

Das auch für die Entlarvung erste ist: dass der Kranke mit systematischer Gründlichkeit untersucht wird. Es ist das Bewegungs-, das Empfindungs-Vermögen, die reflectorische Erregbarkeit und jeder Sinn zu prüfen. Besonders achte der Arzt auf Erscheinungen, die nicht vorgespiegelt werden können: deutliche Steigerung der Sehnenreflexe, besonders das Fussphänomen, Ungleichheit der Sehnenreflexe auf beiden Seiten, Muskelschwund, die von Rumpf beschriebenen Muskelbündel-Zuckungen, unter Umständen elektrische Erregbarkeit, deutliche vasomotorische Erscheinungen, Hyper- oder Anidrosis, Oedeme.

Fast unmöglich ist eine geschickte und täuschende Nachahmung folgender Erscheinungen: Der grosse hysterische Anfall, die Hemianaesthesia totalis, die Einengung des Gesichtsfeldes und die hysterische Dyschromatopsie, die partielle Anästhesie (Analgesie, mit oder ohne Thermanästhesie) mit ihren die Hysterie kennzeichnenden Grenzen, die hysterogenen Zonen, die hysterische Hemiparese mit ihrem eigenthümlichen Gange, der einseitige Lippenzuckenkrampf u. a. m.; endlich die eigenthümliche Verbindung, in der bestimmte Gruppen von Erscheinungen, besonders Hyperästhesie und Anästhesie, auftreten.

Fehlen die hysterischen Erscheinungen, und sind neurasthenische, mit denen immer hypochondrische verknüpft sind, vorhanden, so ist angesichts der grösseren pathognostischen Schwierigkeit auf die Uebereinstimmung mit den Angaben des Kranken und auf die fortgesetzte Beobachtung, auch Nachts, Werth zu legen (Möbius).

Empfindungsstörungen.

Eine Störung des Empfindungsvermögens besteht entweder in der Steigerung des Empfindungsvermögens (Ueberempfindlichkeit, Hyperästhesie), in der Herabsetzung dieses Vermögens (Empfindungsschwäche, Hypästhesie), in der Aufhebung (Empfindungslosigkeit, Anästhesie) und in der Verkehrtheit oder Fremdartigkeit der Empfindung

(Parästhesie), wie sie sich unter dem Einflusse der ersten beiden Arten von Empfindungsstörungen auszubilden pflegt. Der Sitz einer solchen Störung ist der (äussere) Anfang des den Reiz aufnehmenden Nerven, oder die Leitungsbahn dieses Nerven oder sein (centrales) Ende, das Hirn.

Störungen des Empfindungsvermögens werden sehr oft vorgetäuscht, und ganz besonders ist es der Schmerz, also eine Hyperästhesie, die von allen krankhaften Störungen am häufigsten dem Betrüger dienen muss. Es ist diese Häufigkeit leicht erklärlich, wenn man bedenkt, dass die Empfindung eine, wenn schon die einfachste, Vorstellung, und diese wiederum das Erzeugniss einer seelischen Arbeit ist, die als solche der materiellen Untersuchung unzugänglich ist.

So sehr auch das Empfindungsgebiet in das seelische hinübergreift, erfreut sich doch die Wissenschaft einiger werthvoller Mittel, den Sachverhalt objectiv festzustellen. Von diesen Mitteln ausgiebigen Gebrauch zu machen, empfiehlt die Schwierigkeit der diagnostischen Aufgabe.

Für die objective Untersuchung gilt es, durch Reize Empfindungen hervorzurufen. Diese Reize sind objectiv mit Messgeräthen messbar und subjectiv mit dem Empfindungsvermögen abschätzbar. Die allgemeine Aufgabe des Arztes besteht nun darin, die objective Messung eines Reizes mit der subjectiven Abschätzung zu vergleichen, um zu erkennen, ob zwischen beiden Uebereinstimmung besteht oder nicht.

Es sind nun, was die Untersuchung im Einzelnen betrifft, die verschiedenen Reizarten (mechanische, chemische, calorische, elektrische) der Reihe nach in gewisser räumlicher und zeitlicher Ausdehnung anzuwenden. Hiervon sind, wenn es sich um die Ermittlung blosser Empfindungen handelt, die Sinnesreize, die Reize des Auges, des Ohres, der Nase und der Zunge, ausgeschlossen. Dagegen lassen sich die Getastreize von den Hautreizen überhaupt nicht genügend ausschliessen, so dass der unvollkommenen Art, wie die jetzige Physiologie die Haut-

reize unterscheidet, nachgegangen werden soll. Wie für diese Wissenschaft, so ist es auch für die Einzeluntersuchung Aufgabe, den Mindestreiz festzustellen, bei dem die eine oder andere Empfindung anfängt. Es ist also wohl ein nicht ganz zutreffender Ausdruck, den die Physiologie gebraucht, wenn sie meint, „Empfindungs-Minima“ feststellen zu wollen. Denn, eine Empfindung, die durch den kleinstmöglichen Reiz erzeugt wird, ist doch nicht die geringste Empfindung, die Mindestempfindung, sondern eine überaus gute Empfindung, eine Höchstempfindung. Nimmt man freilich mit der Physiologie an, dass die Empfindung im grossen Ganzen der Reizgrösse proportional sei, so wird auch der Mindestreiz nur die Mindestempfindung anregen.

Der geringste Druckreiz, der Mindestdruck, der eine Empfindung erzeugt, oder, wie die jetzige Physiologie will: das Empfindungsminimum des Drucksinns, wird bestimmt durch das Auflegen von verschiedenen schweren Gewichten auf eine und dieselbe Hautstelle, so dass man mit den kleinsten Gewichten beginnt. Zur Vereinfachung dieser Untersuchung ist das Barästhesiometer oder der Druckmesser, eine Spiralfeder, die der Untersuchende zusammendrückt, worauf ein mit der Feder zusammenhängender Zeiger, der an einem Zifferblatte läuft, das Gewicht anzeigt, von Eulenburg angegeben worden (Abbildung im 2. Bande der 2. Aufl. der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde). Dass indess dieses Instrument einen Mindestdruckreiz, eine Mindestempfindung, messen könne, obwohl es selbst schon mit einem Drucke auf der Haut lastet, der den festzustellenden Mindestdruck weit übersteigt, ist mir unverständlich. Eine Anzahl von kleinen Normalgewichten mit gleichen Grundflächen und aus schlechten Wärmeleitern gefertigt, scheint mir einfacher und sicherer dem Untersuchungszwecke dienen zu können.

Schon aus diesen Bemerkungen über die Aufsuchung des empfindbaren Mindest-Druckreizes geht hervor, dass

man über eine einheitliche und besonders für den ausübenden Arzt handliche Art der Untersuchung auf die Mindestreize oder Mindest-Empfindungen, mögen sie durch Druck, oder chemische Vorgänge, oder durch Temperatur oder Elektrizität erzeugt werden, noch nicht sich geeinigt hat, und dass daher der Arzt auf seine eigne Findigkeit angewiesen bleibt. Wenn ihm dabei kleinere Abweichungen entgehen, so darf er sich damit trösten, dass nur erheblichere sein Urtheil beeinflussen können, um so mehr als verschiedene Menschen von untadelhafter Gesundheit sehr verschiedene Mindest-Empfindungen darbieten können. In den meisten Fällen wird es sich um Krankheiten handeln, die als solche des Centralnervensystems das Empfindungsvermögen abändern und der Erkenntniss mit andern Untersuchungsmitteln näher geführt werden, als mit der Reizung von umschriebenen Hautstellen. Wenige Beispiele mögen genügen. Kommt eine Rückenmarkskrankheit in Frage, so liegt in der etwaigen Verstärkung oder Verschwächung der Sehnenreflexe eine Bestätigung der Krankheit. Soll das Gefühl für das Gleichgewicht gestört sein, so würde der Kranke bei geschlossenen Augen stehend stark schwanken oder sitzend selbst wohl vom Stuhle fallen. Soll die Empfindung der Gliederhaltung gestört sein, so kann der Kranke, wenn man dem einen Gliede z. B. einem Beine eine bestimmte Stellung giebt, und diese von dem anderen Beine nachahmen lassen will, diese Aufgabe mit geschlossenen Augen nur unvollständig lösen u. a. m.

Sinnesstörungen.

a. Sehstörungen.

Sehstörungen werden von den verschiedensten materiellen Ursachen des Auges erzeugt, so dass zur sicheren Erkenntniss einer grossen Anzahl von Sehstörungen eine specialistische Untersuchung des Auges unerlässlich ist.