XVII.

Bemerkungen

zu dem im XXV. Band dieses Archivs S. 280 erschienenen kritischen Referate des Herrn Goldscheider über meine Abhandlung: „Ueber den Einfluss von Trigemiusreizen auf den Tast- und Temperatursinn der Gesichtshaut“¹⁾.

Von

Prof. V. Urbantschitsch.

(Am 6. Januar 1888 von der Redaction übernommen.)

Das angeführte Referat ist wohl geeignet, bei den Lesern, die meine Abhandlung nicht aus dem Original kennen, eine unrichtige Auffassung über meine Versuchsmethoden herbeizuführen, weshalb ich auf einige Punkte des Referates näher eingehen will.

Der Herr Referent schiebt mir die Annahme unter, dass ich die Tastempfindlichkeit der Haut für absolut symmetrisch veranlagt halte, also jeden Intensitätsunterschied in der Empfindlichkeit zweier mit einander correspondirender Körperstellen als pathologisch auffasse. Eine derartige Anschauung hätte ich schon auf Grundlage der von mir an anderen Sinnen angestellten Beobachtungen von subjectiven Schwankungen der Empfindungsintensität niemals vertreten und führe Seite 55 meiner Abhandlung den Fall VII, in welchem anfänglich die Empfindlichkeit gegen Pinselstriche bald an der rechten, bald an der linken Gesichtshälfte deutlicher empfunden wurde, ausdrücklich als ein Beispiel von ursprünglich gleicher Hautempfindlichkeit an. Gerade diesen Fall (im Referat aus Versehen als Fall VI bezeichnet) hebt Referent für meinen Standpunkt als charakteristisch hervor, nämlich als bezeichnend für meine Anschauung, es sei die Hautempfindlichkeit absolut symmetrisch veranlagt. Wie wenig berechtigt eine solche Behauptung ist, glaube ich wohl genügend klar gelegt zu haben.

1) Pfüger's Archiv. Bd. XLI.

In Wirklichkeit verhielt sich der Gang meiner Untersuchung folgendermaassen: Ich hatte aus einer grösseren Reihe von Fällen mit einseitiger Mittelohrentzündung an 10 Fällen das gegenseitige Verhältniss der Hautsensibilität an zwei symmetrischen Gesichtsstellen in den verschiedenen Stadien der Ohrentzündung bis zum vollständigen Ablauf dieser bestimmt und dabei gefunden, dass die während der Ohrerkrankung gewöhnlich bestehende Ungleichheit in der Intensität der Hautempfindlichkeit mit dem Ohrleiden allmählich zurückgeht und schliesslich vollständig schwindet.

Damit glaubte ich mit Recht schliessen zu können, dass die ursprüngliche Verschiedenheit der Hautsensibilität durch die Ohrentzündung bedingt war, eine Folgerung der sich auch der Herr Referent nicht entziehen kann (s. l. c. S. 281).

Bezüglich der weiteren Bemerkung des Herrn Referenten, dass die von mir verworthe Nachempfindung eines Druckreizes ein sehr unzuverlässiges Mittel für die Beurtheilung des Tastsinnes sei, habe ich zu bemerken, dass sich meine Arbeit nicht auf eine Untersuchung des Tastsinnes im Allgemeinen, sondern nur auf den Einfluss bezieht, den eine einseitig vorhandene Ohrentzündung auf die in dem jedesmaligen Falle bestehenden Erscheinungen des Tastsinnes zu nehmen vermag. Ich habe diesen Standpunkt in Seite 62 meiner Abhandlung ausdrücklich betont, indem ich bemerkte, dass ich die primären Nachbilder im Falle ihres Auftretens zur Prüfung der Veränderung der Stärke des Tastsinnes für sehr verlässlich halte; Referent supponirt mir dagegen die Annahme, ich halte die Nachempfindungen zur Feststellung des Zustandes des Tast- und Drucksinnes als sehr verlässlich, eine Anschauung, deren Richtigkeit der Herr Referent sehr bezweifelt — ich auch. Und so macht sich auch an anderen Stellen des Referates das Bestreben geltend, die nur auf bestimmte Fälle sich beziehenden Untersuchungsmethoden und die hieraus gewonnenen Ergebnisse durch Verallgemeinerung zu discreditiren, wobei der Herr Referent eigentlich nicht meine Arbeit, sondern das von ihm erst geschaffene Zerrbild derselben seiner Kritik unterzieht.

Ich begnüge mich, dem gegenüber zu bemerken, dass sich allerdings über den Werth einer Methode streiten lässt, für die Verwerthbarkeit meiner Methode aber jedenfalls die Thatsache zu sprechen scheint, dass die anfänglich kürzere Dauer der tactilen Nachempfindung an Seite des kranken Ohres mit der Heilung des Ohrenleidens in eine gleich lange Dauer mit der

Dauer der Nachempfindung auf Seite des gesunden Ohres überging, also wohl durch das Ohrenleiden anscheinend beeinflusst worden war.

Den gleichen Standpunkt, wie bei den Tast- und Drucksinnprüfungen, nahm ich auch bei den Untersuchungen des Temperatursinnes ein, und zwar hatte ich es mir diesbezüglich nur zur Aufgabe gestellt, die an meinen Versuchspersonen vorgefundenen Differenzen des Temperatursinnes an zwei symmetrischen Gesichtsstellen während des Verlaufes der Ohrenentzündung zu verfolgen, wobei ich an 4 Fällen den mit der Heilung des Ohrenleidens erfolgenden Ausgleich der beiderseitigen Temperaturempfindungen beobachtete und daher auf einen Causalnexus mit der Ohrenaffectio bezog. So gering in diesen Fällen auch die ursprüngliche subjective Temperaturdifferenz von $\frac{1}{2} - \frac{3}{4}^{\circ}$ erschien, so war ich an den, allerdings sehr eingeübten Patienten doch stets im Stande, vor dem Ablaufe der Ohrentzündung dieselbe nachzuweisen, dagegen nach der Heilung der Ohraffectio nicht mehr; nur deshalb hielt ich dies für berücksichtigenswerth, ohne dabei, wie der Herr Referent meint, die physiologische Feststellung über den Schwellenwerth des Temperatursinnes ausser Acht gelassen zu haben. Im Gegentheile habe ich die individuell verschieden starken subjectiven Schwankungen der Temperaturempfindungen wohl beachtet (s. S. 63 meiner Abhandlung) und aus diesem Grunde den neutralen Temperaturpunkt zu meinen Untersuchungen vorzugsweise benutzt, da die physiologischen Schwankungen an demselben geringer erscheinen, als ausser diesem. Wenn der Herr Referent, um meine Untersuchungsmethode zu entwerthen, grössere Schwankungen bis zu 2° anführt, die an einigen meiner Fälle am neutralen Temperaturpunkte stattgefunden haben, so möchte ich darauf aufmerksam machen, dass es sich hierbei nicht, wie es im Referate den Anschein hat, um unmittelbar aufeinanderfolgende Schwankungen des Temperatursinnes handelte, sondern um Schwankungen an verschiedenen Versuchstagen, was ja in Anbetracht der leicht beeinflussbaren Hauttemperatur gewiss nichts Auffälliges darbietet.

Ich habe auch niemals Werth auf die jedesmalige absolute Höhe des neutralen Temperaturpunktes gelegt, sondern nur das relative Verhalten der rechten und linken Gesichtshälfte in Betracht gezogen. Mit Befremden ersehe ich, dass der Herr Referent den neutralen Temperaturpunkt als „durchaus“ abhängig von der Eigentemperatur der Haut hält. Die selbstverständliche Abhängig-

keit des Temperatursinnes von der Hauttemperatur habe ich Seite 65 meiner Abhandlung ohnedies betont, dagegen aber keineswegs den neutralen Temperaturpunkt als durchaus abhängig von der Eigentemperatur der Haut gefunden, sondern im Gegentheile an meinen Fällen bei gleicher Hauttemperatur bald eine subjective Erhöhung, bald eine subjective Erniedrigung der Temperaturempfindung beobachtet; bekanntermaassen kann sogar eine vollständige Anästhesie des Temperatursinnes bei normaler Temperatur der betreffenden Hautpartie bestehen.¹⁾

Schliesslich möchte ich noch erwähnen, dass ich, was mir der Herr Referent so übel vermerkt, die mir wohl bekannten Untersuchungen des Herrn Referenten über die kälte- und wärmeempfindenden Nerven nur deshalb anzuführen unterlassen habe, weil dazu keine Veranlassung vorlag, indem ich bei meinen Untersuchungen den neutralen Temperaturpunkt gewählt hatte. —

Mit dieser, wie ich glaube, ganz objectiven Klarlegung des Sachverhaltes entfällt für mich, wie ich gleich im Vorhinein bemerken will, jedes Interesse, in eine etwaige weitere Discussion über diesen Gegenstand einzugehen.

1) s. Pitres, Des Anésthésies hystér. Bordeaux 1887. p. 29.