

**W. v. BECHTEREW. Kompensationsbewegungen bei Gehirnaffektionen. Monatschrift für Psych. u. Neurol. 16 (5), 532. 1904.**

B. weist auf die Erscheinung hin, daß halbseitig Gelähmte auffordert, die gelähmte Hand zu reichen, das Auge der gelähmten Seite zu schließen oder dergl., — die verlangte Bewegung mit der gesunden Seite machen, ohne es selbst zu merken, auch wenn sie die betr. gelähmten Glieder wieder gebrauchen können. B. glaubt solche kompensatorische Bewegungen nur erklären zu können durch Annahme einer Übertragung des Reizes auf die andere Hemisphäre. Bei jeder Willensanstrengung wird die Erregung infolge von Störung der Leitungsfunktion den Zentren der anderen Hemisphäre zugeführt und fließt nun den Muskeln der dieser Hemisphäre entsprechenden Körperhälfte zu. Erregungszustände der Zentra einer Seite bleiben nicht ohne Einfluß auf den Zustand der anderseitigen Zentra.

UMPFENBACH.

**A. PICK. Zur Symptomatologie der linksseitigen Schläfenlappenatrophie. Monatschr. für Psych. u. Neurol. 16 (4), S. 378—388. 1904.**

P.s 3 Fälle (2 Dementia senilis und 1 Dem. paralyt.) von amnestischer Aphasie mit allmählich völliger Verödung der Sprache dienen weiterhin zum Beweise für die Behauptung, daß diese Sprachstörung bedingt ist durch Störungen in der 2. und 3. Schläfenwindung links. Die Veränderung der Sprache steht in Beziehung zur Schläfenlappenaffektion. Dazu gehört aber noch eine mehr oder weniger große Läsion der BROCASchen Stelle, oder auch eine anderwärts lokalisierte kleine Läsion des Sprachgebietes. — Die Sektion ergab in den 3 Fällen eine Atrophie des linken Schläfenlappens.

UMPFENBACH.

**W. v. BECHTEREW. Über die sensible und motorische Rolle des Sehhügels. Monatschr. für Psychiatr. u. Neurologie 17 (3), 224—231. 1905.**

B. hält die Bedeutung des Thalamus mitsamt der beiden Kniehöcker als Intermedium der sensiblen Leitungsbahn für einigermaßen sicher begründet. Ferner ist ihm zweifellos, daß zentrifugale Leitungen nicht in der unteren oder subthalamischen Region allein vorkommen. Die zentrifugale Natur mindestens des inneren Kerns steht zweifellos fest. Bereits in seinen früheren Arbeiten suchte B. die Bedeutung des Sehhügels als subkortikale Zentren der Affekt- oder Ausdrucksbewegungen nachzuweisen. Dafür spricht klinisch das Auftreten mimischer Paralyse bei Erkrankung des Thalamus. Die willkürliche Motilität des Gesichts kann dabei voll erhalten sein. Bei Reizung der Sehhügel sieht man Zwangslachen. Bei Thalamusaffektionen beobachtet man choreatische Bewegungen, bei einseitiger Beschädigung findet man zwangsweise Reitbahnbewegungen. B. selbst hat einen Zusammenhang nachgewiesen zwischen Thal. opticus und vegetativen Körperfunktionen. Für letztere sprechen auch klinische Beobachtungen, z. B. Herzstillstand bei Sehhügelerkrankung. Der Zusammenhang mit der motorischen Zone der Gehirnrinde ist festgestellt; es handelt sich dabei um zentripetale und zentrifugale Bahnen. Daß aus dem Sehhügel absteigende Zentrifugalbahnen hervortreten, ist nach B. nicht zu bezweifeln. Die Rolle eines motorischen Ganglion im Thalamus wird hauptsächlich von seinem medialen Kern übernommen. UMPFENBACH.