

Auge

Nerv	Ziel	Ausfallerscheinung	Syndromzugehörigkeit (heißt nicht, dass es nicht auch aus anderen Gründen auftreten kann)
N. opticus	Retina	Skotome, Amaurose	Hirndruckzeichen
N. oculomotorius			
Motorische Fasern („Äußere Parese“)	Augenmuskeln	Doppelbilder	Hirndruckzeichen
	M. levator palpebrae sup.	Ptosis	Hirndruckzeichen
parasymp. Fasern („Innere Parese“)	M. sphincter pupillae	Mydriasis	Hirndruckzeichen
	M. ciliaris	Akkommodationslähmung	Hirndruckzeichen
sympathischer Grenzstrang über Sternganglion die A. carotis und ihre Äste begleitend	M. dilatator pupillae	Miosis	HORNER-Syndrom
	M. tarsales	Ptosis	HORNER-Syndrom
		Enopthalmus* *gilt als Zeichen des HORNER-Syndroms, es ist wohl eher Pseudoenopthalmus (s. DocCheck)	

Auszug Nervensystem Kapitel 3.1.1.3.

- Okulomotorius-Lähmung: Unterschieden werden:
 - Äußere Okulomotorius-Lähmung: Wenn alle von ihm innervierten vier äußeren Augenmuskeln betroffen sind:
 - Abweichung der Stellung des betroffenen Auges: nach außen und unten
 - Doppelbilder besonders beim Blick auf die Seite des nicht gelähmten Auges und dort nach temporal und oben
 - Lidheber-Schwäche: Ptose des Oberlids
 - Innere Okulomotorius-Lähmung: Wenn die parasymphatischen Fasern betroffen sind:
 - Mydriasis: Fehlende Licht und Konvergenz-Reaktion
 - Akkomodationslähmung
- Abduzens-Lähmung:¹⁰⁶
 - Abweichung der Stellung des betroffenen Auges: Leicht nach nasal
 - Doppelbilder besonders beim Blick zur Seite des gelähmten Auges
- Trochlearis-Lähmung:¹⁰⁷
 - Abweichung der Stellung des betroffenen Auges: Leicht nach nasal und oben
 - Doppelbilder vor allem beim Blick nach unten.
 - Der Kopf wird leicht zur Seite geneigt und gedreht.