

Der neurologische Untersuchungsgang

1 Anamnese

2 Verhalten, Ansprechbarkeit, Wohlbefinden

Verwirrtheit, Halluzination, Verblödung, Bewusstseinsverlust, Ueberregungbarkeit

3 Haltung

Gliedmassen, Rumpf; Schiff-Sherrington, Opisthotonus, Tremor, Myoklonie, Skoliose, Kyphose

4 Gang

Lahmheit – Ataxie

Motorische Störungen (Rückenmark, peripheres NS, zerebellär)

5 Stellung, Koordination, Propriozeption

Prüfung von initialer Reaktion und motorisches Korrektur

- Stellungsanomalien: Ueberköten, Ueberkreuzen
- Schubkarren
- Hüpfen auf 1 Gliedmasse
- Platzierungsreaktion auf dem Tisch (Augen zu / offen)
- Fussungsreaktion hinten
- Seitwärtsgehen (zwei Gliedmassen angehoben)
- Stellreflexe Kopf nach oben, unten, seitlich

6 Spinale Reflexe









UMN – LMN

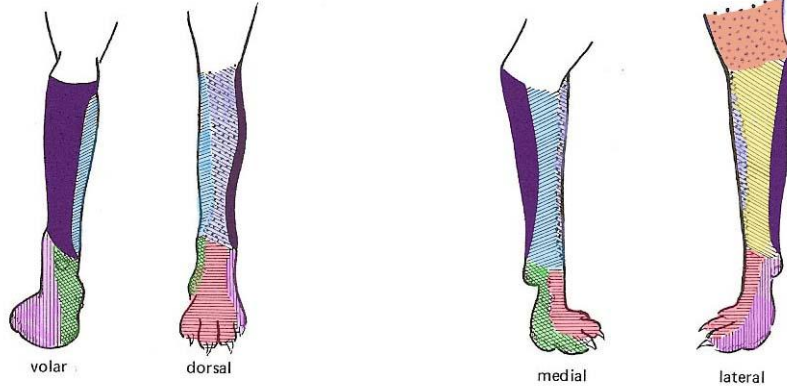
- Anal-, Perianal-, Vulva-, Bulbocavernosusreflex: Berührung mit Nadel, Pinzette, Finger -> Kontraktion (L3/4 bis S1/2)
- Flexoren-Reflex: Seitenlage, Kneifen in Zwischenzehenhaut -> Anziehen des Beines
- Ischiadicus-Reflex: geschützter Schlag auf Nerv im Bereich Ischium-Trochanter -> Flexion Tarsalgelenk (L6 – S2)
- Patellarsehnenreflex: Hammer auf Lig. Patellae -> Streckung (N. femoralis, L4-L6)
- Tibialis anterior Reflex: Hammer auf Muskel -> Flexion Tarsalgelenk (N. peroneus; L6 – S2)
- Achilles-/Gastrocnemius-Reflex: Hammer auf Sehne ->Streckung Tarsalgelenk (L5 – S1)
- Extensoren-Zehenreflex: Zehen spreizen, Druck auf Zwischenballenbereich -> Extension (N. ischiadicus, N femoralis; L4 – S3)

- Panniculusreflex: von Becken bis Brustregion Nadel oder Klemme -> Zuckung (bei Rückenmarkläsion kaudal = negativ; Läsion = verstärkt; kranial = normal)







- Extensor carpi radialis Reflex: Hammer auf M. extensor carpi radialis -> leichte Streckung Carpus (N radialis, C6 – T1)
- Tricepsreflex: Hammer auf Sehne proximal Olecranon -> Ellbogenstreckung (N. radialis, C6 – T1)
- Zehenflexe: Kneifen -> Anziehen Bein (Nn. Radialis, medianus, ulnaris; C6-T2)

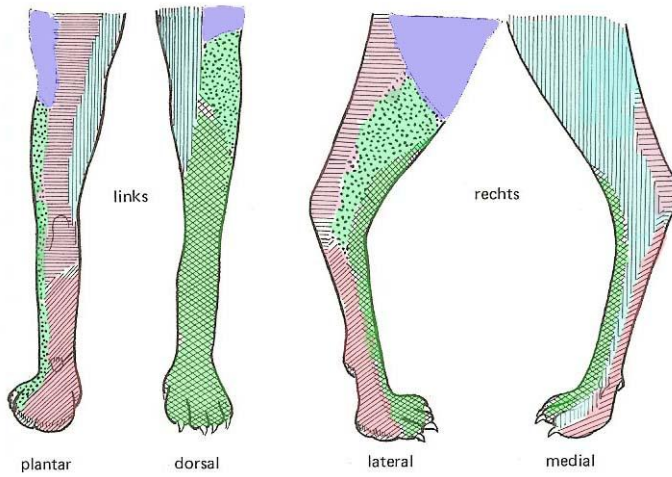
Dermatome der Vordergliedmasse
(Analgesiezonen)

- | | | | |
|---|---|---|--|
|  Cutaneus antebrachii dorsalis (Axillaris) |  Ulnaris |  Radialis |  Medianus |
|  Cutaneus antebrachii medialis (Musculocutaneus) |  Cutaneus antebrachii caudalis (Ulnaris) |  Cutaneus brachii lateralis (Radialis) |  Cutaneus antebrachii lateralis |



Dermatome Hintergliedmasse
(Analgesiezonen)

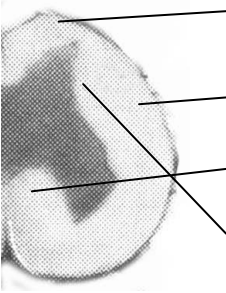
- | | | |
|---|--|---|
|  Cutaneus femoris lateralis |  Tibialis |  Peroneus |
|  Saphenus |  Cutaneus surae caudalis (Tibialis) |  Cutaneus surae lateralis (Peroneus) |



7 Hirnnerven

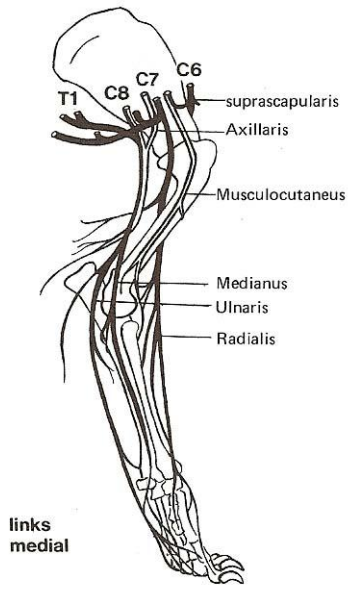
Riechen	I	olfactorius
Sehen (Wattebausch, Drohreflex)	II	opticus
Pupillen (Grösse, . Symmetrie, Reaktion)	III	oculomotorius
Augenbewegung (Nystagmus, Schielen)	IV	trochlearis
	VI	abducens
Kaumuskel	III	oculomotorius
Sensibilität Kopfbereich, Kornea-/Lidreflex	V	trigeminus
Mimik (Augenlider, Lippen, Korneareflex)	V	trigeminus
Gleichgewicht, Kopfhaltung	VII	facialis
Gehör	VIII	vestibulocochlearis
Schlucken	X	vagus
Zungenbewegung	IX	glossopharyngeus
Teile Halsmuskulatur	XII	hypoglossus
	XI	accessorius

8 Schmerzauslösung

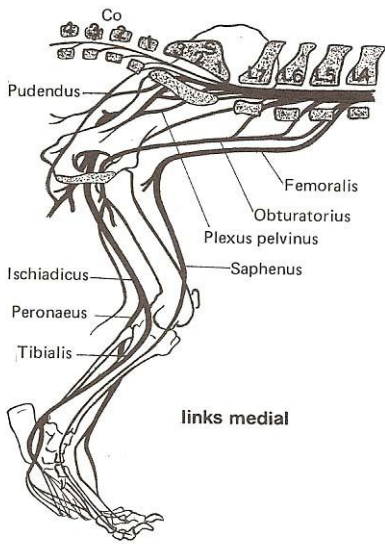
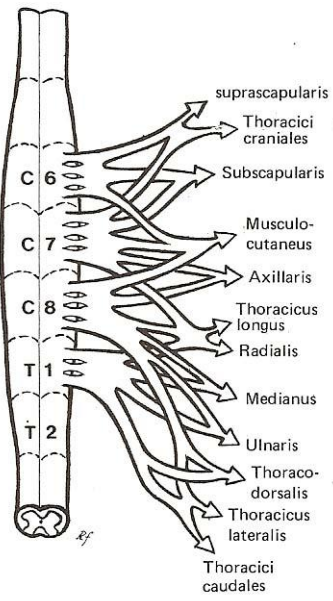
	Fasern	Funktion	Symptome	Prognose
	Rückenmarkshaut	Schmerzleitung	Rückenschmerzen	Gut
	Grob, früher Ausfall	Propriozeption	Nur Störung Propriozeption	Gut
	Mittel/fein	Willkürliche Bewegung	Zusätzliche Parese/Paralyse	Vorsichtig
	Fein	Oberflächenschmerz	Hautschmerz fehlt	vorsichtig
	Sehr fein	Tiefenschmerz	Tiefenschmerz fehlt	schlecht

9 Spezialuntersuchungen

Liquor
 Röntgen/Kontrastsudie
 MRI/CT
 EMG
 EEG
 Biopsie



links medial



links medial

