer.

(Heft 2, Band 47 dieses Archivs.)

Von

P. Schuster.

~~~~~

In einer kürzlich erschienenen Arbeit studiert Pfeifer die geistigen Störungen bei Hirntumoren und kommt dabei zu wesentlich anderen Schlüssen als eine von mir 1902 über das gleiche Thema veröffentlichte Arbeit.

Ich beabsichtige nicht in eine Diskussion darüber einzutreten, ob in der Tat — wie Pfeifer annimmt — der Korsakowsche Symptomenkomplex eine so häufige Begleiterscheinung der Hirntumoren ist. Eine Diskussion hierüber lässt sich bei der Schwierigkeit der Materie nicht in ein Paar Zeilen führen. Zweck dieser Bemerkungen ist lediglich, darauf hinzuweisen, dass Pfeifer bei der Erwähnung meines Buches Folgerungen und Schlüsse meiner Arbeit bekämpft, welche ich selbst vorsichtigerweise zu ziehen unterlassen habe.

Pfeifer scheint die Schlussfolgerungen der einzelnen Kapitel sowie die allgemeinen Schlussfolgerungen meiner Arbeit insofern missverstanden zu haben, als er dieselben nicht lediglich als statistische Feststellungen hinnimmt, sondern glaubt, dass ich aus diesen statistischen Ergebnissen ohne Weiteres Schlüsse über die physiologischen Funktionen der in Frage kommenden Hirnterritorien ziehen möchte. Das habe ich in dem Vorwort meiner Arbeit ausdrücklich abgelehnt, indem ich sagte: „. . . . . glaubte ich mir insofern Reserve bei meinen Betrachtungen auferlegen zu müssen, als ich es unterliess, irgend welche Schlüsse physiologischer Natur zu ziehen. Ich habe mich darauf beschränkt, die statistischen Verhältnisse darzustellen, welche zwischen den Tumoren mit psychischen Störungen überhaupt bezw. psychischen Störungen gewisser Färbung einerseits und der Lokalisation jener Geschwülste andererseits bestehen“<sup>1)</sup>.

1) Dass ich diese Vorsicht und Reserve in der Tat in meinem Buch habe walten lassen, ist in zahlreichen Besprechungen meiner Arbeit, kürzlich übrigens noch von Redlich (Jahrb. f. Psych. Bd. 36) anerkannt worden.

Derartige — von mir in der Tat unterlassene — Schlussfolgerungen nimmt Pfeifer in den einzelnen Kapiteln als gemacht an. Besonders deutlich zeigt sich dies S. 114 seiner Arbeit. Hier heisst es: „Obwohl<sup>1)</sup> man es als feststehend betrachten kann, dass dem Kleinhirn keine psychischen Funktionen zukommen, macht Sch. auch hier wieder den Versuch, bestimmte psychische Krankheitsgruppen mit dem Sitz der Geschwulst im Kleinhirn in Beziehung zu bringen, indem er darauf hinweist, dass eine überwiegend grosse Zahl von Tumoren des Wurms mit einfachen psychischen Schwächezuständen einhergehe.“ Dieser Passus und sein mit „obwohl“ beginnender Vordersatz ist doch nur so zu verstehen, dass ich entgegen der allgemeinen Auffassung psychische Funktionen für das Kleinhirn annehme. Das ist aber ein Schluss, der sich aus meinen Angaben ganz und gar nicht ableiten lässt. Wenn ich statistische Beläge auf Grund meines (übrigens von mir selbst in meinem Vorwort kritisierten) Materials dafür beibringe, dass bei Tumoren des Wurms die psychischen Störungen ohne aktive Momente häufiger sind, als die bei anderer Kleinhirnlokalisation, so ist damit doch nicht gesagt, dass das Kleinhirn selbst psychische Funktionen habe. Und wenn ich weiter in einem der Schlusskapitel meines Buches sage, dass viele Gründe gegen die generelle Auffassung der psychischen Symptome als „Allgemeinerscheinungen“ sprechen und dabei noch genauer ausführe, dass die psychischen Erscheinungen teils als wirkliche Herdsymptome (Aphasie, Halluzinationen usw.) zum Teil als nicht scharf umschriebene Herdsymptome, zum Teil als „generelle Territorial- oder Regionärsymptome“, zum Teil schliesslich auch als Allgemeinerscheinungen zu deuten seien, so rechtfertigt diese Auffassung im Verein mit meinen von Pfeifer kritisierten Bemerkungen über die Kleinhirntumoren doch sicher noch nicht den Schluss, dass ich dem Kleinhirn psychische Funktionen zuschreibe. Ueberdies habe ich S. 246 bei der Besprechung der Kleinhirntumoren ausdrücklich hervorgehoben, „dass eine besondere Bedeutung des Kleinhirns für die psychischen Funktionen aus unserem Material nicht gefolgert werden könne.“ In Uebereinstimmung damit heisst es ferner S. 305 meines Buches bei Erörterung der auffällig grossen Zahl der Kleinhirntumoren unter den mit psychischen Erscheinungen einhergehenden Geschwülsten: „Es röhrt vielmehr die beträchtliche, 10 proz., Häufigkeit der Kleinhirntumoren in der Reihe der mit Psychosen einhergehenden Fälle allem Anschein nach nur von dem ganz bedeutenden Ueberwiegen der Kleinhirngeschwülste über alle Arten von Hirngeschwülsten überhaupt her.“

---

1) Im Original nicht gesperrt.

Hier muss ich auch das erwähnen, was Pfeifer über meine Stellungnahme zu den Flechsig'schen Assoziationszentren sagt. S. 4 seiner Arbeit schreibt Pfeifer: „Des Weiteren hält er (Schuster) es für wahrscheinlich, dass gewisse Hirnregionen im Sinne Flechsig's Beziehungen zu bestimmten höheren geistigen Funktionen hätten“. Mein Referent denkt dabei — wie sich S. 77 seiner Arbeit zeigt — offenbar besonders an die Bemerkungen, welche ich bei Besprechung der Okzipitaltumoren gemacht habe. Vergleichen wir damit, was in dem Kapitel über die Okzipitaltumoren von mir gesagt wurde. S. 185 meiner Arbeit heisst es: „Die vorstehenden . . . Fälle lassen sich mit einer gewissen<sup>1)</sup> Berechtigung für das von Flechsig für Herde im hinteren Assoziationszentrum aufgestellte klinische Bild verwerten. . . .“ Später auf der nämlichen Seite: „So bestechend nun auch die Uebereinstimmung der letzten 8 Fälle mit dem von Flechsig konstruierten Bilde erscheinen mag, so reichen dennoch die angeführten Fälle zu einer ernsthaften Beweisführung zu Gunsten Flechsig's weder quantitativ noch qualitativ aus.“ Auch an einer anderen Stelle, S. 346, äussere ich mich keineswegs direkt zustimmend zu der Flechsig'schen Lehre, wenn ich bemerke: „Aber es wäre doch wenigstens denkbar, dass eben so wie die Sinneszentren oder die Sprachzentren, so auch gewisse andere bestimmte Partien des Gehirns entweder im Sinne Flechsig's oder im Sinne Hitzig's oder in irgend einer anderen Weise Beziehungen zu ganz bestimmten geistigen Funktionen hätten.“ Auch hier liest Pfeifer somit mehr aus meinen Worten, als ich gesagt habe. Aus meiner statistischen Zusammenstellung habe ich keineswegs gefolgert, dass die bei den Tumoren der einzelnen Hirnregionen statistisch häufigsten psychischen Störungen sich zu der physiologischen Funktion der befallenen Teile in direkte Beziehungen bringen liessen, etwa sich zu dieser verhielten wie das Negativ zum Positiv, oder dass jene Störungen gar auf eine psychische Kollektivfunktion jener Teile hinwiesen. Ebensowenig habe ich natürlich auch bei Besprechung des von Pfeifer erwähnten Bayenthal'schen Falles geglaubt, dass aus dem postoperativen Verschwinden der jenen Tumor des Zentralgebietes begleitenden paranoiaähnlichen Erscheinungen gefolgert werden könne, dass jene paranoiaähnlichen Symptome etwa Herdsymptome der befallenen Partie seien. In voller Uebereinstimmung mit Pfeifer, S. 7, habe ich vielmehr die (selbstverständliche) Ansicht ausgesprochen, dass alle höheren geistigen Leistungen durch gemeinsame Arbeit verschiedener Grosshirnpartien zustande kommen. Dies ist ausdrücklich von mir betont S. 348 und 349

---

1) Im Original nicht gesperrt.

meiner Arbeit. Hier heisst es: „Dies ist wohl zu verstehen, wenn man im Auge behält, dass bei den psychischen Vorgängen im Gegensatz zu den somatischen offenbar immer das ganze Gehirn oder zum wenigsten das ganze Grosshirn in Anspruch genommen wird und in allen seinen Teilen mehr oder weniger mit dem gerade am meisten in Tätigkeit befindlichen Teile mitarbeitet.“

Ferner S. 349: „Eine Auffassung . . . scheint auf den ersten Blick dem zu widersprechen, was wir weiter oben als selbstverständliche Prämisse bezüglich der Beteiligung des gesamten Grosshirns bei allen psychischen Prozessen vorausgeschickt haben“<sup>1)</sup>.

Wie ich mir das ursächliche Verhältnis zwischen Tumor und geistiger Störung in meiner Arbeit gedacht habe, ergibt sich aus dem Kapitel XVII meines Buches. Hier spreche ich darüber, wie und bis zu welchem Grade man den Begriff des Herdsymptomes für die Erklärung der psychischen Symptome verwerten könne, und hebe dabei besonders hervor, dass es sich häufig nicht um wahre Herdsymptome handelt. Auf eine Stelle des genannten Kapitels möchte ich Herrn Kollegen Pfeifer vor allem aufmerksam machen. S. 348 unten lautet: „so ist es sehr wohl denkbar, dass ein an einem psychisch selbst ganz<sup>2)</sup> indifferenten Ort sitzender Tumor dennoch von jenem Ort aus und nur von jenem Orte aus, gerade die erforderliche Mischung von Reizung und Lähmung auf seine entferntere Umgebung ausübt, dass dadurch eine bestimmte Art geistiger Störung erzeugt wird. Werden diese Fernwirkungen sehr vielgestaltig sein und sich zu einander summieren, so entsteht das, was man „Allgemeinerscheinung“ nennt.“

1) Wie wenig ich übrigens der Annahme sog. Zentren für psychische Funktionen überhaupt zuneige, geht wohl am besten aus meiner Arbeit über Alexie (Monatsschrift für Psych. und Neurol. Bd. 24) hervor, da ich in dieser Arbeit selbst das von den meisten Autoren anerkannte Wortbildzentrum nicht als Zentrum verstanden haben will.

2) Im Original nicht gesperrt.