

Der Händedruck war abgeschwächt und nicht ausdauernd. Fersen- und Zehenstand erschwert, nur kurzfristig möglich. Seiltänzerengang unsicher. Beim Romberg-Stehversuch leichtes Schwanken. Beim Dunkelgang Gehabweichung nach rechts. Die Beinreflexe waren etwas rechtsbetont, allerdings die ASR relativ abgeschwächt. Die Armreflexe schwach, auch etwas rechtsbetont. Der Palmomentalexreflex negativ. Fundus und Fundusgefäße: keine Schlingelungen der Fundusgefäße, keine Pulsationen der Fundusgefäße und keine Kaliberschwankungen der Gefäße, also kein Anhalt für Gefäßveränderungen im Sinne von Sklerosierungen oder Alterung der Gefäße. Das Vibrationsempfinden war aufgehoben im Vorderfußbereich beiderseits und nahm von proximal nach distal deutlich zu. Dazu Hypalgesie, ebenfalls von proximal nach distal zunehmend, im Bereich der unteren Extremitäten.

Im Elektroencephalogramm Darstellung eines mäßig abnorm allgemeinveränderten pathologischen EEG's mit Vorherrschen eines unregelmäßigen Alparhythmus von 8-10 c/s, unterlagert, teilweise ersetzt durch Theta- und auch Delta-Aktivität beidseits, vermehrt in der Temporo-Parietalregion. Keine sicheren Herdzeichen, keine weiteren Seitenbevorzugungen des leicht- bis mäßig abnorm allgemeinveränderten EEG's. Dieses EEG wohl Korrelat einer Encephalopathie.

Die Messungen der Durchblutungsgrößen ergaben normale Durchblutungsgrößen, so dass von ischämischen Veränderungen im Cerebralbereich als Ursache der jetzigen Erkrankung oder der Encephalopathie keine Rede sein kann.