



## Revue des travaux d'oto-rhino-laryngologie danoise

Par Jörgen Möller

To cite this article: Par Jörgen Möller (1922) Revue des travaux d'oto-rhino-laryngologie danoise, Acta Oto-Laryngologica, 4:1, 113-114, DOI: [10.3109/00016482209129666](https://doi.org/10.3109/00016482209129666)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.3109/00016482209129666>



Published online: 08 Jul 2009.



Submit your article to this journal [↗](#)



View related articles [↗](#)

# Revue des travaux d'oto-rhino-laryngologie danoise.

Par JÖRGEN MÖLLER,

Copenhague.

Th. B. Wernöe: *Eisenbahnnystagmus*. Ugeskrift for Læger 1921 S. 1516.

Um einen Eisenbahnnystagmus hervorzurufen ist es notwendig, dass bei der Versuchsperson funktionsfähige zentripetale Sehbahnen und Augenmuskeln vorhanden sind, ferner dass dieselbe den Blick aufmerksam gegen das Versuchsobjekt richtet. Falls die Aufmerksamkeit in irgend einer Weise abgelenkt wird, hört der Nystagmus auf oder wird abgeschwächt. Soporöse Patienten zeigen keinen Eisenbahnnystagmus, dasselbe ist bei Patienten mit motorischer Aphasie der Fall; es müssen deshalb wahrscheinlich einige Bahnen vom »Aufmerksamkeits-Zentrum« auf ihren Weg zu den motorischen Zentren die dritte Frontalwindung passieren. Bei einem linkshändigen zeigte sich der Ausfall des Reflexes nur bei Blick nach links, bei den übrigen, rechtshändigen, dagegen nur bei Blick nach rechts. Nukleäre und infranukleäre Augenmuskellähmungen heben den Reflex in der Zugrichtung des paretischen Muskels auf. Bei supranukleären Lähmungen sind die Verhältnisse unsicher. Ein negativer Ausfall der Untersuchung kann demnach durch folgende Umstände verursacht werden: 1) Hemianopsie, 2) fehlende Aufmerksamkeit, 3) unterbrochenen Reflexbogen, 4) Augenmuskellähmungen. Bei positivem Ausfall können diese 4 Anomalien ausgeschlossen werden; von Bedeutung ist namentlich, dass man in dieser Weise das Vorhandensein einer Hemianopsie auszuschliessen vermag, ferner dass man mittels dieser Methode Simulation von Blindheit zu entlarven vermag. Endlich vermag man mittels dieser Methode, wie Barany nachgewiesen hat, den vestibularen von dem spontanen Nystagmus zu unterscheiden, indem der Eisenbahnnystagmus den ersteren unterdrückt, letzteren aber nicht.

G. V. Th. Borries: *Beitrag zur Theorie der schnellen Nystagmus-Phase*. Bibliothek for Läger 1921 S. 269.

Ein 24-jähriger Mann mit Syphilis cerebri hatte eine Lähmung sämtlicher Augenmuskeln mit Ausnahme der beiden Recti externi. Bei Blick nach rechts horizontaler Nystagmus nach rechts am rechten Auge, bei Blick nach links Ny. n. l. mit dem linken Auge. Bei lateraler Fixztion mit Zudeckung des abduzierten Auges kein Nystagmus, mit Zudeckung des adduzierten Auges Nystagmus des abduzierten. Bei Rotation nach rechts Nachnystagmus auf beiden Augen, am deutlichsten am rechten, bei Rotation nach links entsprechende Verhältnisse. Kalorischer Nystagmus (kalt): Nystagmus, am rechten Auge an deutlichsten bei Blick nach rechts,  $45^\circ$ , bei Adduktion verschwindet er fast völlig; die langsame Phase an beiden Augen fast gleichzeitig, die schnelle nicht gleichzeitig. Aehnliche Verhältnisse links, bei maximaler Adduktion des rechten Auges hört der Nystagmus hier auf. — Dass man in dieser Stellung keine langsame Phase n. l. erhält, ist selbstverständlich, aber auch die schnelle Phase n. r. fällt weg, während am linken Auge auch bei Blick n. l. Nystagmus n. r. vorhanden ist. Es deutet dies darauf, dass die schnelle vestibuläre Nystagmus-Phase nicht isolirt auftreten kann, sondern nur wenn sie durch eine vorausgehende langsame Phase ausgelöst wird. Es stimmt dies auch damit, dass man niemals bei vestibulärer Reizung eine konjugierte Deviation in der Richtung der schnellen Phase gesehen hat. Die schnelle Nystagmus-Phase kann nicht mit der kortikalen voluntären Blickbewegung identifiziert werden, indem bei pathologischen Zuständen eine vollständige Dissoziation zwischen diesen nachgewiesen worden ist, teils als Aufhebung der schnellen Ny.-Phase bei erhaltener Blickbewegung in dieselben Richtung, teils als Lähmung der Blickbewegung trotz Erhaltung der schnellen Ny.-Phase. Auch findet man ja tatsächlich bei jedem Nystagmus dritten Grades eine solche Dissoziation, nämlich Blickbewegung in die eine Richtung und schnelle Ny.-Phase in die entgegengesetzte Richtung.

N. R. h. Blegvad: *Operative Behandlung der Ozoena*. Ugeskrift for Lager 1921 S. 1243.

B. hat in 7 Fällen die Operation nach Halle mit Verlegung der lateralen Nasenwand nach innen vorgenommen und ist mit den Erfolgen sehr zufrieden. Sein ältester Fall hält sich jetzt 1 Jahr lang ohne Rezidiv. Die Operation sei vor allem in solchen Fällen angezeigt, wo die Atrophie eine so starke sei, dass eine Paraffininjektion sich nicht vornehmen lasse.