

## XI.

# Zu der Erwiderung von Herrn Prof. Dr. Schuster auf meine Arbeit über „Psychische Störungen bei Hirntumoren“.

(Heft 3, Band 47 dieses Archivs.)

Von

Prof. B. Pfeifer (Halle a. S.).

In seiner Erwiderung auf meine Arbeit über „psychische Störungen bei Hirntumoren“ in Heft 3, Band 47 dieses Archivs weist Schuster darauf hin, dass ich bei Erwähnung seines Buches Folgerungen und Schlüsse bekämpft habe, die er selbst vorsichtiger Weise zu ziehen unterlassen habe. Er glaubt, dass ich die Schlussfolgerungen der einzelnen Kapitel, sowie die allgemeinen Schlussfolgerungen seiner Arbeit insofern missverstanden habe, als ich dieselben nicht lediglich als statistische Feststellungen, sondern als aus den statistischen Ergebnissen gezogene Schlüsse über die physiologischen Funktionen der in Frage kommenden Hirnterritorien auffasste, was er in dem Vorwort seiner Arbeit ausdrücklich abgelehnt habe.

Ein dementsprechender Passus ist allerdings in dem Vorwort Schusters enthalten. Dem gegenüber möchte ich aber einige Stellen aus den Schlussfolgerungen der einzelnen Kapitel und aus den allgemeinen Schlussfolgerungen Schusters hervorheben z. B. S. 204: „Die relativ hohe Zahl von Erregungszuständen und von psychischen Störungen aktiver Art überhaupt . . . macht es wahrscheinlich, dass ein Teil der bei den Hypophysengeschwülsten vorkommenden geistigen Symptome auf das Frontalhirn zu beziehen ist;“ oder S. 351 „Es hat sich nämlich gezeigt, dass das numerische Verhältnis, welches zwischen der Summe der sämtlichen mit aktiven psychischen Symptomen einhergehenden Störungen und der Summe aller mit einfacher geistiger Lähmung einhergehenden Fälle besteht, in den einzelnen Hirnregionen kein zufälliges, sondern ein anscheinend gesetzmässiges ist. Hierdurch wird, — wenn auch nur indirekt und in ganz allgemeinen Zügen — die Abhängigkeit der Eigenart der psychischen Störung von dem Sitze des Tumors bewiesen. Beim Lesen dieser Sätze gewinnt man meines Erachtens doch den Eindruck, dass hier aus den statistischen Feststellungen auch gewisse Schlussfolgerungen patho-physiologischer Art gezogen werden.“

Der zuletzt angeführte Satz scheint mir auch die in meiner Arbeit zum Ausdruck gebrachte Kritik der speziellen Schlussfolgerungen Schusters bezüglich der psychischen Störungen bei Kleinhirntumoren einigermassen zu rechtfertigen. Es ist doch da klar und deutlich ausgesprochen, dass die Eigenart der psychischen Störung vom Sitze des Tumors abhänge. Nun schreibt Schuster in dem Kapitel über die Kleinhirntumoren S. 245 und 246: „Das betreffs der Beteiligung des Wurms dargelegte Zahlenverhältnis differiert von dem zwischen der Gruppe A und B vorliegenden numerischen Verhältnis so beträchtlich, dass man hieraus einen Schluss ziehen kann: nämlich den, dass bei Geschwülsten, welche den Wurm in irgend einer Kombination ergriffen haben, etwaige psychische Störungen sich am häufigsten, und zwar noch konstanter, als wenn nur die Kleinhirnhemisphären ergriffen wären, in Form der einfachen, affektlos verlaufenden geistigen Lähmung äussern. Aus dem Gesagten folgt schon, dass umgekehrt unter den mit aktiven psychischen Momenten einhergehenden Fällen die reinen Hemisphärentumoren das Uebergewicht haben.“ Wer diesen Satz unbefangen liest, kann doch, wie mir scheint, besonders im Hinblick auf die oben zitierte Aeusserung über die Abhängigkeit der Eigenart der psychischen Störung vom Sitze des Tumors sehr wohl zu der Ansicht kommen, dass hier, wie ich mich in meiner Arbeit ausdrückte, der Versuch gemacht wird, bestimmte psychische Krankheitsgruppen mit dem Sitze der Geschwulst im Kleinhirn in Beziehung zu bringen. In merkwürdigem Gegensatze mit der oben angeführten schien mir freilich eine später folgende Bemerkung Schusters zu stehen: „Es sei jedoch schon hier das Resultat der diesbezüglichen Betrachtungen vorweggenommen, nach welchen eine besondere Bedeutung des Kleinhirns für die psychischen Funktionen aus unserem kasuistischen Material nicht gefolgert werden kann.“

Bezüglich der Stellungnahme Schusters zu den Flechsig'schen Assoziationszentren finde ich in Schusters Buch ausser den drei von ihm selbst in seiner Erwiderung auf meine Arbeit angeführten Aeusserungen, wobei er einmal von einer gewissen Berechtigung der Verwertung der betreffenden Fälle im Sinne Flechsig's, einmal von einem Nichtausreichen derselben zu ernsthafte Beweisführung zugunsten Flechsig's trotz bestehender Uebereinstimmung spricht und ein drittes Mal es für wenigstens denkbar erklärt, dass bestimmte Partien des Gehirns im Sinne Flechsig's Beziehungen zu ganz bestimmten geistigen Funktionen hätten, noch eine vierte auf Seite 138, wo er betont, dass das Ueberwiegen der Gruppe VII (Unruhe, Verwirrtheit usw.) unter den Fällen von Occipitaltumoren zur Stütze der Flechsig'schen Ansichten herangezogen werden könnte. Ich selbst habe mich hierzu zweimal in meiner Arbeit geäussert und zwar folgendermassen S. 4: „Des weiteren hält er (Schuster) es für wahrscheinlich, dass gewisse Hirnregionen im Sinne Flechsig's Beziehungen zu bestimmten höheren geistigen Funktionen hätten“; und S. 77: „Schuster führt unter seinen Fällen von Occipitaltumoren eine Anzahl von Verwirrtheitzuständen an, von welchen er meint, dass sie sich mit einer gewissen Berechtigung mit dem Krankheitsbilde in Einklang bringen lassen, welches Flechsig für die Erkrankung seines hinteren grossen Asso-

ziationszentrum postuliert.“ Ich kann nicht finden, dass ich hierbei aus Schusters Worten viel mehr herausgelesen habe, als sie tatsächlich besagen. Das eine Mal ist meine Ausdrucksweise mit der seinigen identisch, das andere Mal wäre es wohl zutreffender gewesen, von Möglichkeit, statt von Wahrscheinlichkeit zu sprechen. Aber wenn Schuster auch nur die Möglichkeit von Assoziationszentren im Sinne Flechsig's zugibt, so stellt er sich damit in einen gewissen Gegensatz zu einer Aeusserung, die er auf Seite 60 seines Buches macht, wo er Assoziationszentren wenigstens im anatomischen Sinne verwirft, indem er es als feststehend erklärt, dass der Thalamus opticus sehr reichliche direkte Verbindungen mit der Grosshirnrinde, und zwar mit dem Stirnlappen, dem Scheitel-, Schläfen- und Hinterhauptlappen habe. Aus der Erwiderung Schusters auf meine Arbeit ersehe ich nun mit Befriedigung, dass er keineswegs, wie es bei der Lektüre der eben zitierten Stellen seines Buches den Anschein erwecken könnte, ein Anhänger der Flechsig'schen Lehre im psychologischen Sinne ist.

Was den Bayenthal'schen Fall angeht, so zog Schuster aus dem Wegfall der psychischen Störungen nach der Operation den Schluss, dass der Tumor hier nicht nur die Rolle eines auslösenden Momentes gespielt haben könne, dagegen sprach er sich meines Wissens überhaupt nicht darüber aus, ob er die psychischen Störungen in diesem Falle als Allgemein- oder Lokalsymptom betrachtet. Ich selbst habe bei Besprechung des Falles den Standpunkt vertreten und näher begründet, dass die psychischen Störungen hierbei als Allgemein- und nicht als Lokalsymptom aufzufassen seien, habe jedoch nicht behauptet, dass Schuster dieselben als Lokalsymptom aufgefasst habe.

Aus Schusters Schlusssätzen geht hervor, dass er den Begriff des Herdsymptomes ungewöhnlich weit fasst, indem er auch von einem psychisch selbst ganz indifferenten Ort aus ausgelöste Fernsymptome den Herdsymptomen dieses Ortes zurechnet. Von diesem besonderen Standpunkte aus betrachtet, den ich jedoch nicht teilen möchte, erscheinen auch die Ausführungen Schusters über das Auftreten verschiedener Psychosenformen bei Tumoren des Wurms und der Kleinhirnhemisphären in einem anderen Lichte als dies bei dem Studium seines Kapitels über die psychischen Störungen bei Kleinhirntumoren selbst der Fall ist.