Auf eine präzisere Formulierung der für das Auftreten der beiden so eigentümlichen Symptome notwendigen Leitungsunterbrechungen im Frontalhirn kann man sich heute noch kaum einlassen. Insbesondere wird man auch nicht entscheiden können, ob der vordere Thalamusstiel oder der Fasc. frontopontinus oder beide geschädigt sein müssen.

Auf die von *Stiefler* betonten Zusammenhänge der Greifsymptome mit dem Mayerschen Grundgelenkreflex hier einzugehen, würde zu weit führen. Auch zahlreiche sich aufdrängende andere Fragen, wie die, weshalb offenbar das höhere Alter für die Entwicklung des Symptoms prädestiniert, oder weshalb der sensible Eigenreiz der Finger der greifenden Hand im Gegensatz zum Fremdreiz das Öffnen der Hand nicht verhindert, welche Beziehungen zwischen dem Greifen und dem Sohlenreflex bestehen, welche Rolle die Pyramidenbahnen spielen usw. . . ., alle diese Fragen können erst in Angriff genommen werden, wenn die Erfahrungen gefestigter und zahlreicher geworden sind.

Nachtrag bei der Korrektur.

1. Zu Seite 722: Ein kürzlich beobachteter 5. Fall (*Strehlow*) schließt sich hier gut an: Rechts leichte Hemiparese mit ganz geringer Armeteiligung und etwas stärkerer des Beins. Rechts „Ansaugen“, rechts Zwangsgreifen. Links Apraxie. Beiderseits, besonders rechts Pseudospontanbewegungen.

Stirnhirn beiderseits atrophisch. Erweichungsherd im linken *Gyr. cinguli* die linke Balkenhälfte zerstörend. Im rechten Caudatum und im rechten Putamen kleine Herdchen.

Ferner muß hier noch nachgetragen werden der erst vor wenigen Tagen zur Sektion gekommene Fall *Lehmann* (Fall 3 der Arbeit *Schuster-Pinéas*, S. 20). Die Pat. war einem neuen Insult mit — jetzt linksseitiger — Lähmung erlegen, ohne daß sich an den Greifsymptomen etwas geändert hätte.

Es fand sich eine kurz hinter dem linken Stirnpol beginnende, ungefähr im Mark des *Gyr. cinguli* und der ersten Stirnwindung verlaufende und bis zur vorderen Zentralwindung reichende, wabige, cystische alte Erweichung, welche denjenigen der anderen Fälle außerordentlich glich. Die linke Balkenhälfte war papierdünn. In den Basalganglien (link. Putamen) nur eine einzige, gerstenkorn-große Erweichung.

Außerdem fand sich eine zehnpfennigstückgroße, mit der genannten Mark-erweichung zusammenhängende Erweichung der Rinde am Fuß von F1 links. Rechts waren zwei, anscheinend beginnende, oberflächliche Erweichungen am Fuß von F2 und im oberen Scheitellappchen in der Größe eines Pfennigstückes resp. Zehnpfennigstückes.

2. Zu Seite 725: Neuerdings wurde noch folgender Fall (*Lauf*) beobachtet: Linksseitige Hemiplegie zeigte kurz vor dem Exitus starke choreiforme Bewegungen rechts mit ausgesprochenem rechtsseitigem Zwangsgreifen. Neben alten Cribluren in den beiderseitigen Stammganglien, besonders in den Putamina, fand sich eine frische Erweichung im tiefen Mark des linken *Stirnlappens* resp. des *Gyr. cinguli*. Kleinhirn auffallend klein.

3. Zu Seite 731: Mit den drei neuerdings beobachteten Fällen *Strehlow*, *Lehmann* und *Lauf* war bei 15 bzw. 16 eigenen Fällen das Stirnhirn 13- bzw. 14mal beteiligt.