

SPONTAN- UND
PROVOKATIONS-NYSTAGMUS
ALS KRANKHEITSSYMPTOM

EIN LEITFADEN
FÜR SEINE BEOBACHTUNG, AUFZEICHNUNG
UND FORMANALYSE

VON

DR. HERMANN FRENZEL

O. O. PROFESSOR DER HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE
IN GÖTTINGEN

MIT 60 ABBILDUNGEN



SPRINGER-VERLAG
BERLIN · GÖTTINGEN · HEIDELBERG

1955

ALLE RECHTE, INSBESONDERE DAS DER ÜBERSETZUNG
IN FREMDE SPRACHEN, VORBEHALTEN

OHNE AUSDRÜCKLICHE GENEHMIGUNG DES VERLAGES IST ES AUCH NICHT
GESTATTET, DIESES BUCH ODER TEILE DARAUS AUF PHOTOMECHANISCHEM
WEGE (PHOTOKOPIE, MIKROKOPIE) ZU VERVIELFÄLTIGEN

COPYRIGHT 1955 BY SPRINGER-VERLAG OHG.
BERLIN · GÖTTINGEN · HEIDELBERG

ISBN 978-3-642-49407-9 ISBN 978-3-642-49685-1 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-642-49685-1

BRÜHLSCHES UNIVERSITÄTSDRUCKEREI GIESSEN

MEINEM VEREHRTEN LEHRER
HERRN PROFESSOR
DR. DR. WILHELM BRÜNINGS
ZUGEEIGNET

Vorwort.

Die Diskussion über die Untersuchungsmethodik des Vestibularis ist neuerdings wieder lebhaft im Gange. Auf der einen Seite bemüht man sich um eine kritische Sichtung der bisherigen Methoden zum Zwecke einer international anerkannten Standardisierung, auf der anderen Seite werden neue Methoden und Techniken ausgearbeitet.

Die *Cupulometrie* (VAN EGMOND, JONGKEES, GROEN), die betonte Heranziehung des *2ten Drehnystagmus* (MITTERMAIER) unter Verwendung elektrisch betriebener Drehstühle und Drehkammern und der Elektronystagmographie, die Aufstellung von Testkombinationen (Relations- bzw. Doratests F. KOBRAKs), die thermische Technik HALLPIKEs, sind neuere Versuche, um die Ergiebigkeit der Vestibularisprüfung zu steigern.

Für alle diese Methoden wird, wie das seit der Einführung der experimentellen Vestibularisprüfung durch BARANY als selbstverständliche Regel gilt, die vorherige Feststellung vestibulärer Spontansymptome, vor allem eines etwaigen *Spontannystagmus* gefordert.

Man kann sich jedoch des Eindrucks nicht erwehren, daß diese Forderung häufig nicht mit der notwendigen Gründlichkeit und Systematik erfüllt wird.

Vestibulärer Spontannystagmus oder Provokationsnystagmus, d. h. der erst nach provozierenden Lockerungsmaßnahmen und Lagewechsel auftretende pathologische Nystagmus, sind überraschend häufige Symptome, wenn gründlich und planmäßig nach ihnen gesucht wird.

Seitdem ich im Zusammenhang mit der Einführung der Leuchtbrille in die Nystagmusbeobachtung dem Spontan- und Provokationsnystagmus in den vergangenen 30 Jahren besondere Aufmerksamkeit gewidmet habe, bin ich immer mehr zu der Überzeugung gekommen, daß die *systematische Fahndung auf Spontan- und Provokationsnystagmus der wichtigste und neben einer grob-quantitativen Erregbarkeitsprüfung der ergiebigste Teil der Vestibularisuntersuchung in der Praxis ist.*

Eine gründliche Nystagmus-Beobachtung ist in jedem Falle unerlässlich und sie ermöglicht oft den Verzicht auf komplizierte, zeitraubende und wegen der hohen Variabilität vielfach fragwürdige fein-quantitative Erregbarkeitsprüfungen zugunsten einer meist mit einfachen Mitteln durchführbaren *gezielten grob-quantitativen Erregbarkeitsprüfung.*

Neben der Suche nach dem Vorhandensein eines pathologischen Nystagmus überhaupt ist die Erfassung des Gesamtbildes eines Nystagmus nach Schlagform, Schlagrichtung, Schlagfeld, Intensität und zeitlichem Ablauf unter verschiedenen Lockerungs- und Lagewechselbedingungen und dessen formanalytische Klassifizierung notwendig. Wollte man jedoch ein Gesamtbild dieser Art in Beschreibungen festlegen, so würde es zu einer für den Untersucher wie für den Leser ermüdenden und verwirrenden Aufzeichnung kommen. Der Gebrauch eines

übersichtlichen *Aufzeichnungsschemas* ist daher ein zwar nur äußerlicher, aber praktisch wesentlicher Bestandteil der systematischen Untersuchung auf Spontan- und Provokationsnystagmus. Ein geeignetes ausführliches Schema habe ich 1938 vorgeschlagen, nachdem ich 1930 das Grundschema als Hilfsmittel für die formanalytische Abgrenzung bestimmter Nystagmustypen, vor allem eines *richtungsbestimmten Nystagmus* und eines *Blickrichtungsnystagmus* benutzt hatte.

Es erscheint mir angebracht, die Beobachtung und Aufzeichnung des Spontan- und Provokationsnystagmus in Form eines kurzen Praktikums für diagnostische Zwecke darzustellen und an einigen Beispielen zu erläutern. In der Einleitung wird ein Überblick über das Grundsätzliche der Vestibularisuntersuchung auf möglichst einfache Weise gegeben. Zu diesem Zweck muß natürlich manches schematischer und unproblematischer dargestellt werden, als es in Wirklichkeit ist. Für den vorliegenden Zweck dürfte jedoch diese Vereinfachung am Platze sein.

Die Techniken und die Auswertungen der experimentellen Vestibularisprüfung haben — im Gegensatz zu dem immer noch stiefmütterlich behandelten Spontan- und Provokationsnystagmus — vielfach ausführliche Darstellungen in Monographien und Handbüchern erfahren, in deutscher Sprache zuletzt in dem weitgehend auf die Praxis zugeschnittenen sehr lesenswerten Beitrag von JONGKEES¹. Eine Stellungnahme zu den neueren Bestrebungen zur Verbesserung der vestibulären Erregbarkeitsprüfungen vom Standpunkt der Praxis aus wurde kürzlich veröffentlicht². Im vorliegenden Praktikum wird auf die Erregbarkeitsmethoden und ihre Technik nur soweit eingegangen, wie es im Zusammenhang mit der Beurteilung des Spontan- und Provokationsnystagmus und zum Verständnis der angeführten Beispiele erforderlich ist. In der JONGKEESSchen Abhandlung finden sich ausführliche Literaturangaben. Hier werden daher nur diejenigen Arbeiten, auf die unmittelbar Bezug genommen wurde, sowie die einschlägigen Arbeiten des Verfassers und seiner Mitarbeiter aufgeführt, in denen Einzelheiten über das hier nur summarisch Verwendete zu finden sind.

Die dargestellte Art der Nystagmus-Beobachtung und -Aufzeichnung ist auch von anderen Untersuchern verschiedentlich übernommen worden. Insbesondere hat die Einteilung in richtungsbestimmten und Blickrichtungsnystagmus Verbreitung gefunden, und das Prinzip der formanalytischen Klassifizierung ist auch auf den Lagenystagmus (richtungsbestimmter und richtungswechselnder Lagenystagmus nach L. B. SEIFERTH) und den Sonderfall des Kopfschüttelnystagmus (richtungsbestimmter, richtungswechselnder und unterbrochener Kopfschüttelnystagmus nach MORITZ) angewendet worden.

So möge die vorliegende Zusammenfassung und Ergänzung des bisher nur in einzelnen Zeitschriftenbeiträgen Niedergelegten nicht nur als Hilfe für die systematische Nystagmusbeobachtung in der ärztlichen Praxis, sondern auch für die klinische Nystagmusforschung nützlich sein. Für den letztgenannten Zweck sind Hinweise, die über das für die Praxis Notwendige hinausgehen, in Kleindruckabschnitten und Anmerkungen eingefügt.

Göttingen, im März 1954.

Der Verfasser.

¹ Fortschritte der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Bd. 1. Basel-New York: S. Karger 1953.

² FRENZEL, H.: HNO-Wegweiser 4, 193 (1954).

Inhaltsverzeichnis.

Vorwort.	V
A. Einleitung	
I. Die Grundlagen der experimentellen Vestibulariserregung und der Entstehung von Spontansymptomen	1
II. Vestibularisschwindel.	10
III. Schwierigkeiten der Differentialdiagnose zwischen peripher und zentral bedingten Vestibularisschäden unter Berücksichtigung des richtungsbestimmten Überwiegens des experimentellen Nystagmus	11
B. Der Spontan- und Provokationsnystagmus	
I. Begriffsbestimmung	14
II. Nystagmusbeobachtung und Nystagmusregistrierung	15
III. Nystagmusbeobachtung unter Ausschluß der Fixation. Die Leuchtbrille	17
IV. Die Bestimmungsstücke des Spontan- und Provokationsnystagmus.	21
a) Schlagform	21
b) Schlagrichtung	24
c) Schlagfeld	26
d) Intensität (Frequenz und Amplitude)	27
e) Intensitätsgefälle	27
f) Der zeitliche Ablauf von Spontan- und Provokationsnystagmus. Transitorischer und unerschöpflicher Nystagmus	30
g) Besonderheiten im Bewegungsablauf der Nystagmusrucke	32
V. Assoziierter und qualitativ oder quantitativ dissoziierter Nystagmus. Retraktorischer Nystagmus.	32
C. Das Nystagmusschema und die formalanalytische Differenzierung bestimmter Nystagmus-typen	
I. Das Grundschema	33
II. Nystagmustypen.	33
a) Richtungsbestimmter Nystagmus	33
b) Regelmäßiger Blickrichtungsnystagmus.	34
c) Regelloser Blickrichtungsnystagmus	35
d) Kontrast-Nystagmus.	35
III. Lockerungsmaßnahmen.	36
IV. Lageprüfung und Typen des Lagenystagmus	36
V. Gesamt-Nystagmusschema	39
D. Praktische Durchführung der Nystagmusprüfung	43
E. Beispiele und Epikrisen.	46
F. Zur diagnostischen Bewertung der Nystagmusbefunde	66
Literatur	70