

RÖNTGENDIAGNOSTIK DES SCHÄDELS BEI ERKRANKUNGEN DES AUGES UND SEINER NACHBARORGANE

VON

DR. RUDOLF THIEL

A. O. PROFESSOR DER AUGENHEILKUNDE AN DER UNIVERSITÄT BERLIN
ASSISTENT DER UNIVERSITÄTS-AUGENKLINIK BERLIN

ABBILDUNGEN



SPRINGER-VERLAG BERLIN HEIDELBERG GMBH

1932

ALLE RECHTE, INSBESONDERE DAS DER ÜBERSETZUNG
IN FREMDE SPRACHEN, VORBEHALTEN.
COPYRIGHT 1932 BY SPRINGER-VERLAG BERLIN HEIDELBERG
URSPRÜNGLICH ERSCHIENEN BEI JULIUS SPRINGER IN BERLIN 1932

ISBN 978-3-540-01172-9 ISBN 978-3-662-12935-7 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-12935-7

Übersicht.

	Fall Nr.	Text S.	Abb. S.
I. Technik der Röntgenaufnahmen des Schädels		1—5	2—15
II. Augenhöhle		6—32	16—68
1. Einleitung		6—10	16—20
Darstellung der Augenhöhle und des Sehnervenkanals im Röntgenbild		6—7, 9	
Übersichtstabelle (Röntgenbild und Augenbefund bei den wichtigsten Erkrankungen der Augenhöhle)		8—9	
Literatur		10	
2. Krankheitsfälle		11—32	20—68
a) Wachstumsstörungen:			
Mikrophthalmus congenitus	1	11	20
Hemiatrophia faciei	2	11—12	21
Hydrophthalmus congenitus	3	12	22
Hydrophthalmus secundarius	4	12	22
b) Mißbildungen:			
Dysostosis cranio-facialis (Crouzon)	13	18—19	38—39
Turmschädel	14	19	40—41
c) Osteodystrophische Störungen:			
Ostitis deformans (PAGER)	11	17	34—35
Lokalisierte Osteosklerose	12	18	36—37
Lokalisierte Osteosklerose	17	21—22	46—47
d) Tumoren:			
Hämangiom	5	13	23
Hämangiom	6	13—14	23
Hämangiom	8	15	20—27
Gliom	7	14	24—25
Neurinom	9	15—16	28—31
Osteom	10	16—17	32—33
Myelom des Orbitadaches	15	19—20	42—43
Myelom des Orbitadaches	16	20—21	44—45
Myelom des Orbitadaches	18	22	48—49
Sarkom	52	42	90
e) Verletzungen:			
Fraktur der Orbitawand (Deformation des knöchernen Sehnervenkanals)	19	22—23	50
Fraktur der Orbitawand (Deformation des knöchernen Sehnervenkanals)	20	23	51
Fraktur der Orbitawand (Deformation des knöchernen Sehnervenkanals)	21	23—24	52
Fraktur der Orbitawand (Deformation des knöchernen Sehnervenkanals)	22	24	53
Fraktur des Jochbeins	23	24	54
Fraktur des Jochbeins	24	24—25	54
Fraktur des Orbitarandes	25	25	55
Fraktur des Orbitarandes	26	25	55
Fraktur des Orbitadaches	27	26	56—57
Fraktur des Orbitadaches	28	26	58
Fraktur des Orbitadaches	29	27	59
Fraktur des Orbitadaches	30	27—28	60
Fraktur des Orbitadaches	31	28	61
Schußverletzung	32	28	61
Schußverletzung	33	29	62
Schußverletzung	35	29—30	64
Schußverletzung	36	30	65
Intraorbitaler Fremdkörper	34	29	63
Intraorbitaler Fremdkörper	37	30	65
Fremdkörper im Lid	38	31	66
Intraokularer Fremdkörper } (Fremdkörperlokalisierung) }	39	31—32	67
Intraokularer Fremdkörper } (Fremdkörperlokalisierung) }	40	32	68
III. Nebenhöhlen der Nase		33—46	70—100
1. Einleitung		33—35	70—75
Darstellung der Nasen-Nebenhöhlen im Röntgenbild		33—34	
Übersichtstabelle (Röntgenbild und Augenbefund bei den wichtigsten Erkrankungen der Nasennebenhöhlen)		35	
2. Krankheitsfälle		36—46	76—100
a) Entzündungen:			
Absceß des Septum nasi	48	39—40	85
Absceß des Septum nasi	42	36—37	77
Absceß des Septum nasi	43	37	78
Sinuitis-Pansinuitis acuta	44	37—38	79
Pansinuitis chronica	45	38	80—81
Pansinuitis chronica	50	41	87
Mucocoele der Stirnhöhle	51	41	88—89

	Fall Nr.	Text S.	Abb. S.
Pneumatocele der Stirnhöhle	49	40—41	86
Sinusitis maxillaris chronica (Kontrastfüllung)	46	38—39	82—83
Kammerung der Kieferhöhle	47	39	84
b) Tumoren:			
Osteom der Stirnhöhle	41	36	76
Carcinom der Kieferhöhle	53	42—43	91
Sarkom der Kieferhöhle	54	43	92
Carcinom der Siebbeinzellen	56	44	94—95
Osteochondrom	57	44—45	96—97
c) Verletzungen:			
Hämatom der Augen- und Kieferhöhle	55	43—44	93
Fremdkörperverletzung der Augen- und Kieferhöhle	58	46	98—99
Impressionsfraktur des Stirnbeins	59	46	100
IV. Veränderungen im Bereich der mittleren Schädelgrube		47—72	102—143
1. Einleitung		47—53	102—111
Darstellung der mittleren Schädelgrube im Röntgenbild		47—51	
Übersichtstabelle (Röntgenbild und Augenbefund bei den intra-, supra- und parasellären Tumoren		52—53	
Literatur		51	
2. Krankheitsfälle		54—72	112—143
a) Intraselläre Hypophysentumoren	60	54—55	112—113
b) Supraselläre Tumoren	61	55—56	114—115
c) Paraselläre Tumoren	62	56	116
d) Neurinom des Ganglion Gasseri	63	56—57	116—117
e) Veränderungen der A. carotis interna:	64	57—58	118
Pseudoglaukom	65	58—59	119
Scheibenförmige Maculadegeneration	66	59	120
Pulsierender Exophthalmus	67	60	121
Teratom	68	60—61	122
Glioma cerebri	69	61—62	123
Wurzelgranulom — Wurzelcysten	70	62	124
Dakryophlegmone — Dakryocystitis	71	62—63	125
Sellenom	72	63	126
Teratom	74	64—65	128—129
Glioma cerebri	75	65—66	130—131
Teratom	76	66	132
Glioma cerebri	77	67	133
Teratom	73	63—64	127
Glioma cerebri	78	67—68	134—135
Teratom	79	68—69	136—137
Glioma cerebri	81	70	140
Teratom	80	69—70	138—139
Glioma cerebri	82	70—71	141
Teratom	83	71	142
Glioma cerebri	84	72	143
V. Schädelveränderungen bei chronischer Hirndrucksteigerung		73—78	144—149
1. Einleitung		73—74	
Schädelveränderungen im Röntgenbild bei Hirndrucksteigerung		73—74	
2. Krankheitsfälle		75—78	144—149
Turmschädel	85	75	144
Glioma cerebri	86	75—76	145
Teratom	88	77—78	148—149
Glioma cerebri	87	76—77	146—147
VI. Zähne		79—81	150—151
1. Einleitung		79	
Darstellung der Zähne im Röntgenbild		79	
2. Krankheitsfälle		79—81	150—151
Wurzelgranulom — Wurzelcysten	89	79—80	150
Dakryophlegmone — Dakryocystitis	90	80	151
Wurzelgranulom — Wurzelcysten	91	80	151
Dakryophlegmone — Dakryocystitis	92	81	151
Wurzelgranulom — Wurzelcysten	93	81	151
VII. Tränenwege		82—83	152—153
1. Einleitung		82	
Darstellung der Tränenwege im Röntgenbild		82	
2. Krankheitsfälle		82—83	152—153
Dakryophlegmone — Dakryocystitis	94	82	152
Dakryophlegmone — Dakryocystitis	95	82—83	152
Dakryophlegmone — Dakryocystitis	96	83	153
Dakryophlegmone — Dakryocystitis	97	83	153
Sachverzeichnis		84—87	

Abbildungen.

I. Technik der Röntgenaufnahmen des Schädels.

II. Augenhöhle.

I.

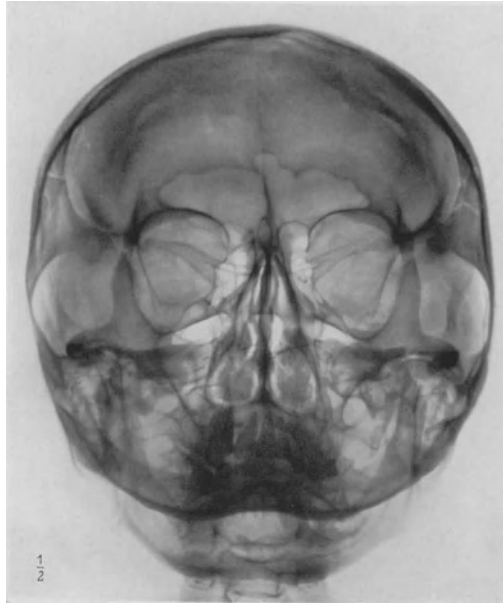


Abb. 1. P.-a.-Aufnahme des Schädels.



Abb. 2. Lagerung und Einstellung bei der p.-a.-Aufnahme.

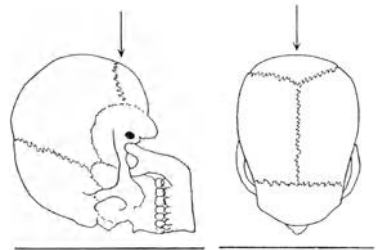


Abb. 3. Schematische Darstellung des Strahlenganges bei der p.-a.-Aufnahme.

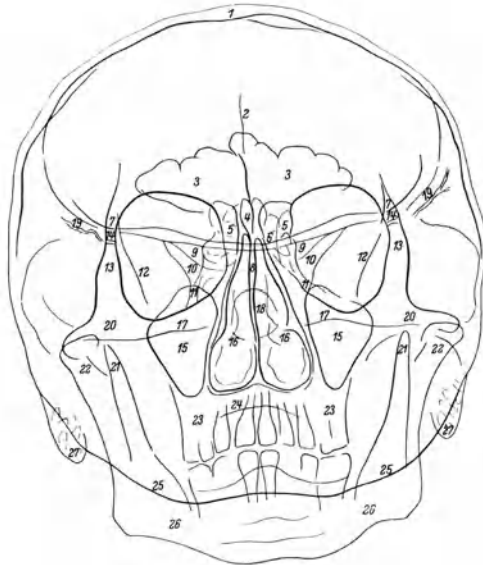


Abb. 4. Erläuterungsskizze zu Abb. 1.

- 1 Schädeldach
- 2 Crista frontalis
- 3 Sinus frontalis
- 4 Crista galli
- 5 Labyrinthus ethmoidalis
- 6 Planum sphenoidale
- 7 Processus zygomaticus ossis frontalis
- 8 Septum nasi osseum
- 9 Ala parva ossis sphenoidalis
- 10 Fissura orbitalis superior
- 11 Fissura orbitalis inferior
- 12 Ala magna ossis sphenoidalis
- 13 Processus fronto-sphenoidalis ossis zygomatici
- 14 Sutura zygomatico-frontalis
- 15 Sinus maxillaris
- 16 Conchae nasales
- 17 Obere Pyramidenkante
- 18 Sinus sphenoidalis
- 19 Sulcus spheno-parietalis
- 20 Os zygomaticum
- 21 Processus coronoideus mandibulae
- 22 Capitulum mandibulae
- 23 Processus alveolaris maxillae
- 24 Palatum durum
- 25 Squama ossis occipitalis
- 26 Mandibula
- 27 Processus mastoideus

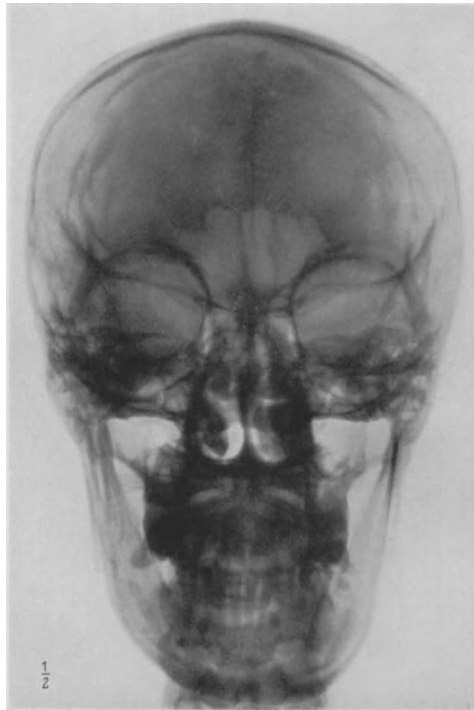


Abb. 5. A.-p.-Aufnahme des Schädels.

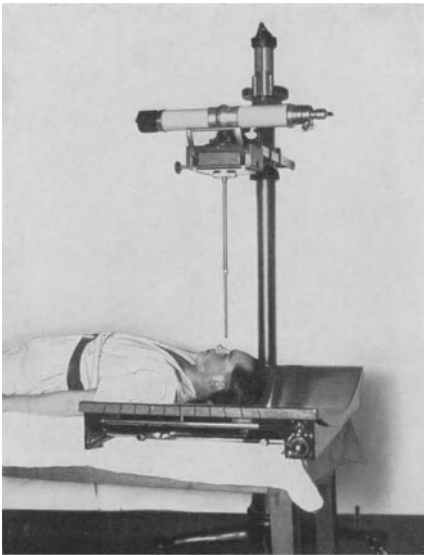


Abb. 6. Lagerung und Einstellung bei der a.-p.-Aufnahme.

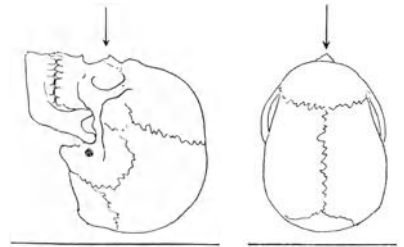


Abb. 7. Schematische Darstellung des Strahlenganges bei der a.-p.-Aufnahme.

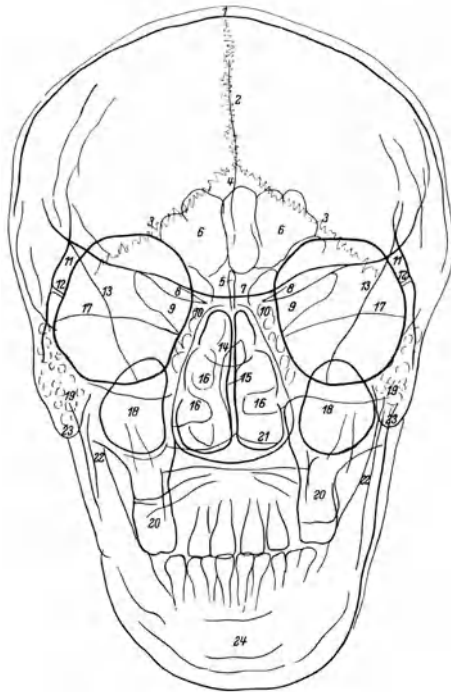


Abb. 8. Erläuterungsskizze zu Abb. 5.

- 1 Schädeldach
- 2 Sutura sagittalis
- 3 Sutura lambdoidea
- 4 Crista frontalis
- 5 Crista galli
- 6 Sinus frontalis
- 7 Planum sphenoidale
- 8 Ala parva ossis sphenoidalis
- 9 Fissura orbitalis superior
- 10 Labyrinthus ethmoidalis
- 11 Processus zygomaticus ossis frontalis
- 12 Sutura zygomatico-frontalis
- 13 Ala magna ossis sphenoidalis
- 14 Sinus sphenoidalis
- 15 Septum nasi osseum
- 16 Conchae nasales
- 17 Obere Pyramidenkante
- 18 Sinus maxillaris
- 19 Processus mastoideus
- 20 Processus alveolaris maxillae
- 21 Squama occipitalis
- 22 Processus coronoideus mandibulae
- 23 Capitulum mandibulae
- 24 Mandibula

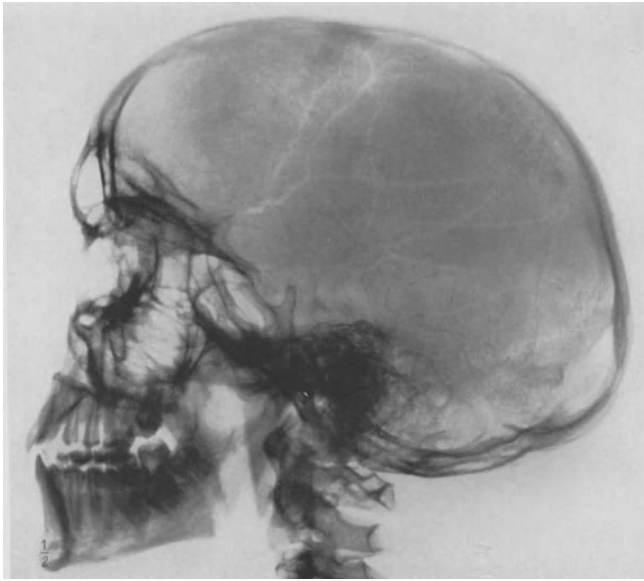


Abb. 9. Transversale Aufnahme des Schädels.



Abb. 10. Lagerung und Einstellung bei der transversalen Aufnahme.

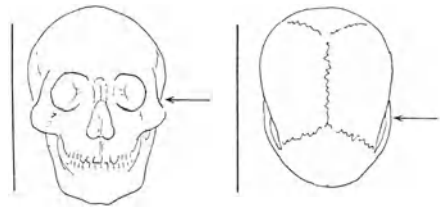


Abb. 11. Schematische Darstellung des Strahlenganges bei der transversalen Aufnahme.

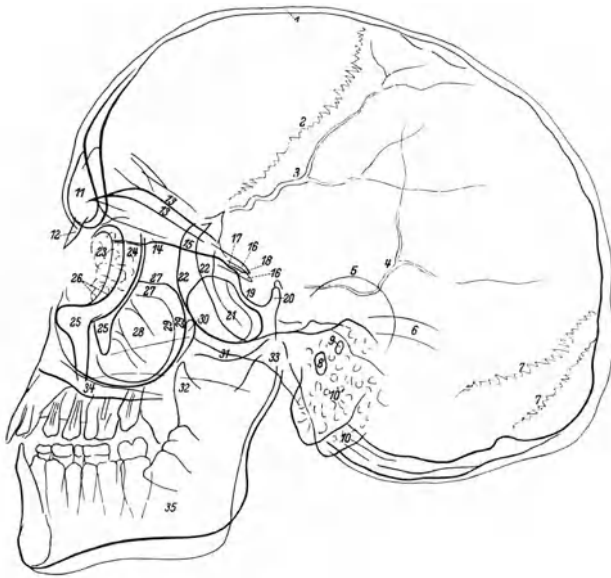


Abb. 12. Erläuterungsskizze zu Abb. 9.

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1 Schädeldach | 19 Sellaboden |
| 2 Sutura coronalis | 20 Dorsum sellae |
| 3 Sulcus speno-parietalis | 21 Sinus sphenoidalis |
| 4 Sulcus arteriae meningae mediae | 22 Vordere Wand der mittleren Schädelgrube |
| 5 Auricula | 23 Labyrinthus ethmoidalis |
| 6 Sulcus transversus | 24 Processus fronto-sphenoidalis ossis zygomatici |
| 7 Sutura lambdoidea | 25 Processus zygomaticus maxillae |
| 8 Meatus acusticus externus | 26 Äußerer Orbitarand |
| 9 Meatus acusticus internus | 27 Dach des Sinus maxillaris |
| 10 Processus mastoideus | 28 Sinus maxillaris |
| 11 Sinus frontalis | 29 Hintere Wand des Sinus maxillaris |
| 12 Os nasale | 30 Fossa pterygo-palatina |
| 13 Orbitadach | 31 Tuberculum articulare |
| 14 Lamina cribrosa | 32 Processus coronoideus mandibulae |
| 15 Planum sphenoidale | 33 Capitulum mandibulae |
| 16 Processus clinoides anterior | 34 Palatum durum |
| 17 Sulcus chiasmatis | 35 Mandibula |
| 18 Tuberculum sellae | |

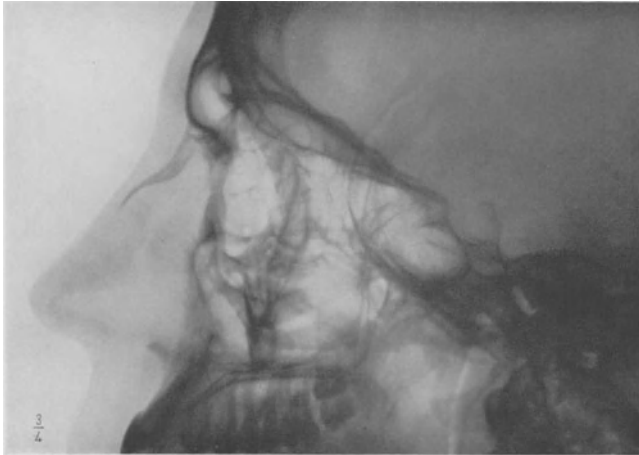


Abb. 13. Transversale Aufnahme der Augenhöhlen.



Abb. 14. Lagerung und Einstellung bei der transversalen Aufnahme der Augenhöhlen.

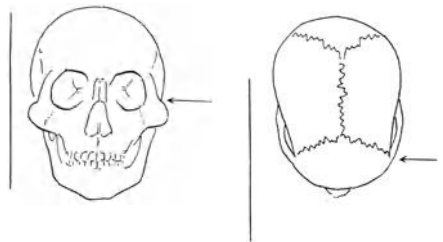


Abb. 15. Schematische Darstellung des Strahlenganges bei der transversalen Aufnahme der Augenhöhlen.

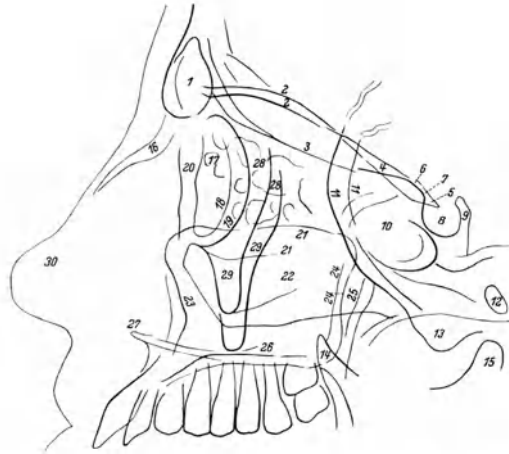


Abb. 16. Erläuterungsskizze zu Abb. 13.

- 1 Sinus frontalis
- 2 Orbitadach
- 3 Lamina cribrosa
- 4 Planum sphenoidale
- 5 Processus clinoides anterior
- 6 Sulcus chiasmatis
- 7 Tuberculum sellae
- 8 Fossa hypophysialis
- 9 Dorsum sellae
- 10 Sinus sphenoidalis
- 11 Vordere Wand der mittleren Schädelgrube
- 12 Meatus acusticus externus
- 13 Tuberculum articulare
- 14 Processus coronoideus mandibulae
- 15 Capitulum mandibulae
- 16 Os nasale
- 17 Labyrinthum ethmoidale
- 18 Orbitarand (plattenfern)
- 19 Orbitarand (plattennah)
- 20 Processus frontalis maxillae
- 21 Dach des Sinus maxillaris
- 22 Sinus maxillaris
- 23 Vordere Wand des Sinus maxillaris
- 24 Hintere Wand des Sinus maxillaris
- 25 Fossa pterygo-palatina
- 26 Palatum durum
- 27 Spina nasalis anterior
- 28 Processus fronto-sphenoidalis ossis zygomatici
- 29 Processus zygomaticus maxillae
- 30 Weichteilschatten der Nase

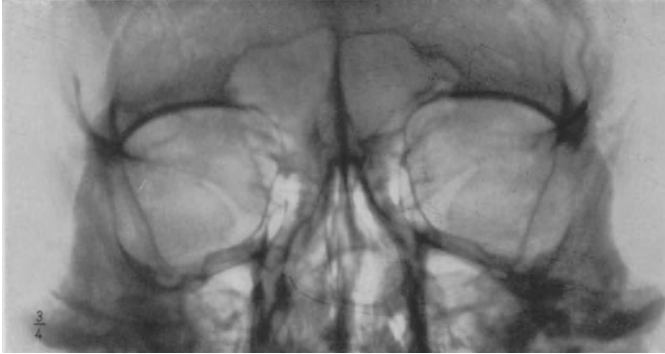


Abb. 17. P.-a.-Aufnahme der Augenhöhlen.

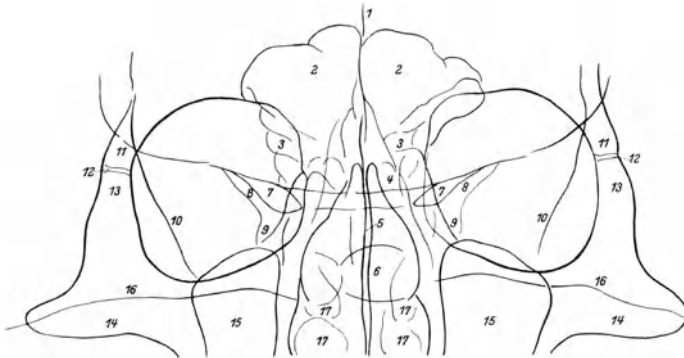


Abb. 18. Erläuterungsskizze zu Abb. 17.

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1 Suleus frontalis | 9 Fissura orbitalis inferior |
| 2 Sinus frontalis | 10 Ala magna ossis sphenoidalis |
| 3 Labyrinthus ethmoidalis | 11 Processus zygomaticus ossis frontalis |
| 4 Planum sphenoidale | 12 Sutura zygomatico-frontalis |
| 5 Septum nasi osseum | 13 Processus fronto-sphenoidalis ossis zygomatici |
| 6 Sinus sphenoidalis | 14 Os zygomaticum |
| 7 Ala parva ossis sphenoidalis | 15 Sinus maxillaris |
| 8 Fissura orbitalis superior | 16 Obere Pyramidenkante |
| | 17 Conchae nasales |



Abb. 19. Lagerung und Einstellung zur Fremdkörperlokalisation nach COMBERG (p.-a.-Aufnahme).

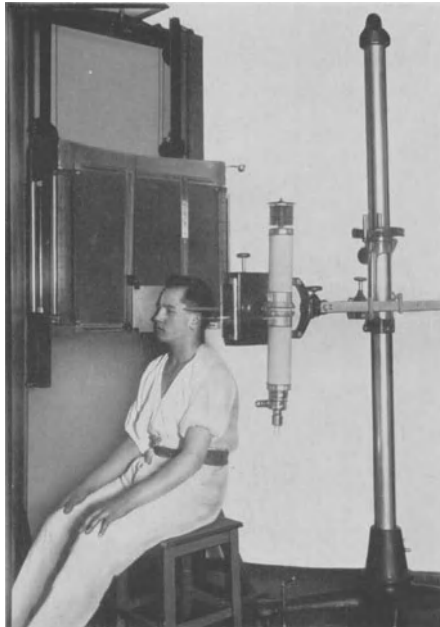


Abb. 20. Lagerung und Einstellung zur Fremdkörperlokalisation nach COMBERG (transversale Aufnahme).



Abb. 21. Aufnahme des knöchernen Sehnervenkanals nach RHESE-GOALWIN.

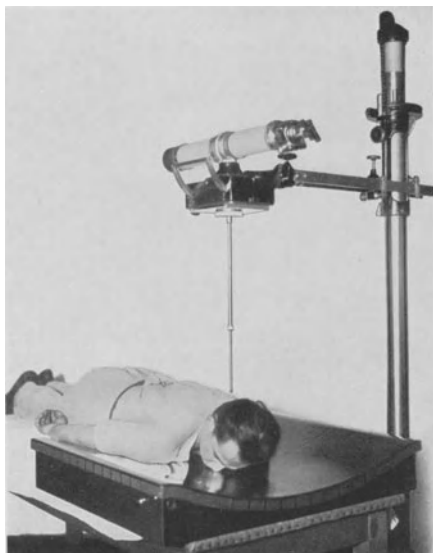


Abb. 22. Lagerung und Einstellung zur Aufnahme des knöchernen Sehnervenkanals nach RHESE-GOALWIN.

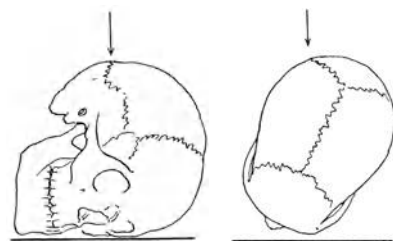


Abb. 23. Schematische Darstellung des Strahlenganges bei der Aufnahme des knöchernen Sehnervenkanals nach RHESE-GOALWIN.

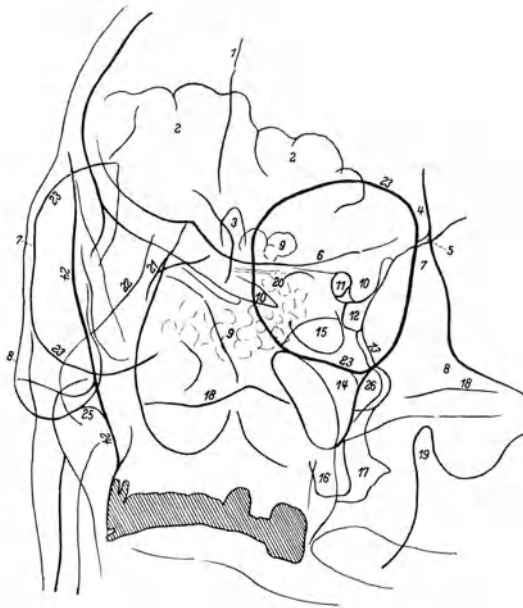


Abb. 24. Erläuterungsskizze zu Abb. 21.

- 1 Crista frontalis
- 2 Sinus frontalis
- 3 Crista galli
- 4 Processus zygomaticus ossis frontalis
- 5 Sutura zygomatico-frontalis
- 6 Planum sphenoidale
- 7 Processus fronto-sphenoidalis ossis zygomatici
- 8 Os zygomaticum
- 9 Labyrinthus ethmoidalis
- 10 Processus clinoides anterior
- 11 Foramen opticum
- 12 Fissura orbitalis superior
- 13 Fissura orbitalis inferior
- 14 Sinus maxillaris
- 15 Sinus sphenoidalis
- 16 Processus alveolaris maxillae
- 17 Processus pterygoideus ossis sphenoidalis
- 18 Obere Pyramidenkante
- 19 Processus coronoideus mandibulae
- 20 Lamina cribrosa
- 21 Spina frontalis
- 22 Weichteilschatten der Nase
- 23 Orbitarand
- 24 Planum temporale
- 25 Sinus maxillaris (plattenfern)
- 26 Fossa pterygo-palatina



Abb. 25. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen.



Abb. 26. Lagerung und Einstellung zur Aufnahme der Nebenhöhlen (p.-a.-Aufnahme).

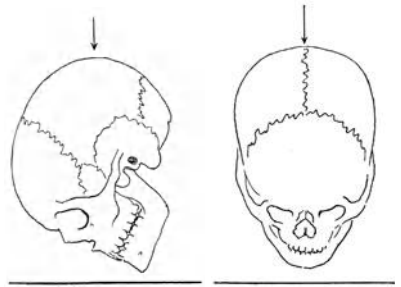


Abb. 27. Schematische Darstellung des Strahlenganges bei der p.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen.

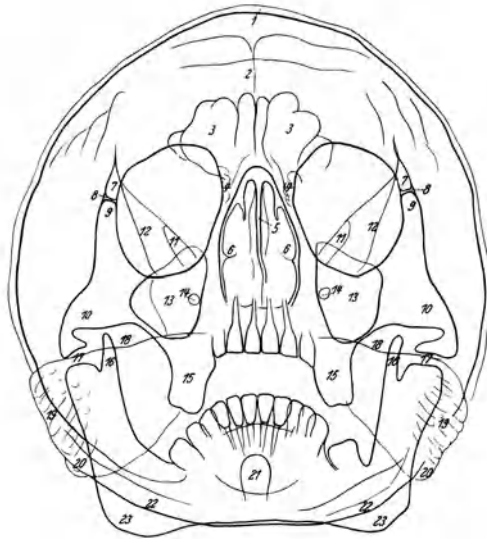


Abb. 28. Erläuterungsskizze zu Abb. 25.

- 1 Schädeldach
- 2 Crista frontalis
- 3 Sinus frontalis
- 4 Labyrinthus ethmoidalis
- 5 Septum nasi osseum
- 6 Conchae nasales
- 7 Processus zygomaticus ossis frontalis
- 8 Sutura zygomatico-frontalis
- 9 Processus fronto-sphenoidalis ossis zygomatici
- 10 Os zygomaticum
- 11 Fissura orbitalis superior
- 12 Ala magna ossis sphenoidalis
- 13 Sinus maxillaris
- 14 Foramen rotundum
- 15 Processus alveolaris maxillae
- 16 Processus coronoideus mandibulae
- 17 Articulatio mandibularis
- 18 Obere Pyramidenkante
- 19 Cellulae mastoideae
- 20 Processus mastoideus
- 21 Dens epistrophei
- 22 Squama occipitalis
- 23 Angulus mandibulae

II.

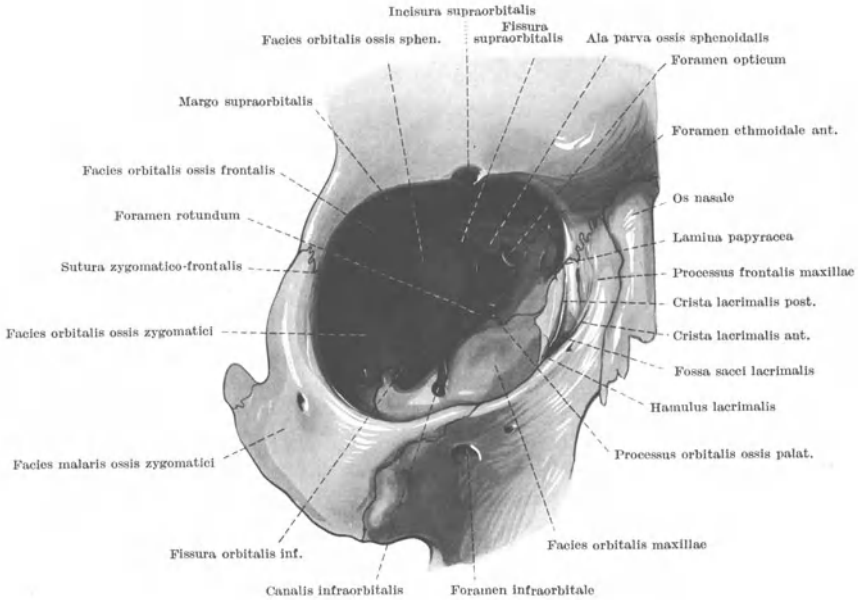


Abb. 29. Augenhöhle, von vorn gesehen.
(Nach CORNING, Lehrbuch der topographischen Anatomie.)

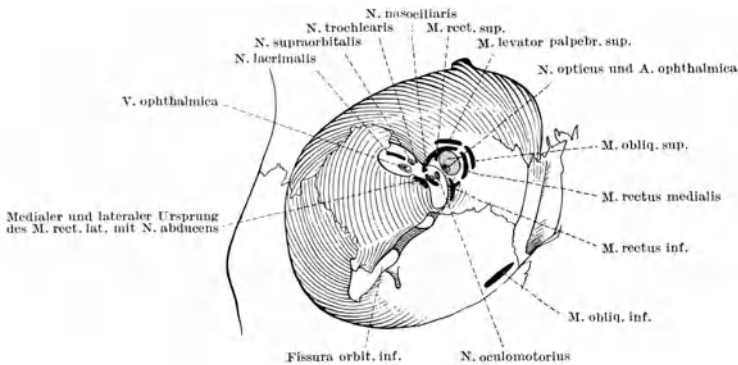


Abb. 30. Ursprünge der Augenmuskeln mit dem Annulus tendineus communis (Zinnii), nebst den durch die Fissura orbitalis superior in die Orbita eintretenden Nerven.
(Nach CORNING, Lehrbuch der topographischen Anatomie.)

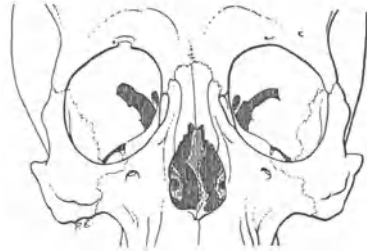


Abb. 31. Hohe Form des Einganges der Augenhöhle (Hypsiconchie) bei leichtem Turmschädel.
(Nach EISLER: Kurzes Handbuch der Ophthalmologie, Bd. 1.)

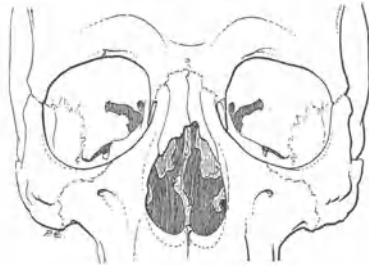


Abb. 32. Mittlere Form des Einganges der Augenhöhle (Mesoconchie).
(Nach EISLER: Kurzes Handbuch der Ophthalmologie, Bd. 1.)

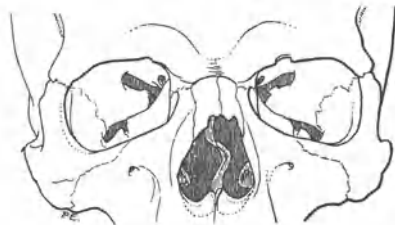


Abb. 33. Niedrige Form des Einganges der Augenhöhle (Chamäconchie).
(Nach EISLER: Kurzes Handbuch der Ophthalmologie, Bd. 1.)

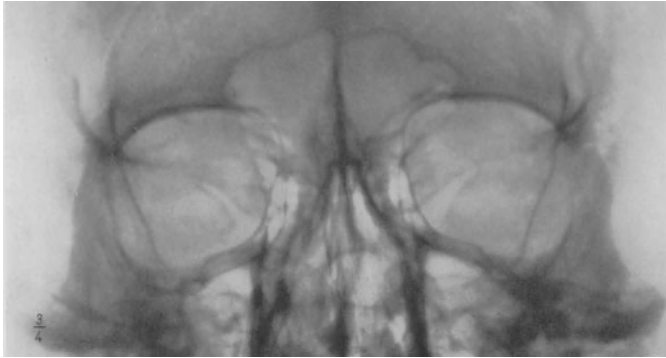


Abb. 34. P.-a.-Aufnahme der Augenhöhlen.

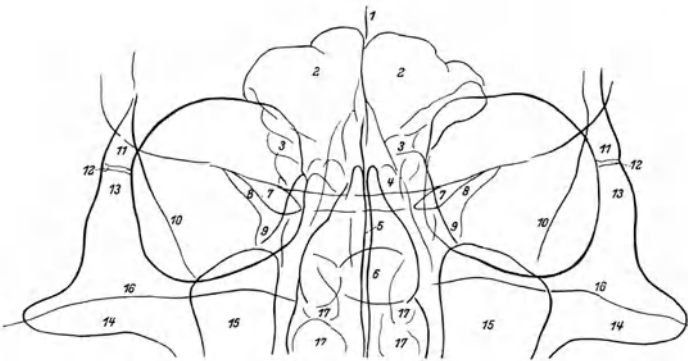


Abb. 35. Erläuterungsskizze zu Abb. 34.

Zu Abb. 35.

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1 Sulcus frontalis | 10 Ala magna ossis sphenoidalis |
| 2 Sinus frontalis | 11 Processus zygomaticus ossis frontalis |
| 3 Labyrinthus ethmoidalis | 12 Sutura zygomatico-frontalis |
| 4 Planum sphenoidale | 13 Processus fronto-sphenoidalis ossis zygomatici |
| 5 Septum nasi osseum | 14 Os zygomaticum |
| 6 Sinus sphenoidalis | 15 Sinus maxillaris |
| 7 Ala parva ossis sphenoidalis | 16 Obere Pyramidenkante |
| 8 Fissura orbitalis superior | 17 Conchae nasales |
| 9 Fissura orbitalis inferior | |

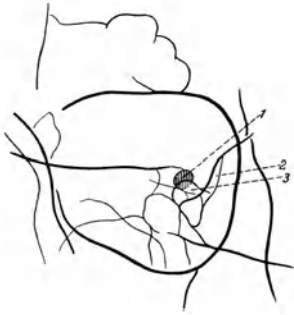


Abb. 36. Erläuterungsskizze zu Abb. 37.
1 Foramen opticum, 2 Fissura orbitalis sup.,
3 Ala parva ossis sphenoid.

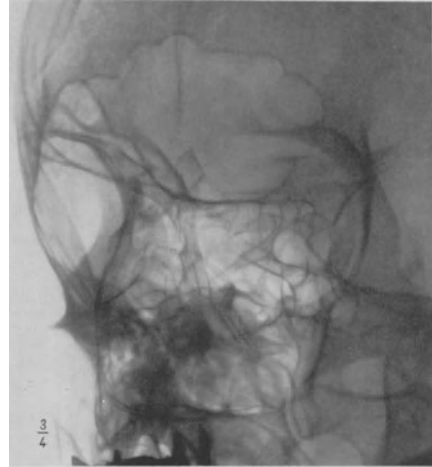


Abb. 37. Vorgetäuschte Deformation des Sehnervenkanals
infolge fehlerhafter Einstellung.

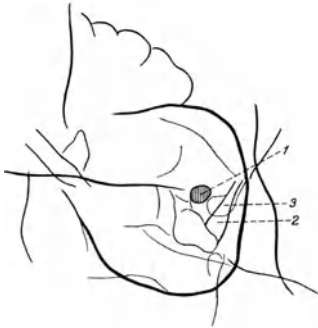


Abb. 38. Erläuterungsskizze zu Abb. 39.
1 Foramen opticum, 2 Fissura orbitalis sup.,
3 Ala parva ossis sphenoid.

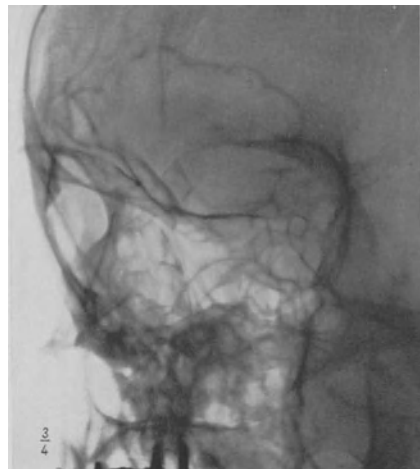


Abb. 39. Derselbe Fall bei richtiger Einstellung.

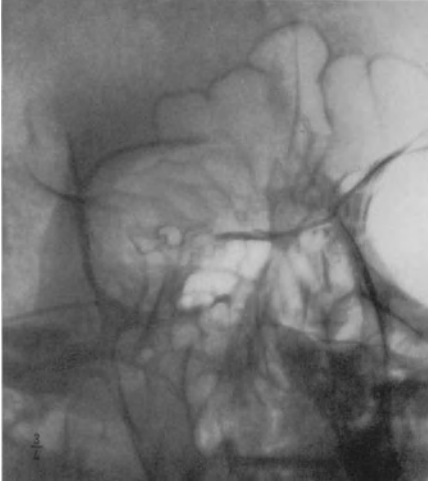


Abb. 40. Vorgetäuschte Deformation des Sehnervenkanals. Spitze des kleinen Keilbeinflügels in das Foramen opticum hineinprojiziert.

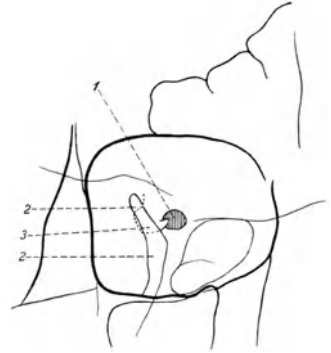


Abb. 41. Erläuterungsskizze zu Abb. 40.
1 Foramen opticum, 2 Fissura orbitalis sup.,
3 Ala parva ossis sphenoid.

Fall 1: Mikrophthalmus congenitus.
Abb. 42—43; S. 11¹.



Abb. 42.



Abb. 43. P.-a.-Aufnahme. Kleine rechte, normale linke Orbita.

¹ Seitenzahl des Textes.

Fall 2: **Hemiatrophia faciei.**
Abb. 44—47; S. 11—12.



Abb. 44.

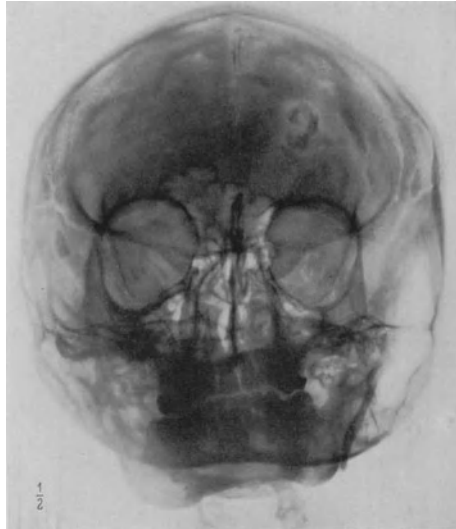


Abb. 45. P.-a.-Aufnahme. Asymmetrie des Gesichtschädels. Orbitaeingang und Kieferhöhle links kleiner als rechts. Linker Jochbeinbogen fehlt. Kalkeinlagerung im linken Stirnbein.



Abb. 46.

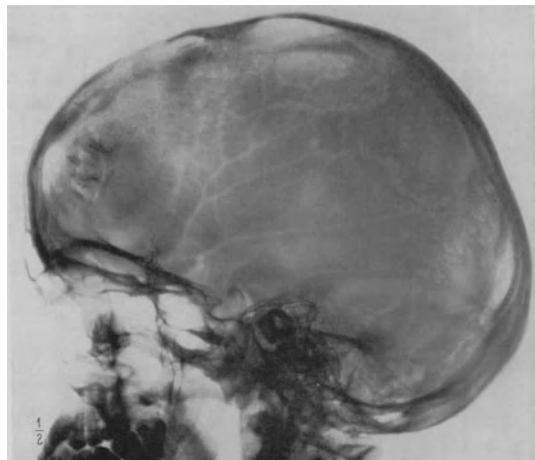


Abb. 47. Transversale Aufnahme. Linkes Jochbein fehlt. Kalkeinlagerung im Stirnbein.

Fall 3: **Hydrophthalmus congenitus rechts.**
Abb. 48—49; S. 12.



Abb. 48.

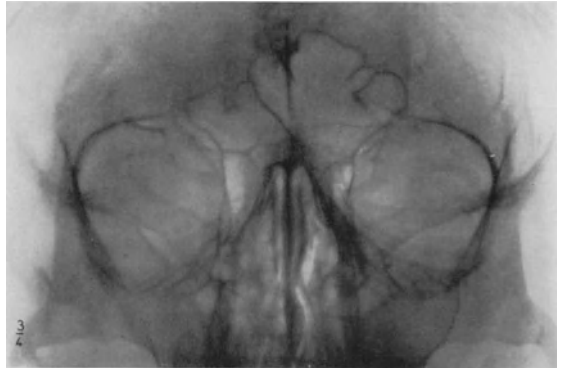


Abb. 49. P.-a.-Aufnahme. Allseitige Erweiterung der rechten Orbita.

Fall 4: **Hydrophthalmus secundarius links.**
Abb. 50—51; S. 12.



Abb. 50.

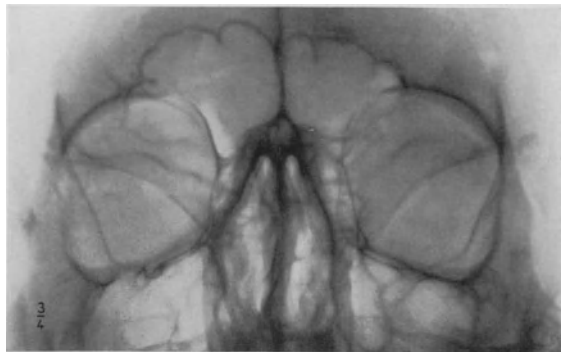


Abb. 51. P.-a.-Aufnahme. Quadratische Erweiterung der linken Orbita.

Fall 5: Hämangiom der linken Orbita.
 Abb. 52—54; S. 13.



Abb. 52.



Abb. 53. P.-a.-Aufnahme. Linker Orbitaeingang weiter als rechts. Kalkeinlagerung (Phlebolithen) in der linken Augen- und Stirnhöhle.

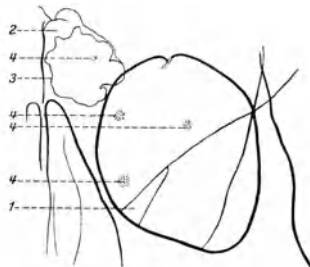


Abb. 54. Erläuterungsskizze zu Abb. 53.
 1 Fissura orbitalis sup., 2 Stirnhöhle, 3 sklerotische
 Randzone, 4 Phlebolithen.

Fall 6: Hämangiom der linken Orbita.
 Abb. 55—56; S. 13—14.



Abb. 55.

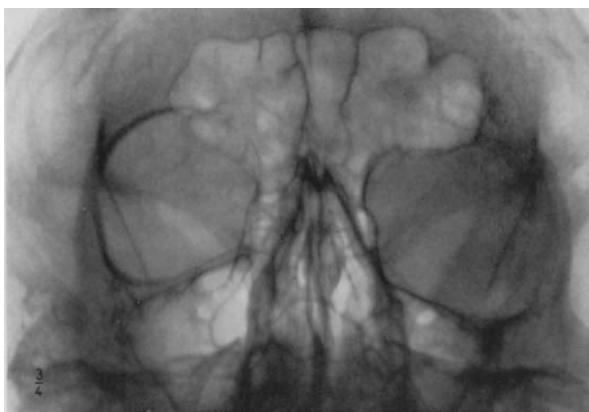


Abb. 56. P.-a.-Aufnahme. Erweiterung und Deformation der linken Orbita.

Fall 7: Retrobulbäres Gliom.
Abb. 57—64; S. 14.



Abb. 57.

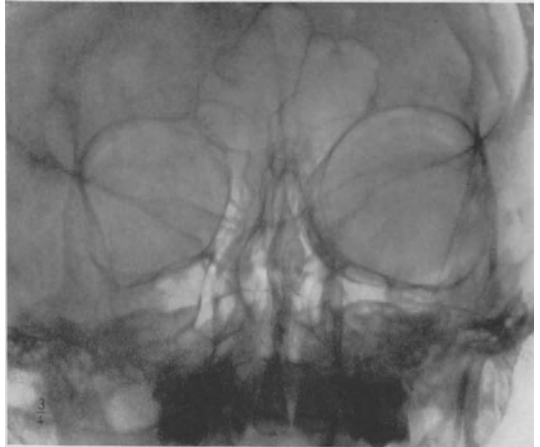


Abb. 58. P.-a.-Aufnahme. Erweiterung des Orbitaeinganges und der Fissura orbitalis sup. links.



Abb. 59.
Nach KRÖNLEINSCHER Operation.

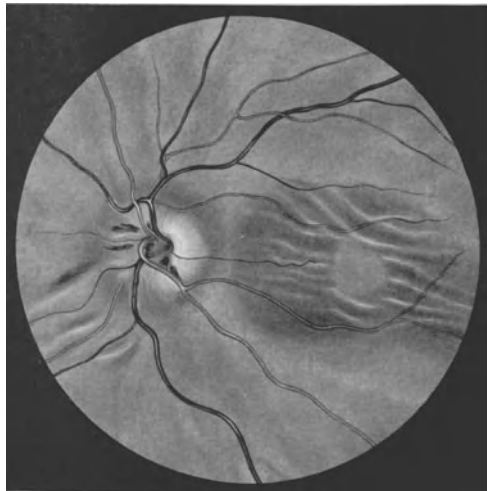


Abb. 60. Augenhintergrund links. Atrophie nach Stauungspapille.
Faltenbildung der Netzhaut im Bereich der Macula lutea.

Fall 7.

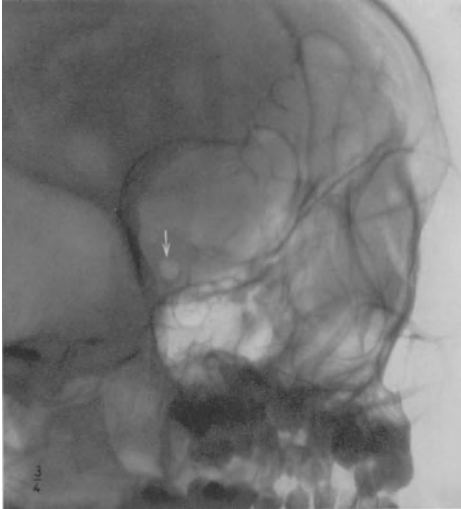


Abb. 61. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Regelrechte Größe und Konfiguration des rechten Foramen opticum (↓) (Vergleichsaufnahme).

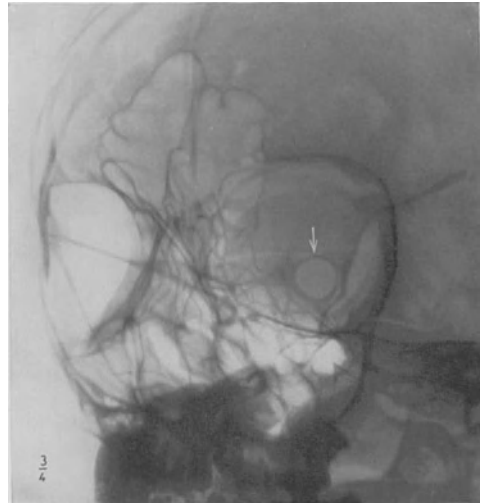


Abb. 62. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Gleichmäßige Erweiterung des linken Foramen opticum (↓) und der Fissura orbitalis sup.



Abb. 63. Durch Operation entfernter Tumor (natürliche Größe).

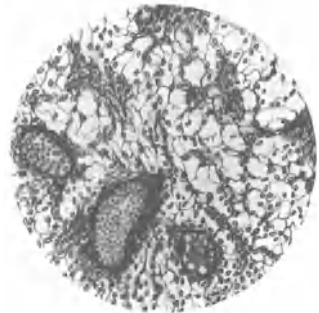


Abb. 64. Mikroskopisches Bild des Tumors. Stark vascularisiertes Gliom (typische Astrocyten).

Fall 8: Hämangiom der linken Orbita.
Abb. 65—71; S. 15.

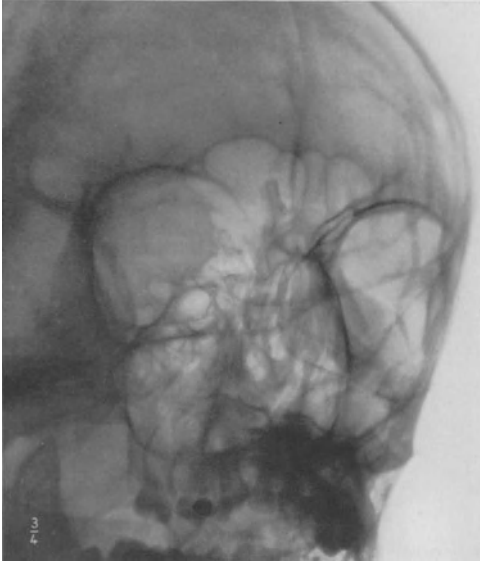


Abb. 65. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Rechtes normales Foramen opticum (Vergleichsaufnahme).

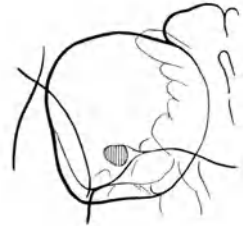


Abb. 66. Skizze zu Abb. 65. Foramen opticum schraffiert.

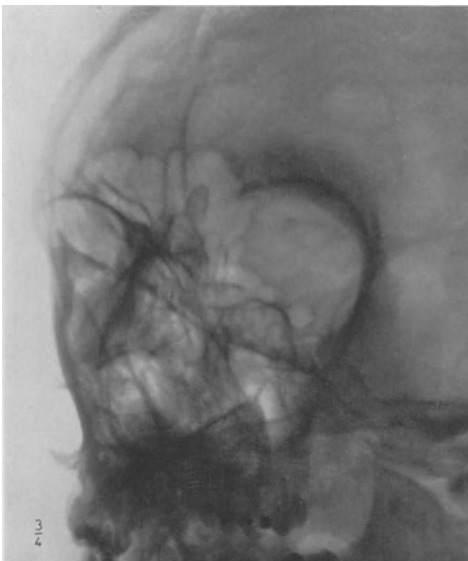


Abb. 67. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Linkes Foramen opticum erweitert.

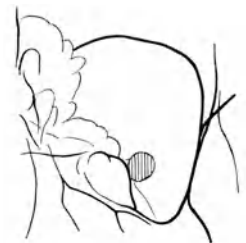


Abb. 68. Skizze zu Abb. 67. Foramen opticum schraffiert.

Fall 8.

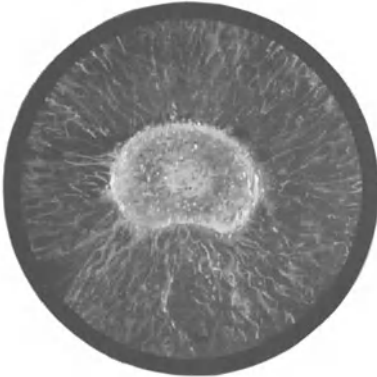


Abb. 69. Röntgenkatarakt (linkes Auge). Subkapsuläre Vakuolen, Farbenspillern, scheibenförmige Trübung am hinteren Linsenpol.



Abb. 70. Spaltlampenbild der Linse. Hintere Polscheibe.



Abb. 71.

Fall 9: Retrobulbäres Neurinom.

Abb. 72—84; S. 15—16.



Abb. 72. P.-a.-Aufnahme. Kreisrunder Schatten innerhalb der rechten Orbita. Verdichtung des Knochenschattens der rechten Ala parva ossis sphen.

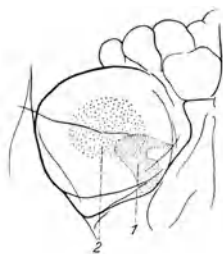


Abb. 73. Skizze zu Abb. 72.

- 1 Hyperostotische Verdickung der Ala parva ossis sphen.,
- 2 Weichteilschatten des Tumors.



Abb. 74.

Fall 9.

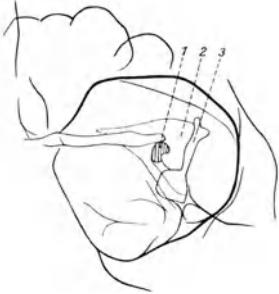


Abb. 75. Skizze zu Abb. 76.
1 Foramen opticum, 2 Ala parva ossis
sphen., 3 Fissura orbitalis sup.

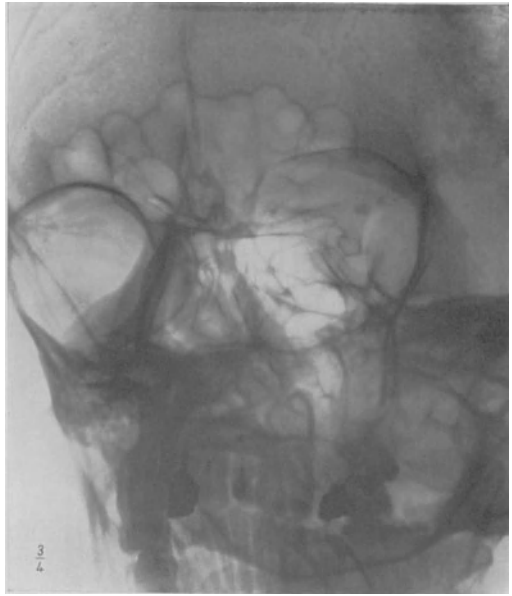


Abb. 76. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN.
Linkes Foramen opticum regelrecht (Vergleichsaufnahme).

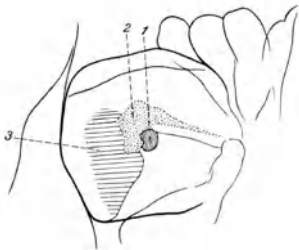


Abb. 77. Skizze zu Abb. 78.
1 Foramen opticum, 2 hyperostotische Ver-
dickung der Ala parva ossis sphen., 3 Usur
der temporalen Orbitawand.

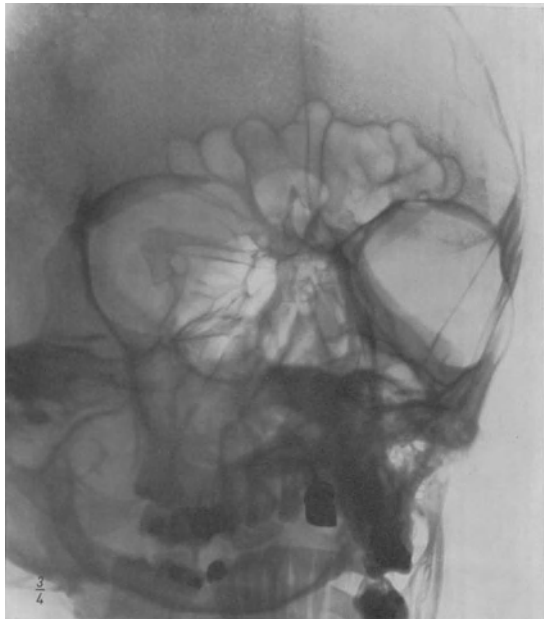


Abb. 78. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Verdichtung des Knochenschattens der
Ala parva ossis sphen. Verwachsene Konturen der Fissura orbitalis sup.

Fall 9.

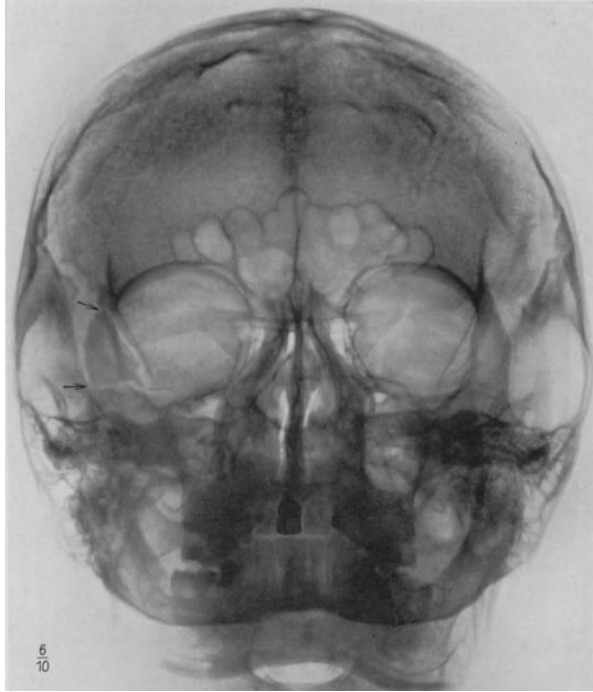


Abb. 79. P.-a.-Aufnahme nach der KRÖNLEINSCHEN Operation. Operativ durchtrenntes (↓) Jochbeinstück in richtiger Lage. Hyperostose der Ala parva ossis sphen. unverändert. Weichteilschatten des Tumors fehlt.



Abb. 80. Nach KRÖNLEINSCHER Operation.

Fall 9.



Abb. 81. Augenhintergrund rechts. Stauungspapille (Prominenz der nasalen Hälfte 6—7 dptr). Faltenbildung der Netzhaut zwischen Papille und Macula lutea.

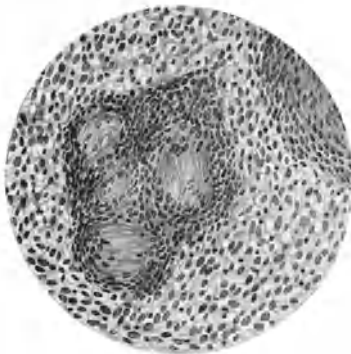


Abb. 82. Mikroskopisches Bild des Tumors. Typisches Neurinom (Tumor der SCHWANNschen Zellen mit Faserprodukt). Charakteristische Zell- und Faseranordnung.



Abb. 83. Operativ entfernter Tumor (natürliche Größe).

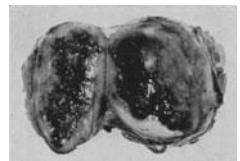


Abb. 84. Tumor aufgeschnitten. Große Blutung im Tumor.

Fall 10: Retrobulbärer Tumor (Osteom).
 Abb. 85—95; S. 16—17.



Abb. 85. Blick geradeaus.



Abb. 86. Blick nach oben.



Abb. 87. Blick nach rechts.

Abb. 85—87. Protrusio und Beweglichkeitsbeschränkung des rechten Auges.

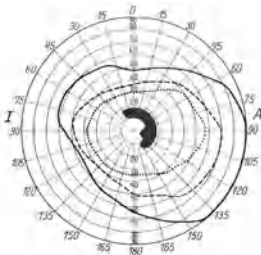


Abb. 88.
 Vergrößerung des blinden Flecks rechts.

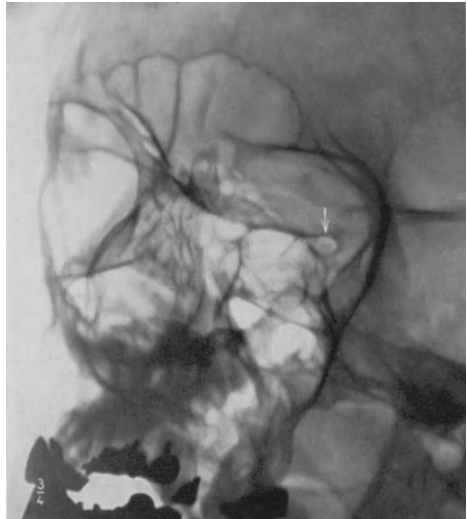


Abb. 89. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Normales linkes Foramen opticum (↓).

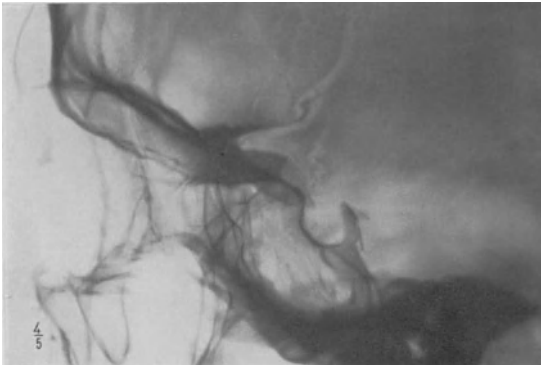


Abb. 90. Transversale Aufnahme. Kugelige Auftreibung und Verdichtung der (rechten) Ala parva ossis sphen.

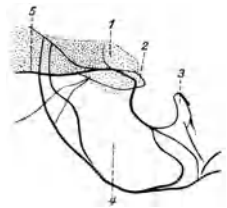


Abb. 91. Skizze zu Abb. 90. 1 Ala parva ossis sphen. dextra, 2 Processus clinoides ant. sin., 3 Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis, 5 Planum sphenoidale.

Fall 10.

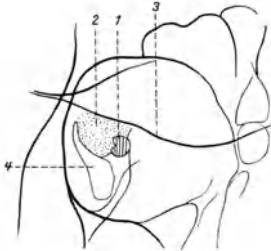


Abb. 92. Skizze zu Abb. 93.
1 Mäßig verengtes Foramen opticum, 2 Hyperostose der Ala parva ossis sphen., 3 Planum sphenoidale, 4 Fissura orbitalis sup.

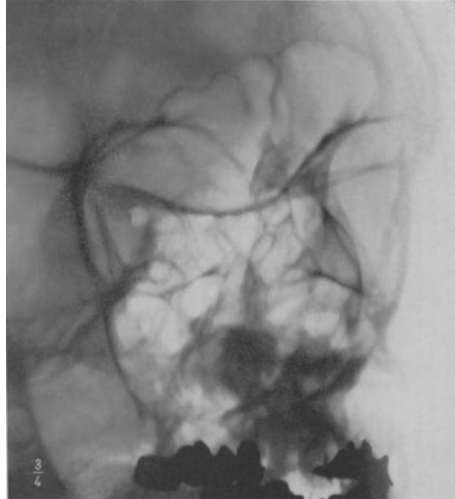


Abb. 93. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Rechtes Foramen opticum verengt. Hyperostotische Verdickung der Ala parva ossis sphen. (Osteom).

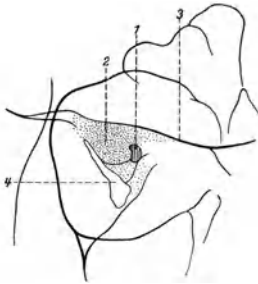


Abb. 94. Skizze zu Abb. 95.
1 Stark verengtes Foramen opticum, 2 Hyperostose der Ala parva ossis sphen., 3 Planum sphenoidale, 4 Fissura orbitalis sup.

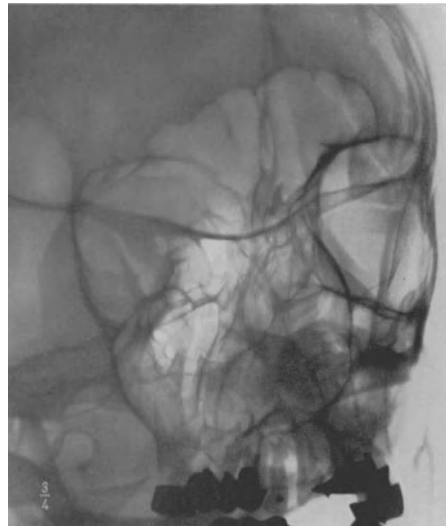


Abb. 95. Kontrollaufnahme Januar 1932. Stark verengtes Foramen opticum. Dichter Knochenschatten der Ala parva ossis sphen. Verengte Fissura orbitalis sup.

Fall 11: Ostitis deformans (PAGET).
Abb. 96—100; S. 17.

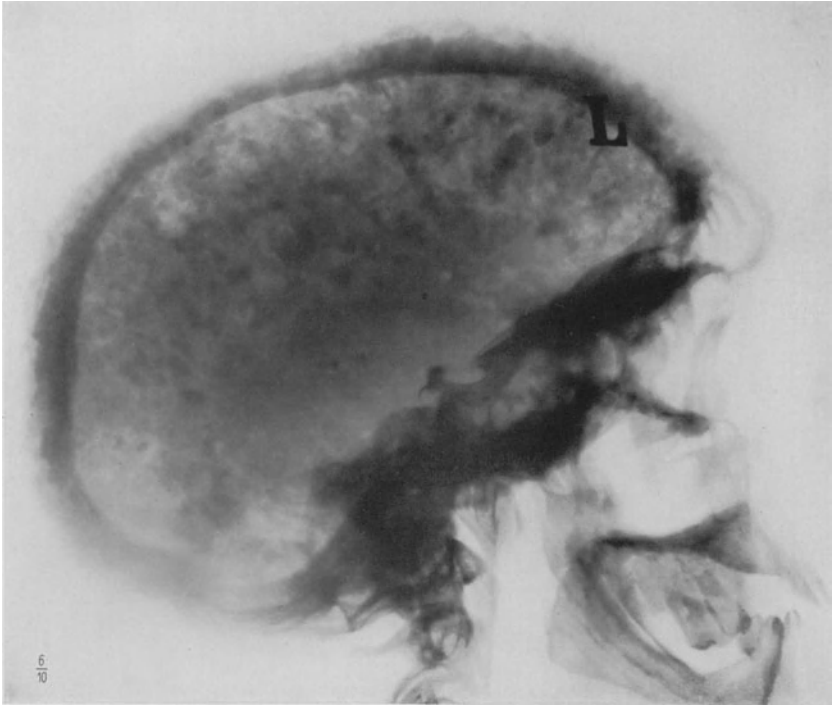


Abb. 96. Transversale Aufnahme. Typische Ostitis deformans (PAGET).



Abb. 97.

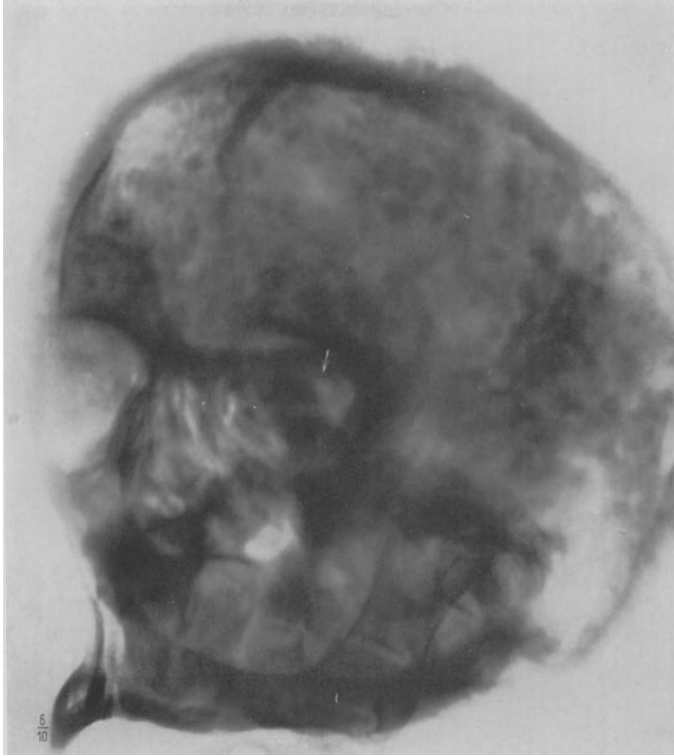


Abb. 98. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Verengung des linken Foramen opticum bei Ostitis deformans.

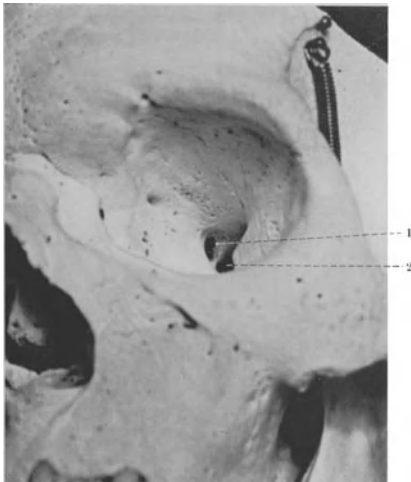


Abb. 99. Sektionsbefund. Verengung des linken Sehnervkanals.
1 Höckerige Knochenauflagerung in der Wand des Sehnervkanals,
2 Fissura orbitalis sup. (Sammlung Pathol. Institut Krankenhaus
im Friedrichshain.)



Abb. 100. Schädelbasis desselben Falles. Verdickung der Schädelwand insbesondere der Zwischenschicht. Raue Oberfläche und plumpe Konturen der Knochen der vorderen und mittleren Schädelgrube. (Sammlung Pathol. Institut Krankenhaus im Friedrichshain.)

Fall 12: Ostitis deformans (PAGET).
Abb. 101–105; S. 18.



Abb. 101. P.-a.-Aufnahme. Ostitis deformans (PAGET).

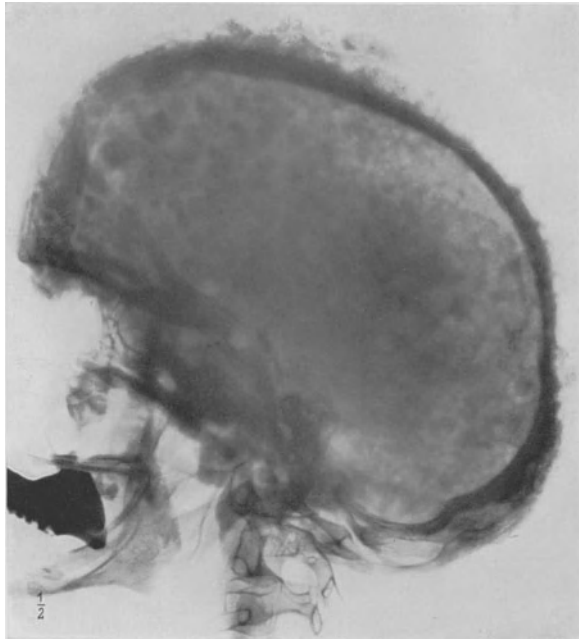


Abb. 102. Transversale Aufnahme. Ostitis deformans.

Fall 12.



Abb. 103.



Abb. 104.

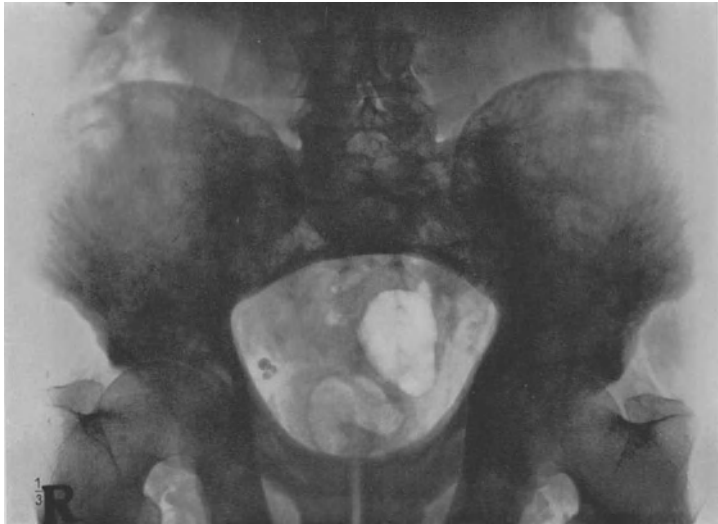


Abb. 105. Aufnahme des Beckens. Osteoporose der Beckenschaufel. (Röntgeninstitut Krankenhaus im Friedrichshain.)

Fall 13: Dysostosis cranio-facialis (CROUZON).
 Abb. 106—112; S. 18—19.



Abb. 106.

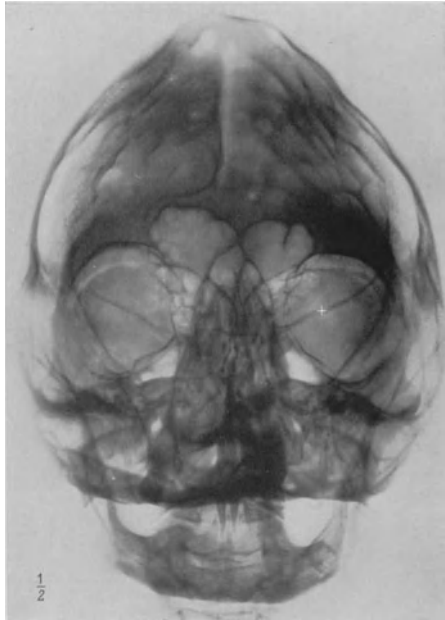


Abb. 107. P.-a.-Aufnahme. Spitzkopf. Hoher Orbitaeingang. Vertiefte Impressiones digitatae. Steilstellung der kleinen Keilbeinflügel (+).



Abb. 108.

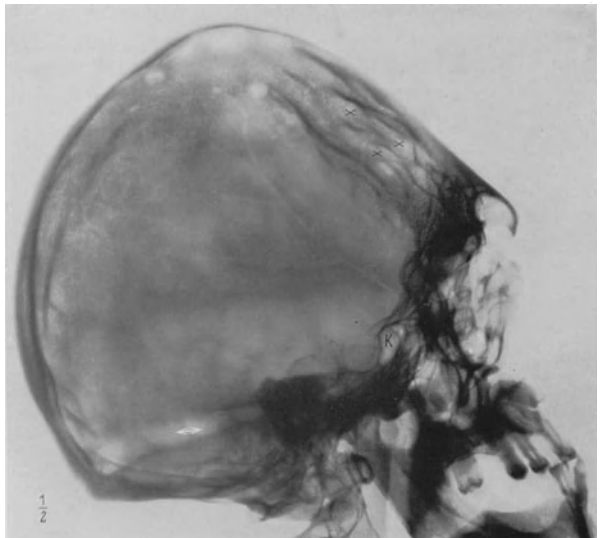


Abb. 109. Transversale Aufnahme. Spitzkopf mit verstärkten Impressiones digitatae (x). Verkürzung der Schädelbasis. Flache Orbitae. Hypoplasie der Oberkiefer und Jochbeine. Sulcus transversus (←→). Keilbeinhöhle (K).

Fall 13.

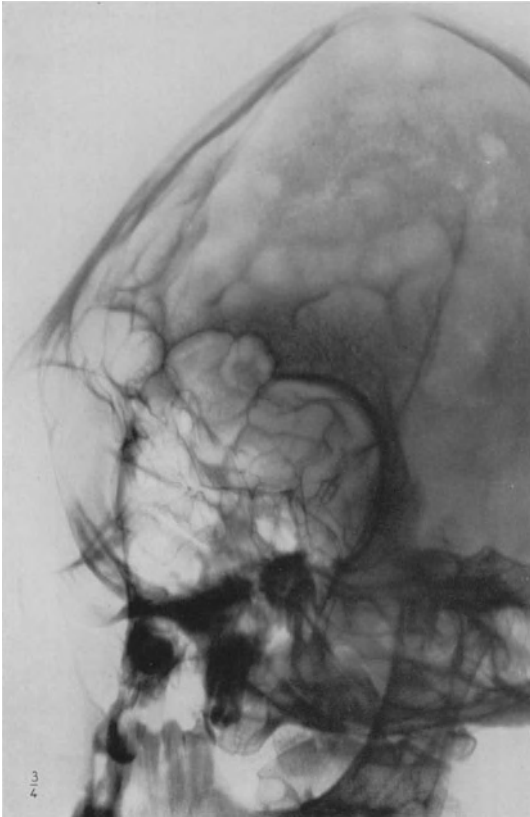


Abb. 110. Aufnahme nach RHEESE-GOLWIN. Ovals Foramen opticum.

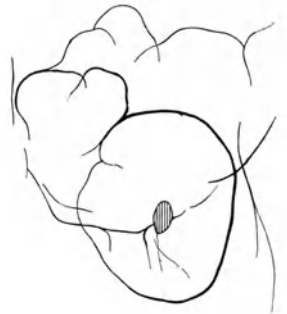


Abb. 111. Skizze zu Abb. 110. Foramen opticum schraffiert.

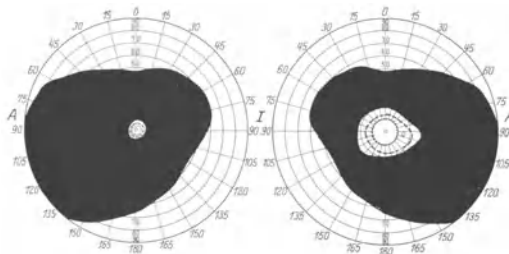


Abb. 112. Konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung beiderseits.

Fall 14: Turmschädel.

Abb. 113—118; S. 19.



Abb. 113.

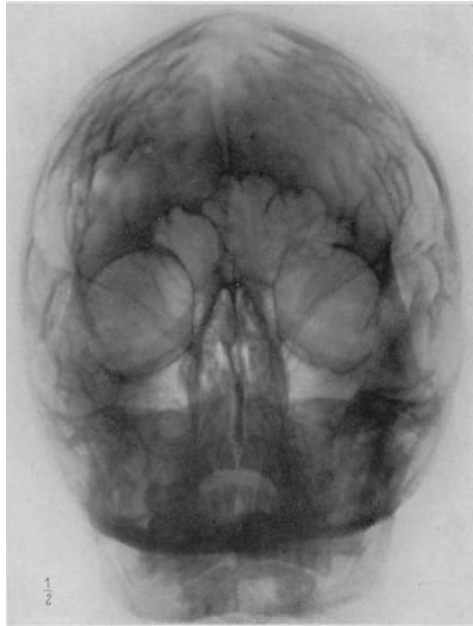


Abb. 114. P.-a.-Aufnahme. Typischer Turmschädel. Hypsiconchie.



Abb. 115.

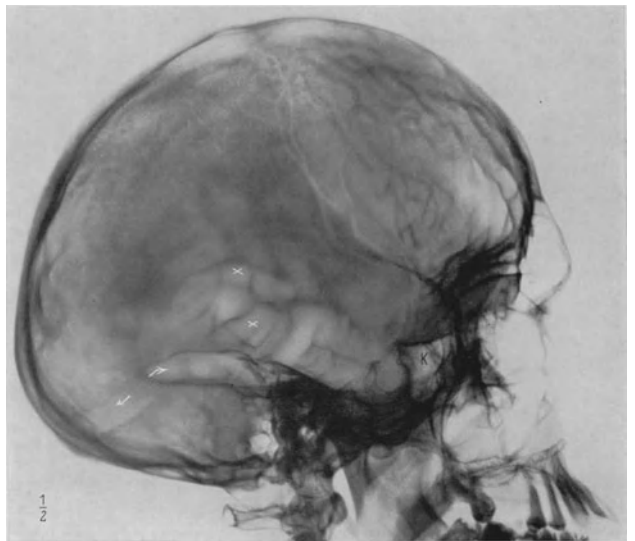


Abb. 116. Transversale Aufnahme. Turmschädel. Verdünnung des Schädeldaches. Synostose der Sutura coronalis. Vertiefte Impressiones digitatae (×). Sulcus transversus (←→). Verkürzung der Schädelbasis. Kesselförmige Sella turcica. Keilbeinhöhle (K).

Fall 14.

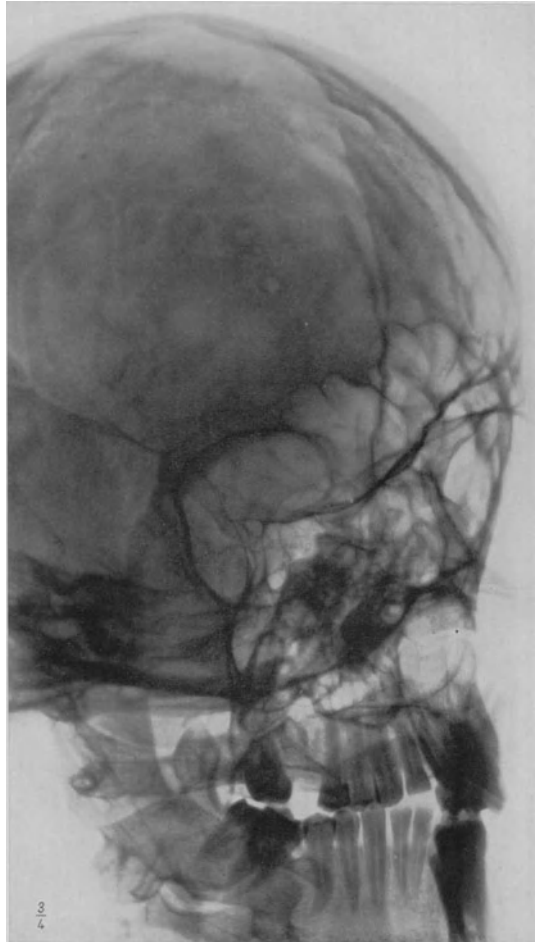


Abb. 117. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Kleines ovales Foramen opticum.

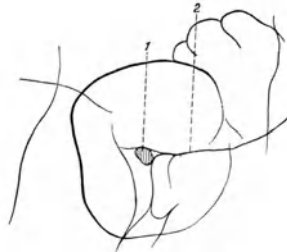


Abb. 118. Skizze zu Abb. 117.
1 Foramen opticum, 2 Planum sphenoidale.

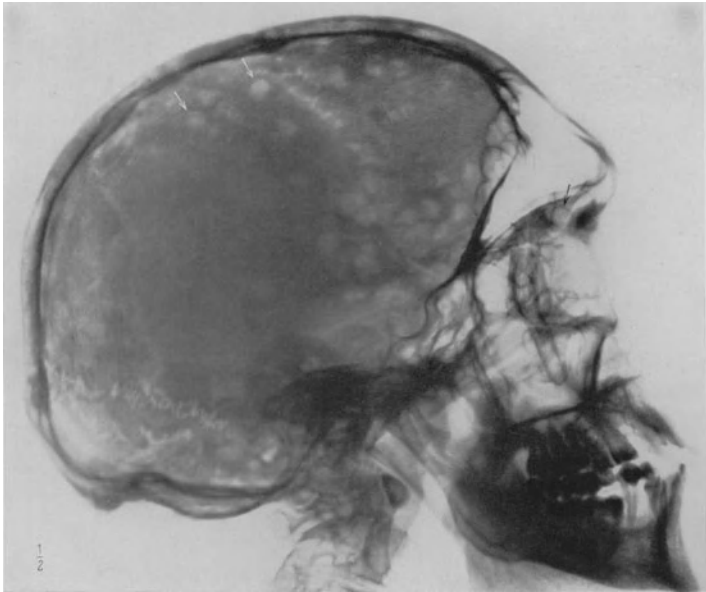


Abb. 119. Transversale Aufnahme. Multiple Myelome (↓) im Schädeldach. (Röntgeninstitut Krankenhaus im Friedrichshain.)



Abb. 120. Multiple Myelome (↓) im Oberschenkel. (Röntgeninstitut Krankenhaus im Friedrichshain.)

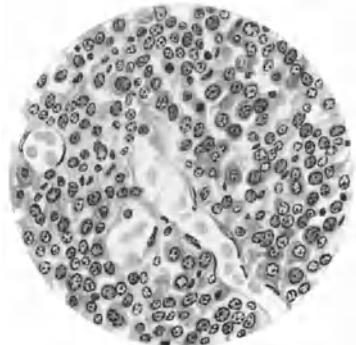


Abb. 121. Plasmacelluläres Myelom (typisches Bild).

Fall 15.



Abb. 122. P.-a.-Aufnahme. Zerstörung der Orbitawand durch Myelom (↓). (Röntgeninstitut Krankenhaus im Friedrichshain.)



Abb. 123. Derselbe Schädel nach der Sektion. Ausgedehnte Zerstörung der Wände beider Orbitae. (Sammlung Pathol. Institut Krankenhaus im Friedrichshain.)

Fall 16: Myelom der Orbita.

Abb. 124—126; S. 20—21.

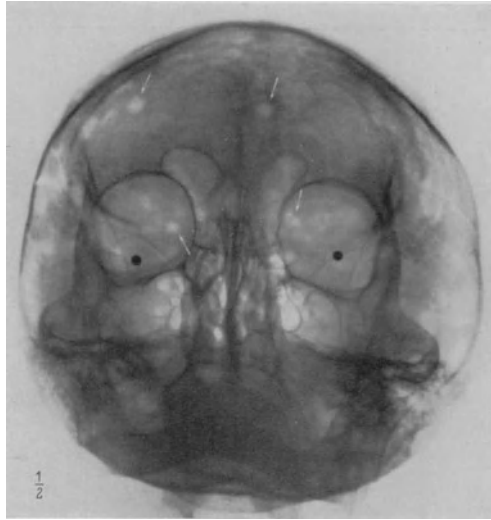


Abb. 124. P.-a.-Aufnahme. Myelome im Schädeldach und in der Orbitawand (↓) (die kreisrunden schwarzen Flecken sind Plattenmarkierungen). (Röntgeninstitut Krankenhaus im Friedrichshain.)

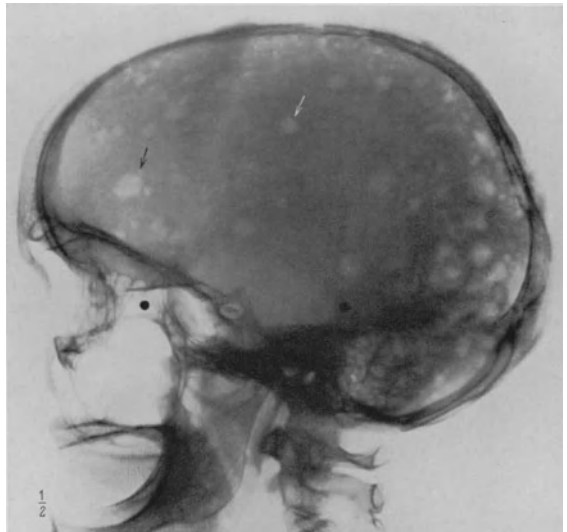


Abb. 126. Transversale Aufnahme. Myelome des Schädeldaches. Sella brücke. Kalkeinlagerung in der A. carotis int. (die kreisrunden schwarzen Flecken sind Plattenmarkierungen). (Röntgeninstitut Krankenhaus im Friedrichshain.)

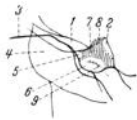


Abb. 125. Skizze zu Abb. 126.
 1 Processus clin. ant., 2 Dorsum sellae,
 3 Planum sphenoidale, 4 Sinus sphenoidalis,
 5 Foramen carotico-clinoideum,
 6 Foramen interclinoideum, 7 platten-
 nahe Sella brücke, 8 plattenferne Sella-
 brücke, 9 Kalkablagerung in der
 A. carotis interna.

Fall 16. Differentialdiagnose.

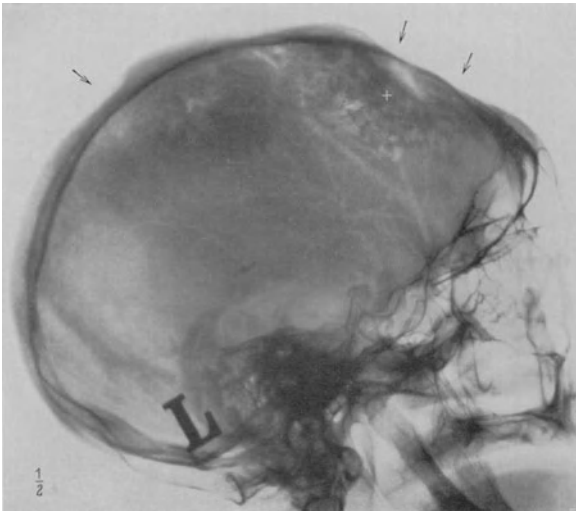


Abb. 127. Transversale Aufnahme. Caries luetica des Schädeldaches. Scharf umschriebener Defekt (↓) des Stirn- und Scheitelbeines durch Fehlen der Tabula externa und der Spongiosa. In der Umgebung unregelmäßige hyperostotische Verdichtung (+). Verdickung des ganzen Schädeldaches durch ossifizierende Periostitis.



Abb. 128. Caries luetica. (Sammlung Pathol. Institut Krankenhaus im Friedrichshain.)

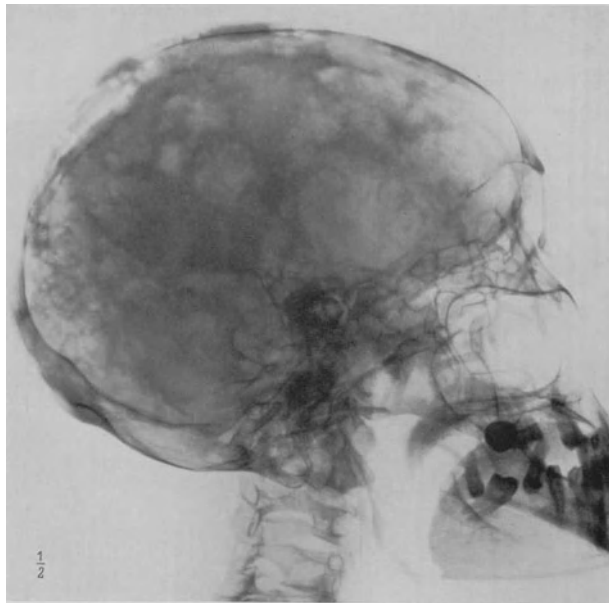


Abb. 129. Carcinometastasen im Schädeldach (Mammacarcinom). (Röntgeninstitut Krankenhaus im Friedrichshain.)

Fall 17: Lokalisierte Osteosklerose des Schläfenbeins.
Abb. 130—135; S. 21—22.

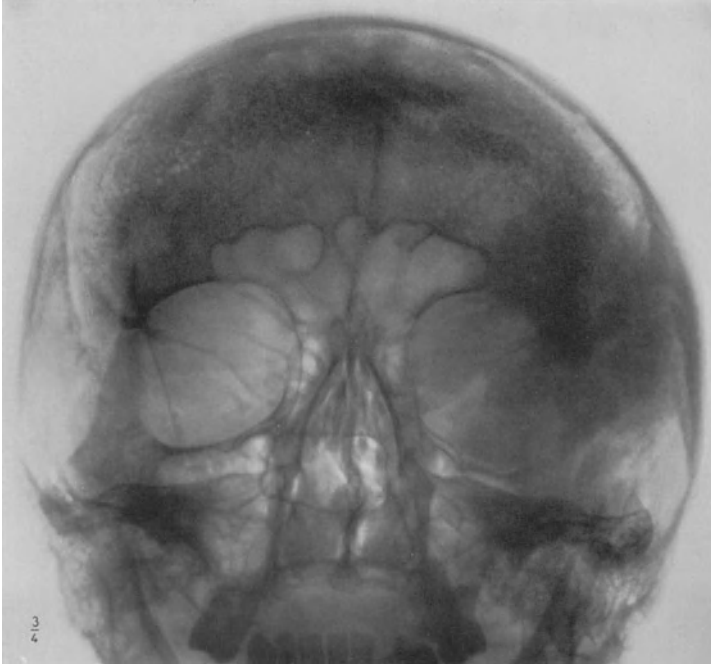


Abb. 130. P.-a.-Aufnahme. Osteosklerose des Schläfenbeins und der temporalen Orbitawand.



Abb. 131.

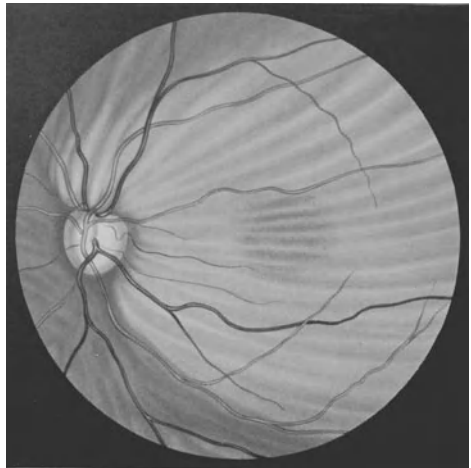


Abb. 132. Augenhintergrund links. Abflachung des hinteren Augenpols.
Faltenbildung in der Netzhaut.

Fall 17.

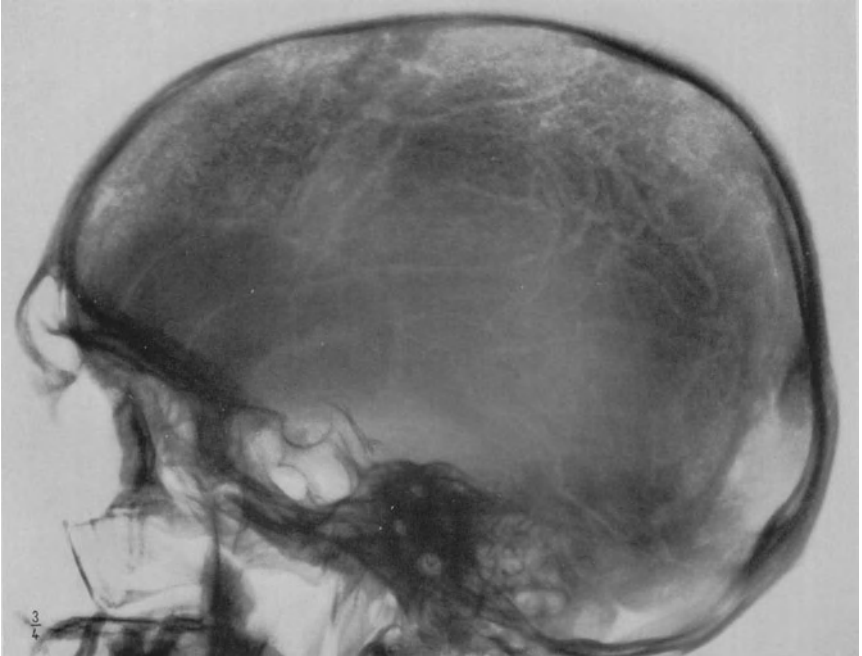


Abb. 133. Transversale Aufnahme. Osteosklerose des Schläfenbeins. Erweiterung der Diploëvenen.



Abb. 134.

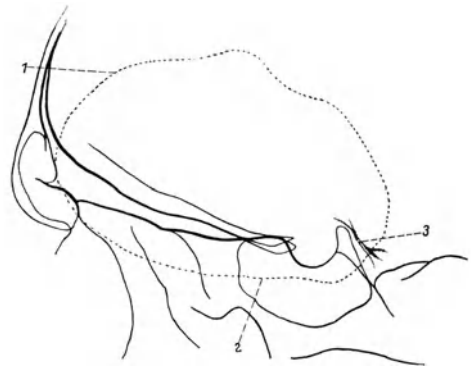


Abb. 135. Skizze zu Abb. 133.
1 Obere, 2 untere Begrenzung des sklerosierenden Knochenprozesses,
3 Kalkeinlagerung im Ansatz des Tentoriums.

Fall 18: Sarkom der Orbita.
Abb. 136—139; S. 22.



Abb. 136.



Abb. 137. Nach Exenteratio orbitae.

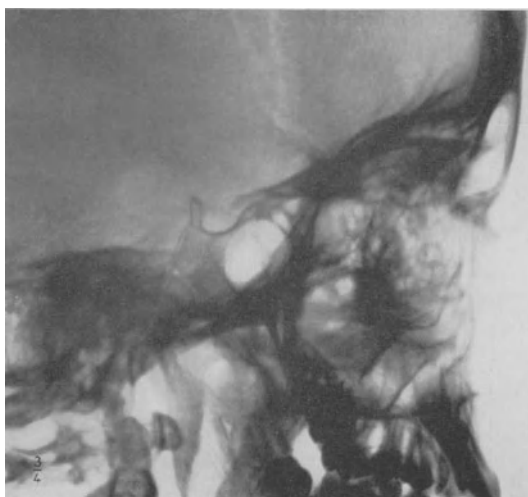


Abb. 138. Transversale Aufnahme. Zerstörung der lateralen Wand der Orbita.
Rechtes Jochbein und ein Teil des Oberkiefers fehlen.

Fall 18.

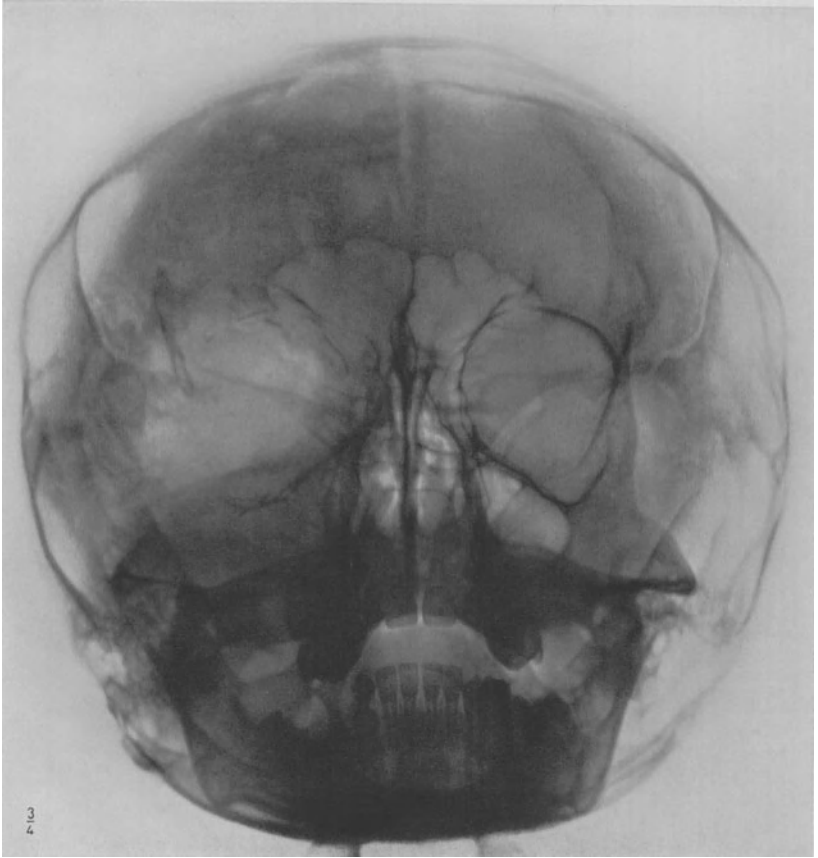


Abb. 139. P.-a.-Aufnahme. Vollständige Zerstörung der lateralen Wand der rechten Orbita. Rechtes Jochbein fehlt. Verschattung der Stirnhöhle, Kieferhöhle und Siebbeinzellen rechts.

Fall 19 : Sehnervenscheidenblutung nach Fraktur der Orbitawand.

Abb. 140—142; S. 22—23.

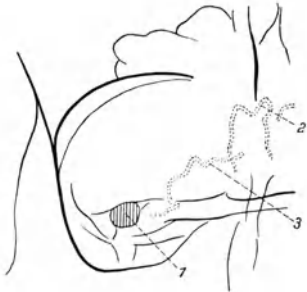


Abb. 140. Skizze zu Abb. 141.
1 Foramen opticum, 2 Fissur im Nasenbein,
3 Fissur in der Lamina papyracea.

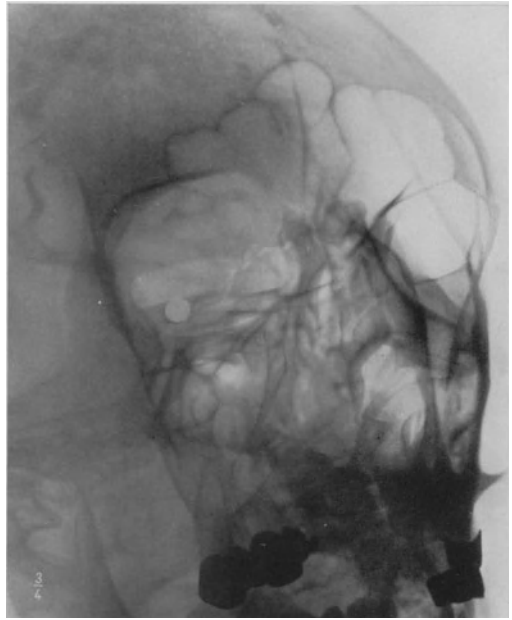


Abb. 141. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Querverlaufende Fissur im Nasenbein und in der Lamina papyracea.

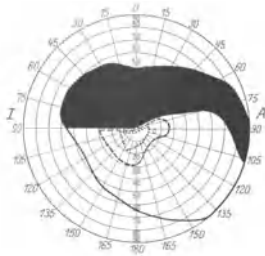


Abb. 142. Gesichtsfeld des rechten Auges. Starke Einschränkung für Weiß und Farben in den beiden oberen Quadranten (- - - blau, ... rot).

Fall 20: Sehnervenatrophie nach Fraktur der Orbitawand. Enophthalmus traumaticus.
 Abb. 143—146; S. 23.

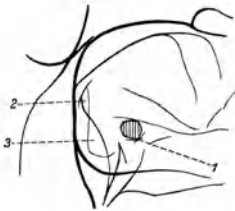


Abb. 143. Skizze zu Abb. 144. Foramen opticum schraffiert.
 1 Bruchstelle, Bruchränder sind gegeneinander verschoben, 2 Fissura orbitalis sup., 3 Ala parva ossis sphen.



Abb. 144. Aufnahme nach RHEESE-GÖBELWIN. Deformation des Foramen opticum durch Fraktur.



Abb. 145. Stereoaufnahme. Enophthalmus traumaticus rechts.

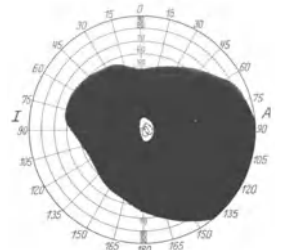


Abb. 146. Gesichtsfeld des rechten Auges. Konzentrische Einschränkung für Weiß und Farben.

Fall 21: Sehnervenatrophie nach Fraktur der Orbitawand. Enophthalmus traumaticus.
 Abb. 147—148; S. 23—24.

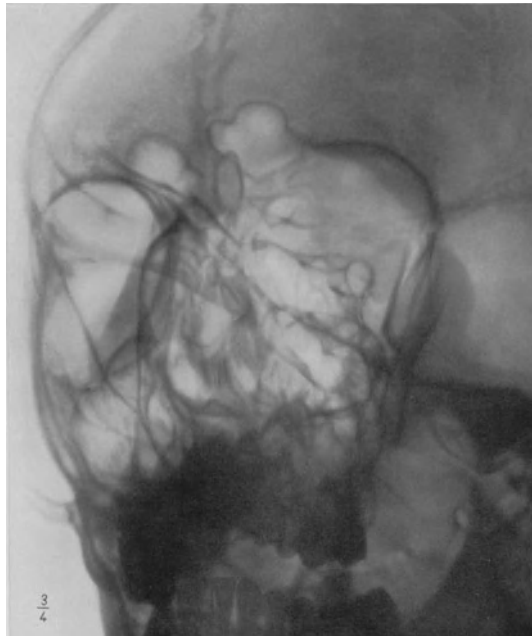


Abb. 147. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Deformation des linken Foramen opticum.
 Zwei Frakturlinien in der lateralen Orbitawand.

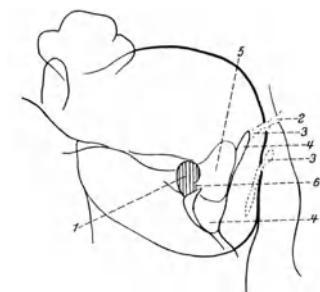


Abb. 148. Skizze zu Abb. 147.
 1 Foramen opticum, 2 klaffende Sutura zygomatico-frontalis, 3 Frakturlinien, 4 Fissura orbitalis sup.,
 5 Ala parva ossis sphen., 6 Frakturstelle in der
 Wand des Sehnervenkanals.

Fall 22: Sehnervenatrophie nach Fraktur der Orbitawand.
 Abb. 149—152: S. 24.

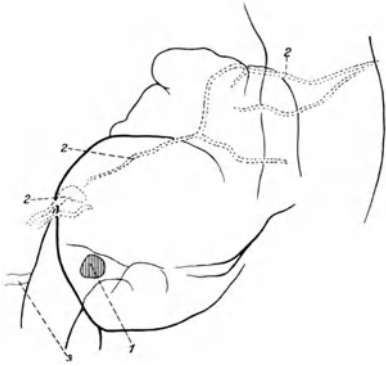


Abb. 149. Skizze zu Abb. 150.
 1 Foramen opticum, 2 Frakturlinien, 3 Sulcus
 sphenoparietalis.

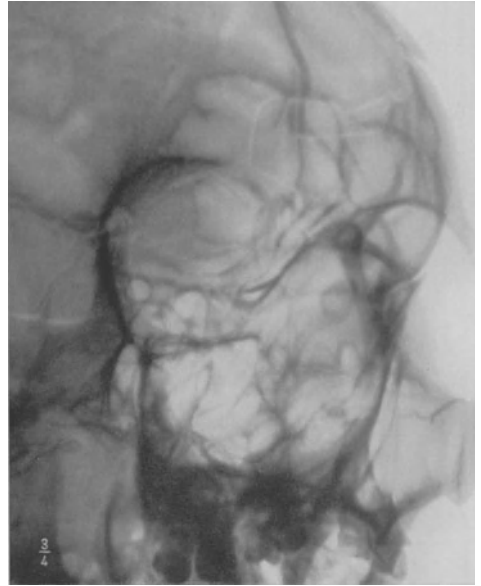


Abb. 150. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Frakturlinien im Stirn-
 bein. Rechtes Foramen opticum regelrecht (Vergleichsaufnahme).

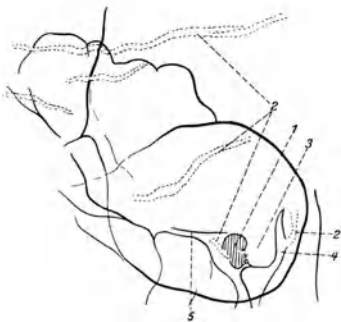


Abb. 151. Skizze zu Abb. 152.
 1 Foramen opticum, 2 Frakturlinien, 3 Ala parva ossis
 sphen., 4 Fissura orbitalis sup., 5 Planum sphenoidale.

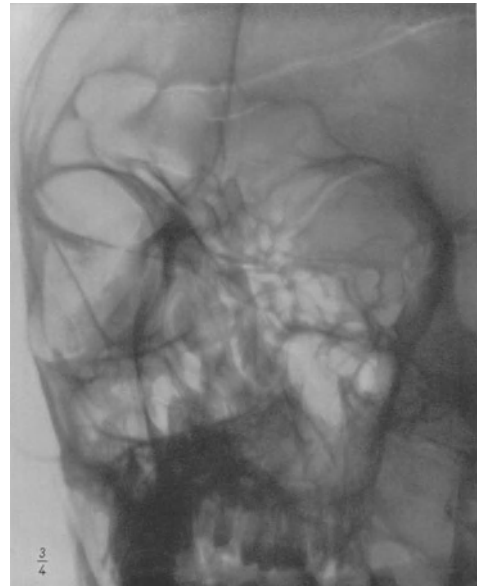


Abb. 152. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Frakturlinien im Stirn-
 bein und in der Orbita. Deformation des linken Foramen opticum.

Fall 23: Fraktur des Jochbeins.
Abb. 153; S. 24.



Abb. 153. P.-a.-Aufnahme. Fraktur des linken Jochbeins. Frakturstellen durch ↓ markiert.

Fall 24: Fraktur des Orbitarandes.
Abb. 154; S. 24—25.



Abb. 154. P.-a.-Aufnahme. Fraktur des rechten unteren Orbitarandes und Orbitabodens. -Frakturstelle (↓).

Fall 25: Fraktur des Orbitarandes. Abb. 155; S. 25.

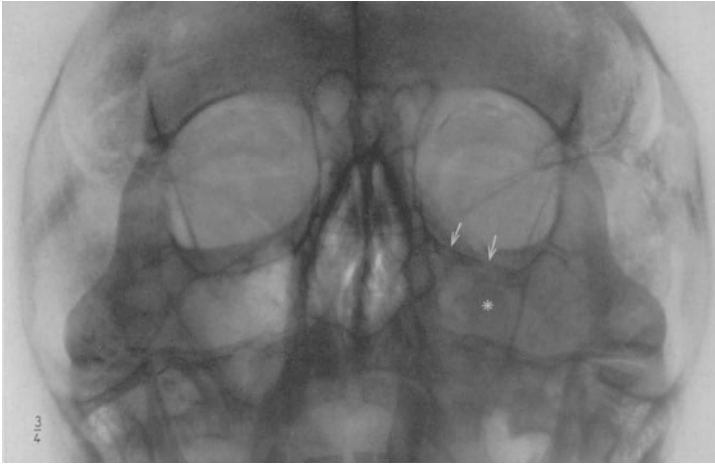


Abb. 155. P.-a.-Aufnahme.
2 Frakturstellen (↓) des
linken unteren Orbita-
randes. Verschattung der
Kieferhöhle durch
Blutung (*).

Fall 26: Depressionsfraktur des Orbitarandes, Fraktur des Nasenbeins, Contusio bulbi. Abb. 156—157; S. 25.

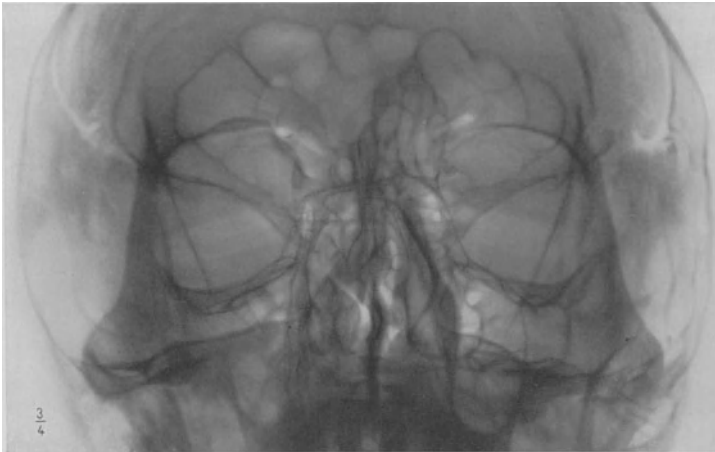


Abb. 156. P.-a.-Aufnahme.
Fraktur des Nasenbeins.
Depressionsfraktur des
rechten oberen Orbita-
randes.

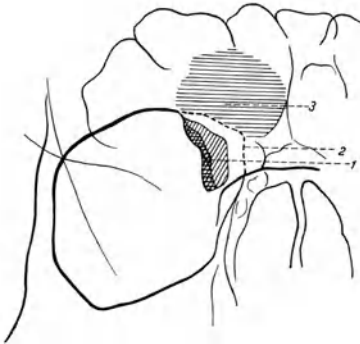


Abb. 157. Skizze zu Abb. 156.
1 Abgesprengtes Stück des Orbitarandes in der Augenhöhle,
2 Frakturlinie, 3 geringe Verschattung der Stirnhöhle.

Fall 27: Fraktur des Orbitadaches.

Abb. 158—163; S. 26.

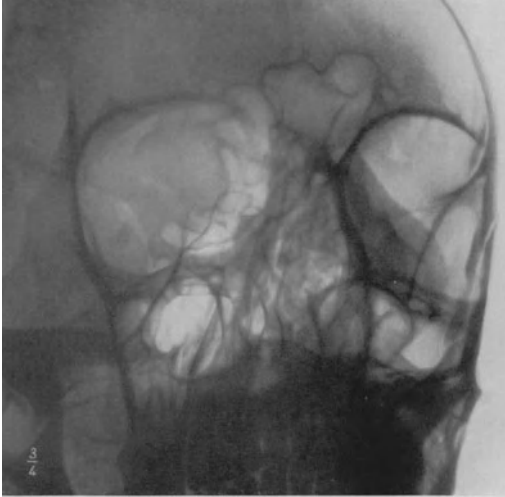


Abb. 158. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Fraktur des Orbitadaches rechts.

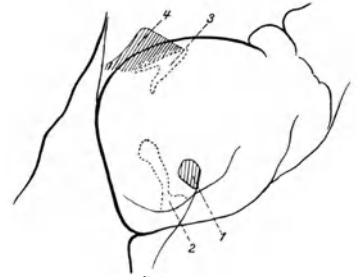


Abb. 159. Skizze zu Abb. 158.
1 Foramen opticum, 2 Fissura orbitalis sup.,
3 Frakturstelle, 4 ausgesprengtes Knochenstück.

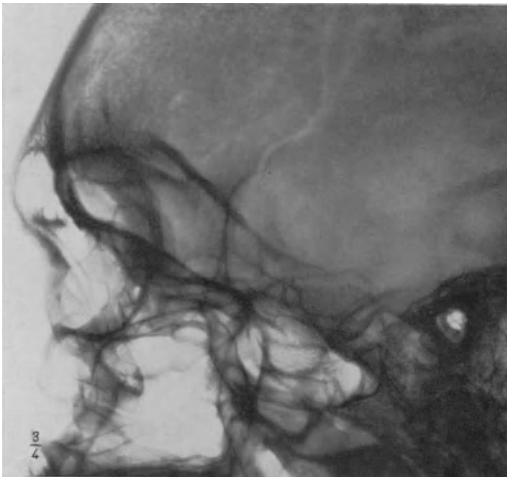


Abb. 160. Transversale Aufnahme der Augenhöhlen. Fraktur des Orbitadaches.

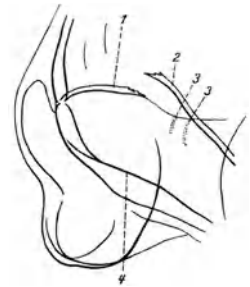


Abb. 161. Skizze zu Abb. 160.
1 Orbitadach (rechts), 2 abgesprengtes Stück
des Orbitadaches, 3 Frakturlinien,
4 Orbitadach (links).

Fall 27.



Abb. 162. P.-a.-Aufnahme. Frakturlinien im Orbitadach rechts.

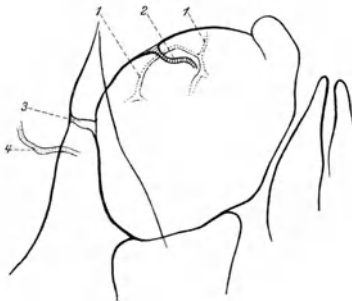


Abb. 163. Skizze zu Abb. 162.
1 Frakturlinien, 2 abgesprengtes Knochenstück,
3 Sutura zygomatico-frontalis,
4 Sulcus sphenoparietalis.

Fall 28: Schußverletzung der Orbitae.
 Abb. 164—167; S. 26.



Abb. 164.

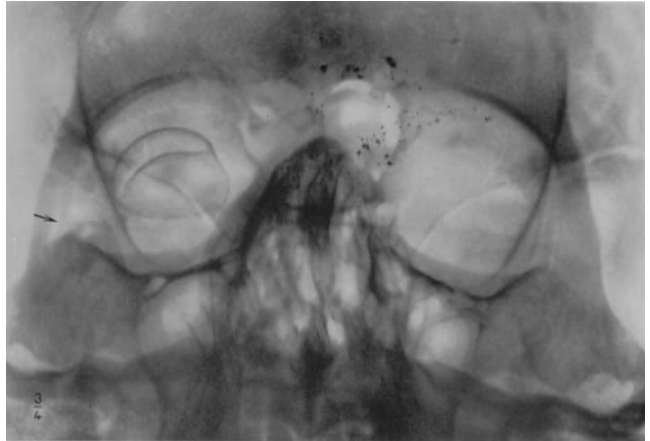


Abb. 165. P.-a.-Aufnahme. Prothese in der rechten Orbita. Zertrümmerung des rechten äußeren Orbitarandes (↓). Zerstörung des Stirnbeins. Abgesprengte Geschößstücke.

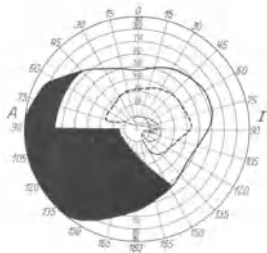


Abb. 166. Gesichtsfeld des linken Auges. Sektorenförmiger Ausfall für Weiß und Farben im unteren äußeren Quadranten (- - - blau, ... rot).

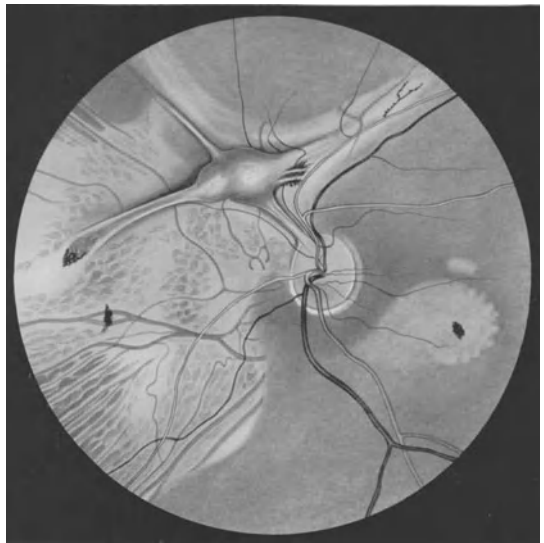


Abb. 167. Augenhintergrund links. Atrophia N. optici. Retinitis proliferans.

Fall 29: Schädelsteckschuß.

Abb. 168—172; S. 27.



Abb. 168.

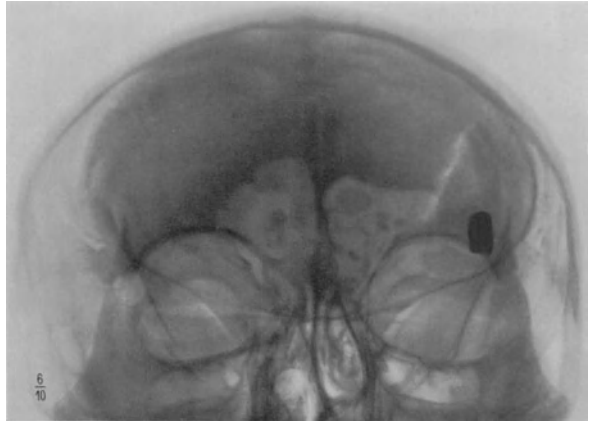


Abb. 169. P.-a.-Aufnahme. Durchschuß durch beide Augen- und Stirnhöhlen.

Abb. 170. Skizze zu Abb. 169.
 1 Einschußöffnung, 2 Frakturlinie im Orbita-
 dach, 3 Knochensplitter in den Stirnhöhlen,
 4 Frakturlinie im linken Stirnbein, 5 Fraktur-
 linie in der linken Orbita, 6 Geschöß.

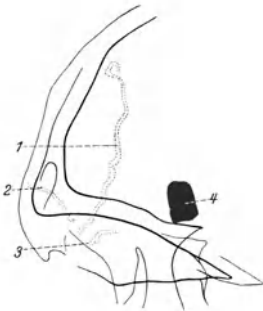
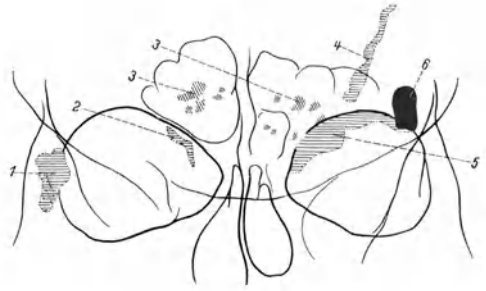


Abb. 171. Skizze zu Abb. 172.
 1, 2, 3 Frakturlinien, 4 Geschöß.



Abb. 172. Transversale Aufnahme. Frakturlinien im Stirnbein und im
 Dach der Orbita. Geschöß oberhalb des Orbitadaches.

Fall 30: Schußverletzung der Orbitae.
Abb. 173—174; S. 27—28.



Abb. 173. Einschuß in der rechten Schläfe. Luxatio bulbi.



Abb. 174. P.-a.-Aufnahme. Vollständige Zertrümmerung der rechten Orbita. Ausschußöffnung (↓) in der lateralen Wand der linken Orbita.

Fall 31: Schußverletzung der Orbita. Supraorbitalneuralgie.
Abb. 175—176; S. 28.



Abb. 175.

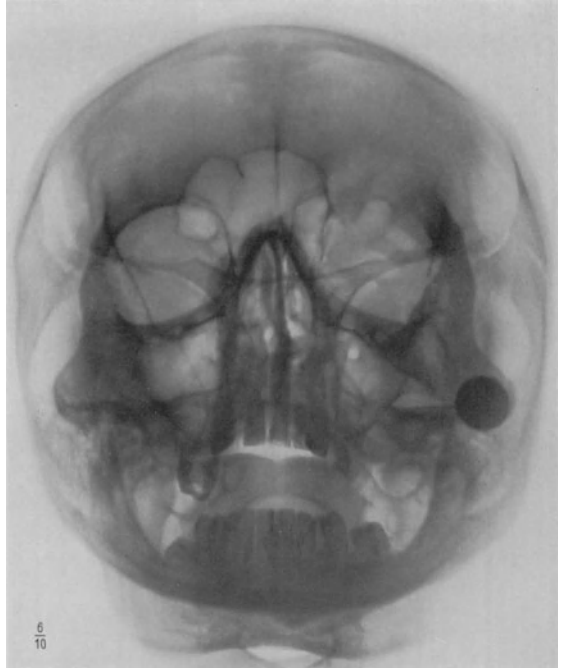


Abb. 176. P.-a.-Aufnahme. Zerstörung des oberen und unteren linken Orbitarandes. Knochensplitter in der linken Stirnhöhle. Schrapnellkugel im Bereich des linken Processus mastoideus.

Fall 32: Orbitasteckschuß.
Abb. 177—178; S. 28.

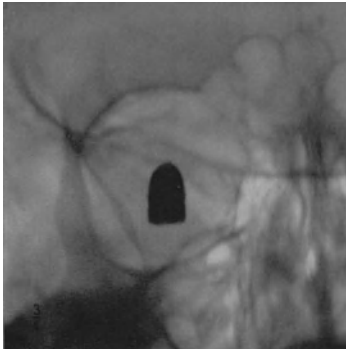


Abb. 177. P.-a.-Aufnahme. Geschoß in der Mitte der rechten Orbita.

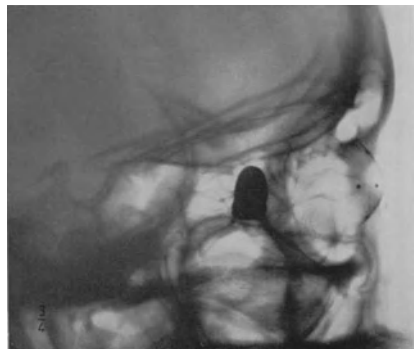


Abb. 178. Transversale Aufnahme. Geschoß in der Orbitaspitze. Röntgenprothese nach COMBERG auf der Hornhaut.

Fall 33: Orbitasteckschuß.

Abb. 179—180; S. 29.



Abb. 179. P.-a.-Aufnahme. Granatsplitter in der Gegend des linken Tränensackes. Kleines Osteom (↓).

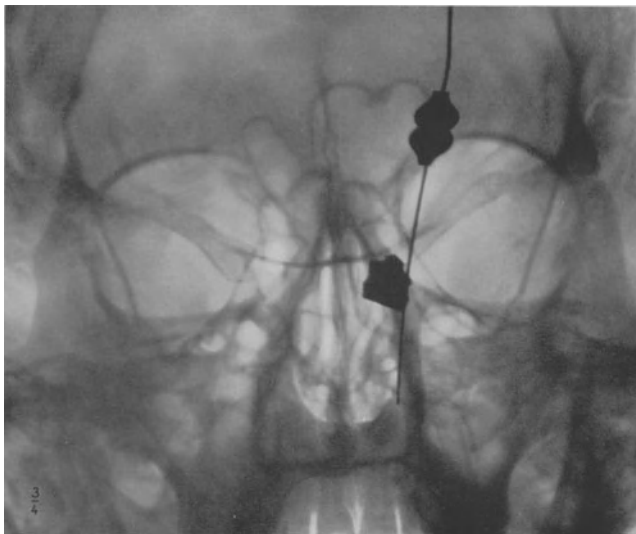


Abb. 180. P.-a.-Aufnahme. Sonde im Tränennasenkanal.

Fall 34: Motilitätsstörung infolge intraorbitalen Fremdkörpers.
Abb. 181—183; S. 29.



Abb. 181.



Abb. 182. Transversale Aufnahme. 4 Fremdkörper sichtbar.



Abb. 183. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Der eine der 4 Fremdkörper steht in der Orbitaspitze dicht vor dem Foramen opticum.

Fall 35: Schrotschußverletzung.

Abb. 184—185; S. 29—30.

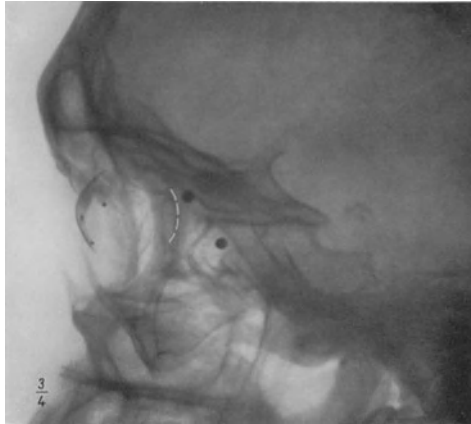


Abb. 184. Transversale Aufnahme. 2 Schrotkugeln sichtbar. Die kleine scharf gezeichnete (plattenahne) liegt in der Orbita, die unscharfe (plattenferne) auf der äußeren Schädelwand. Röntgenprothese nach COMBERG. Die gestrichelte Linie gibt die Lage des hinteren Augenpols an.



Abb. 185. P.-a.-Aufnahme. 3 Schrotkugeln. Die scharf gezeichnete liegt innerhalb der linken Orbita.

Fall 36: Schrotschußverletzung des rechten Augapfels.
Abb. 186; S. 30.

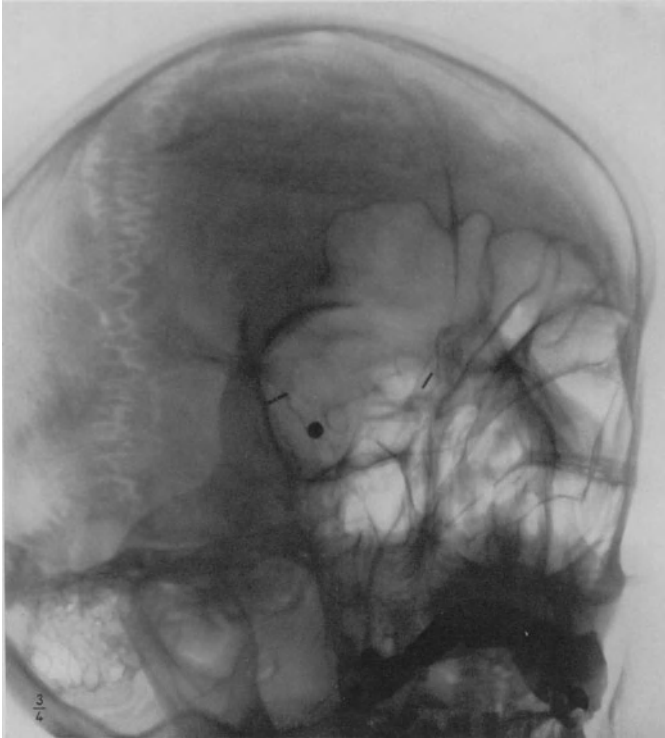


Abb. 186. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Strichmarken am inneren und äußeren Lidwinkel. Schrotkugel in der Orbitaspitze.

Fall 37: Glassplitter im Oberlid.
Abb. 187; S. 30.

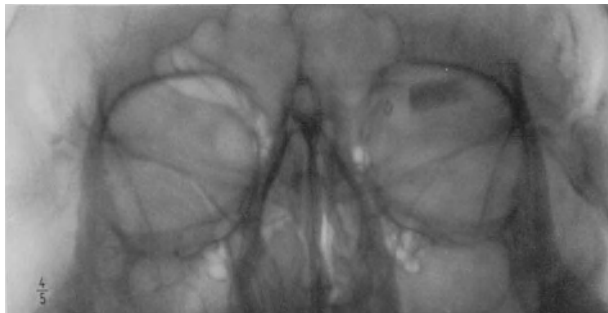


Abb. 187. P.-a.-Aufnahme. Zackiger rechtwinkliger Fremdkörper im linken Oberlid.

Fall 38: Fremdkörper im Oberlid.
Abb. 188—189; S. 31.

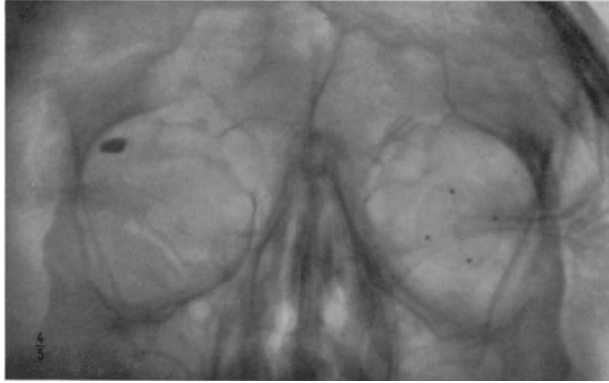


Abb. 188. P.-a.-Aufnahme. Kleiner Fremdkörper im rechten Oberlid. (Links Röntgenprothese nach COMBERG.)

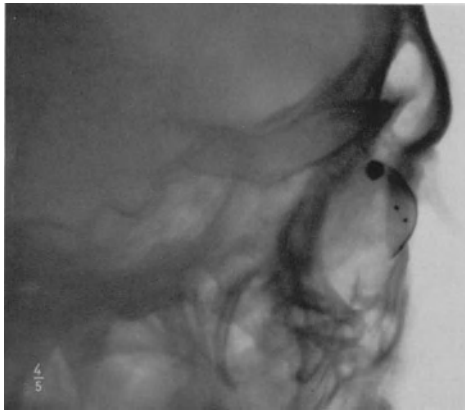


Abb. 189. Transversale Aufnahme. Fremdkörper liegt direkt unter dem oberen Orbitarand.

Fall 39; Intraokularer Fremdkörper.
Abb. 190—192; S. 31—32.

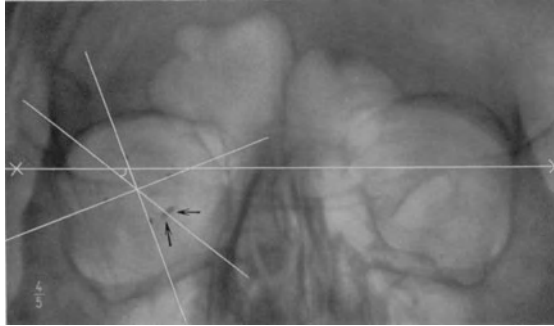


Abb. 190. P.-a.-Aufnahme. Fremdkörper (↓).

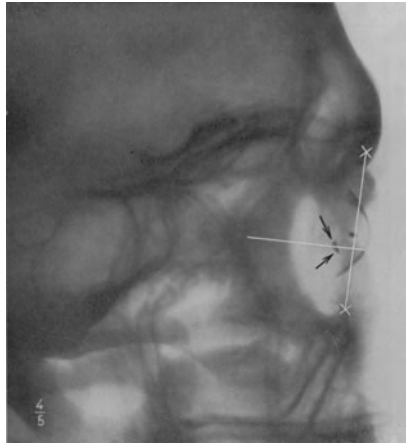


Abb. 191. Orbita seitlich. Fremdkörper (↓).

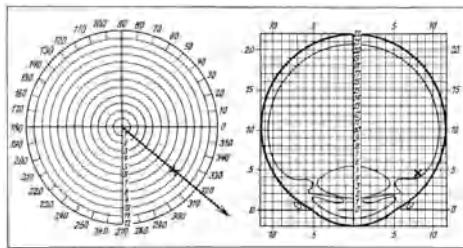


Abb. 192. Schemata mit eingezeichneten Fremdkörpern (×).

Fall 40: Intraokularer Fremdkörper.
 Abb. 193—195; S. 32.

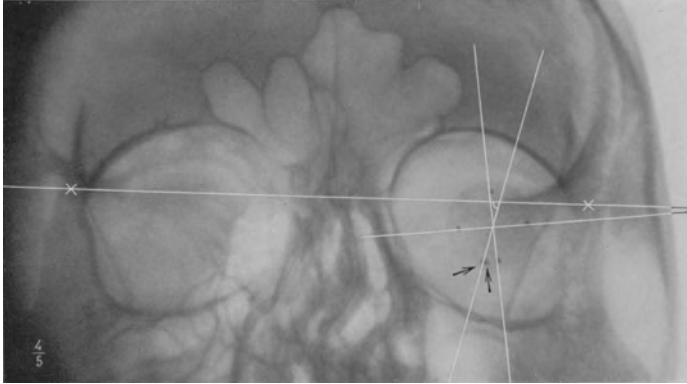


Abb. 193. P.-a.-Aufnahme. Fremdkörper (↓).

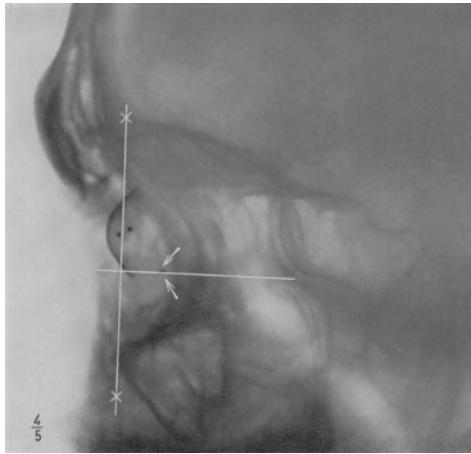


Abb. 194. Orbita seitlich. Fremdkörper (↓).

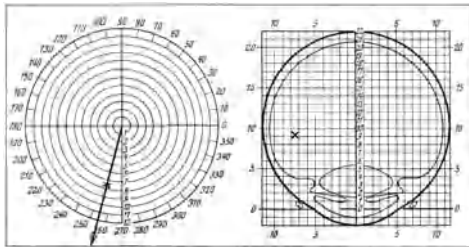


Abb. 195. Schemata mit eingezeichneten Fremdkörpern (×).

III. Nebenhöhlen der Nase.

III.



Abb. 196. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen.

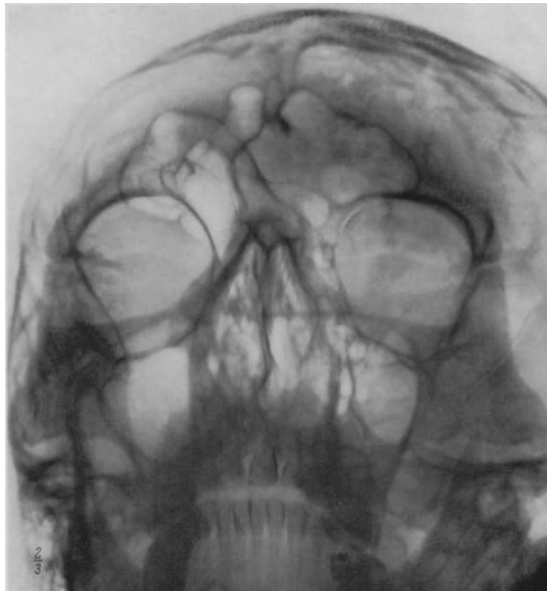


Abb. 197. Derselbe Fall. Scheinbare Verschattung der linken Stirn- und Kieferhöhle infolge fehlerhafter Einstellung.

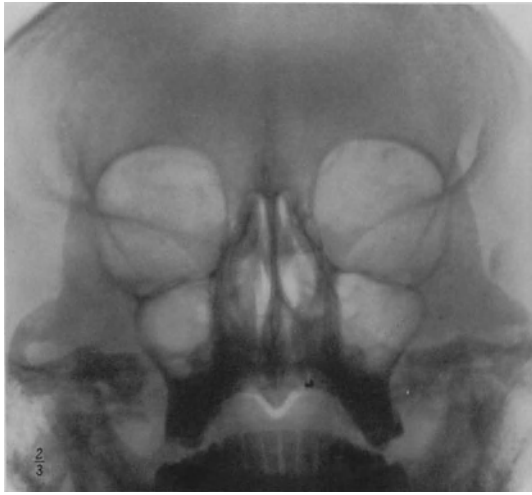


Abb. 198. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Fehlen der Stirnhöhlen. 33jährige Frau.



Abb. 199. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Außergewöhnlich starke Ausbildung der Siebbeinzellen (↓).

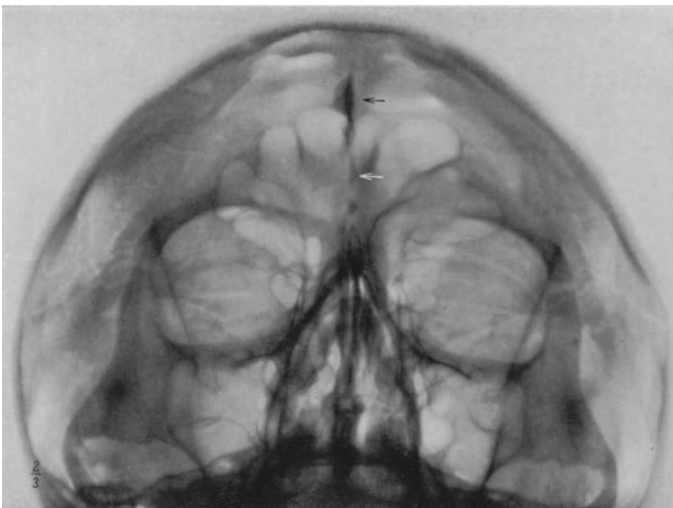


Abb. 200. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Übergreifen der Stirnhöhlen beiderseits auf das Orbitadach. Nebenbefund: Kalkeinlagerung in der Falx cerebri (↓).

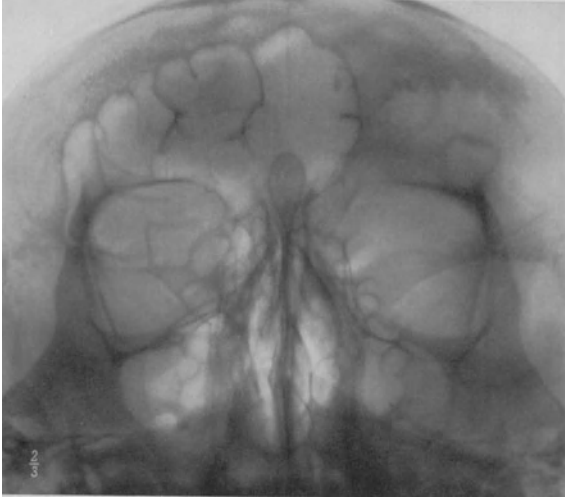


Abb. 201. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Einseitig stark ausgedehnte Stirnhöhle.

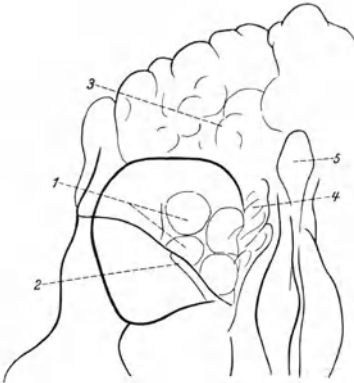


Abb. 202. Skizze zu Abb. 201.
1 Pneumatisation des Orbitadaches, 2 Fissura orbitalis sup.,
3 Stirnhöhle, 4 Siebbeinzellen, 5 Crista galli.



Abb. 203. P.-a.-Aufnahme. Übergreifen der stark entwickelten Stirnhöhlen auf das Orbitadach.

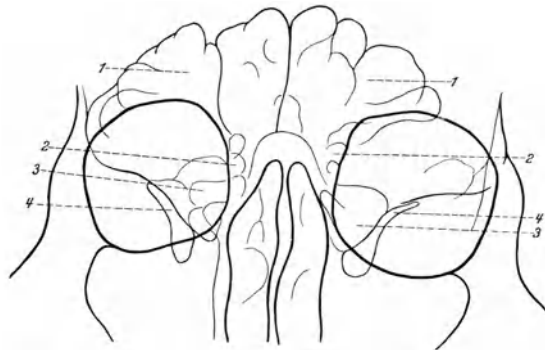


Abb. 204. Skizze zu Abb. 203.

1 Stirnhöhlen, 2 Siebbeinzellen, 3 luftthältige Räume im Orbitadach, 4 Fissura orbitalis sup.

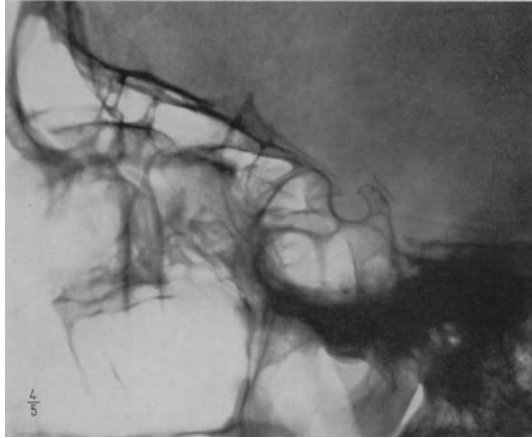


Abb. 205. Transversale Aufnahme. Ausdehnung der Stirnhöhlen bis in die kleinen Keilbeinflügel. Sehr große Keilbeinhöhle.

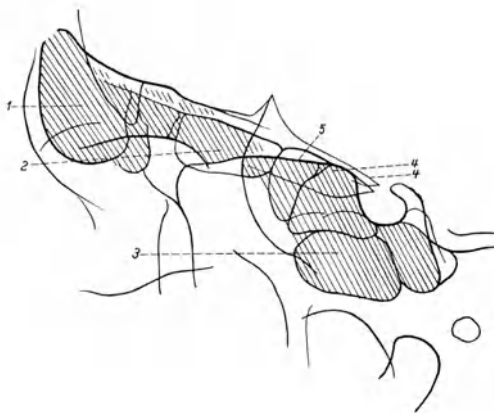


Abb. 206. Skizze zu Abb. 205.
1 und 2 Sinus frontalis, 3 Sinus sphenoidalis, 4 pneumatisierte Processus clin. ant.,
5 Planum sphenoidale.

Fall 41: Osteom der Stirnhöhle.
Abb. 207—208; S. 36.



Abb. 207. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Osteom der Stirnhöhle (x).

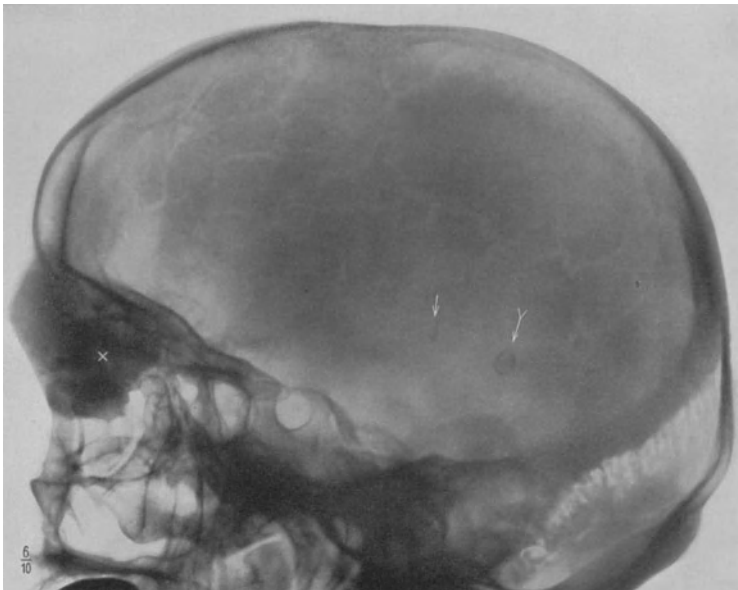


Abb. 208. Transversale Aufnahme. Osteom der Stirnhöhle (x). Kalkeinlagerung in der Epiphyse (↓) und in den Plexus chorioidei (↓).

Fall 42: Orbitalphlegmone bei einseitiger Pansinuitis acuta.
Abb. 209—212; S. 36—37.



Abb. 209. Orbitalphlegmone links
(Januar 1930).



Abb. 210. Rezidiv
(Oktober 1930).



Abb. 211. Nach KILLIANScher
Operation.



Abb. 212. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Verschattung der linken Stirnhöhle (+), Kieferhöhle (*) und Siebbeinzellen.

Fall 43 : Sehnerventzündung bei Stirnhöhlenempyem.
Abb. 213—215; S. 37.



Abb. 213. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Verschattung der Stirnhöhle (x).

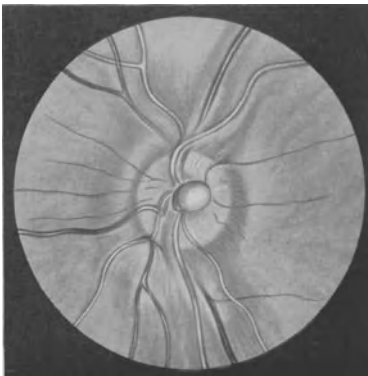


Abb. 214. Augenhintergrund rechts. Neuritis N. optici.

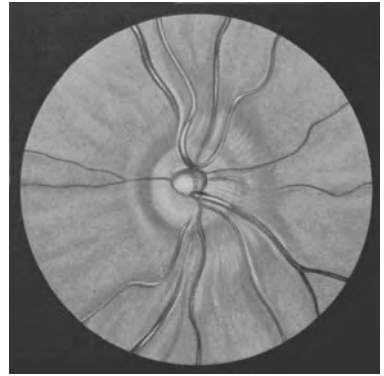


Abb. 215. Augenhintergrund links. Neuritis N. optici.

Fall 44: Orbitalphlegmone bei einseitiger Pansinuitis acuta.
Abb. 216—217; S. 37—38.



Abb. 216. Stereoaufnahme. Exophthalmus links.

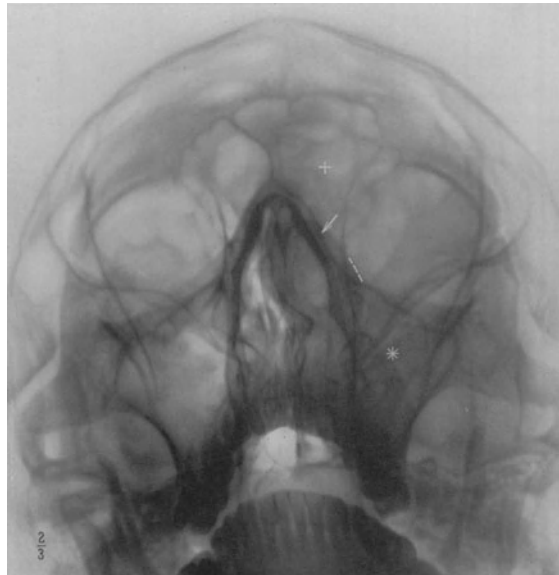


Abb. 217. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen.
Dichte Verschattung der linken Stirnhöhle (+), Siebbeinzellen (↓), Kieferhöhle (*). ... Weichteilschatten der Nase.

Fall 45: Pansinitis chronica.
 Abb. 218—223; S. 38.



Abb. 218. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Breiter Randschatten der rechten Kieferhöhle. Atresie der Stirnhöhle.

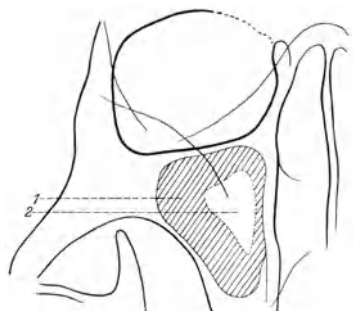


Abb. 219. Skizze zu Abb. 218.
 1 Breiter Randschatten der rechten Kieferhöhle, 2 Luftraum.



Abb. 220.
 Exophthalmus rechts infolge Mucocele (1925).

Fall 45.



Abb. 221. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Nach Füllung der rechten Kieferhöhle mit Jodipinöl.

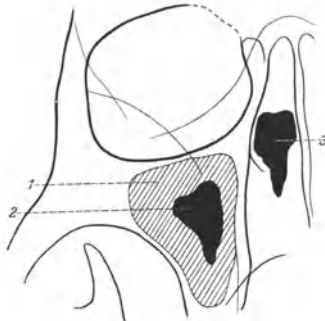


Abb. 222. Skizze zu Abb. 221. 1 Breiter Randschatten der Kieferhöhle, 2 Luftraum vom Kontrastmittel angefüllt, 3 Kontrastmittel in der Nase.



Abb. 223. Enophthalmus rechts (1931).

Fall 46: Sinuitis maxillaris chronica.

Abb. 224—227; S. 38—39.

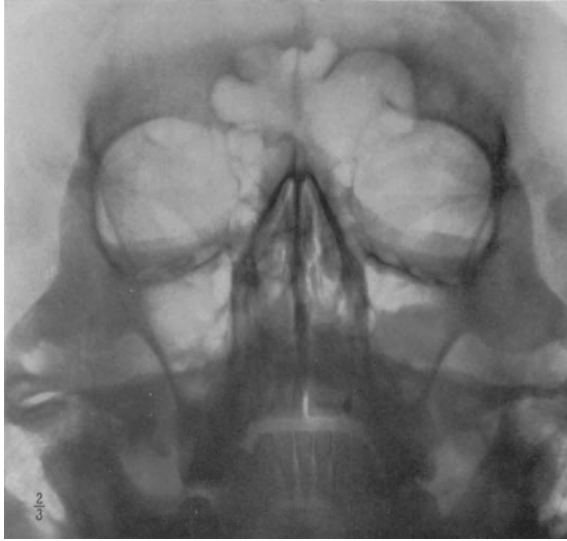
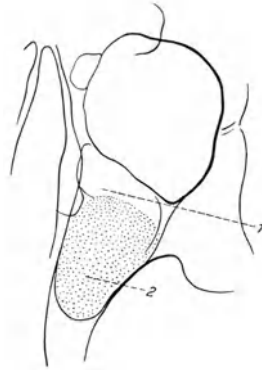


Abb. 224. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Partielle Verschattung der linken Kieferhöhle.

Abb. 225. Skizze zu Abb. 224.
1 Luftraum, 2 polypöse Schleimhautwucherung.



Fall 46.

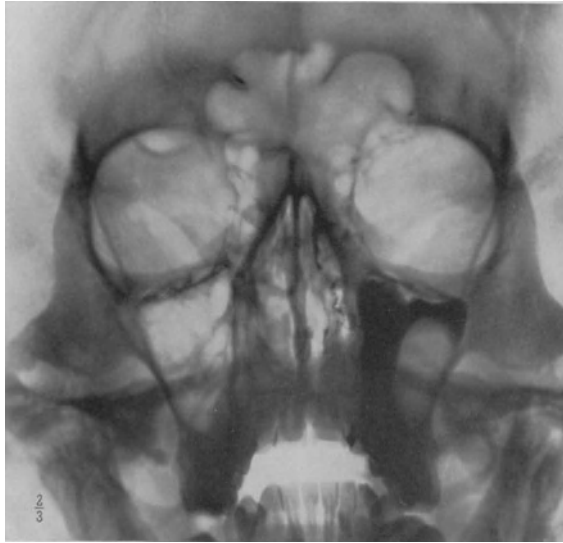
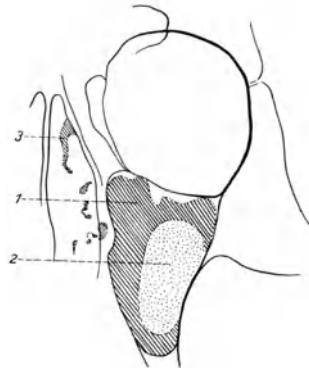


Abb. 226. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Kontrastfüllung.

Abb. 227. Skizze zu Abb. 226.
1 Kontrastmittel, 2 polypöse Schleimhautwucherung,
3 Kontrastmittel in der Nase.



Fall 47: Kammerung der Kieferhöhle.
Abb. 228—229; S. 39.



Abb. 228. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Partielle Verschattung der rechten Kieferhöhle (+) durch Kammerung derselben. Normale Zeichnung der Kieferhöhle (x). - - - Schattengrenze.



Abb. 229. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Kontrastfüllung. Das Kontrastmittel ist in dünner Schicht hinter dem Schatten gebenden Teil der Kieferhöhle (+) herabgeflossen, dessen obere Begrenzung (- - -) gerade noch erkennbar ist.

Fall 48: Orbitalphlegmone beim Septumabszeß.
Abb. 230: S. 39—40.



Abb. 230. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Dichte Verschattung des Septum nasi (x) und der linken Siebbeinzellen (↓).
Zarte Verschleierung der linken Kieferhöhle.

Fall 49: Exophthalmus infolge Pneumatocele der Stirnhöhle.
 Abb. 231—234; S. 40—41.



Abb. 231. P.-a.-Aufnahme. Usur des linken Orbitarandes. Fleckförmige Aufhellung im Bereich der linken Orbita.

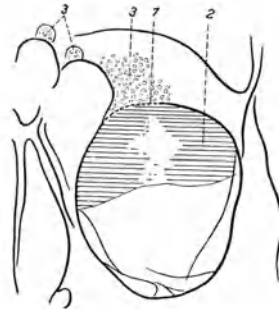


Abb. 232. Skizze zu Abb. 231.
 1 Usur des oberen Orbitarandes, 2 Aufhellung in der Orbita (Luftansammlung), 3 Knochenusuren im Stirnbein.

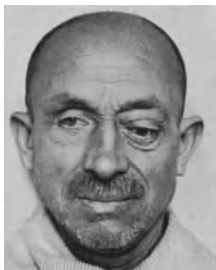


Abb. 233. Exophthalmus links.



Abb. 234. Normalstellung des linken Auges nach Punktion.

Fall 50: Mucocoele der linken Stirnhöhle.
Abb. 235—237; S. 41.



Abb. 235. P.-a.-Aufnahme. Dichte Verschattung der linken Stirnhöhle.
Verdrängung des Orbitadaches nach unten.



Abb. 236.

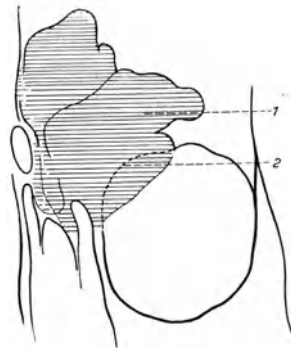


Abb. 237. Skizze zu Abb. 235.
1 Erweiterte und verschattete Stirnhöhle,
2 ursprünglicher Verlauf des Orbitarandes.

Fall 51: Mucocele der rechten Stirnhöhle.
 Abb. 238—242; S. 41.

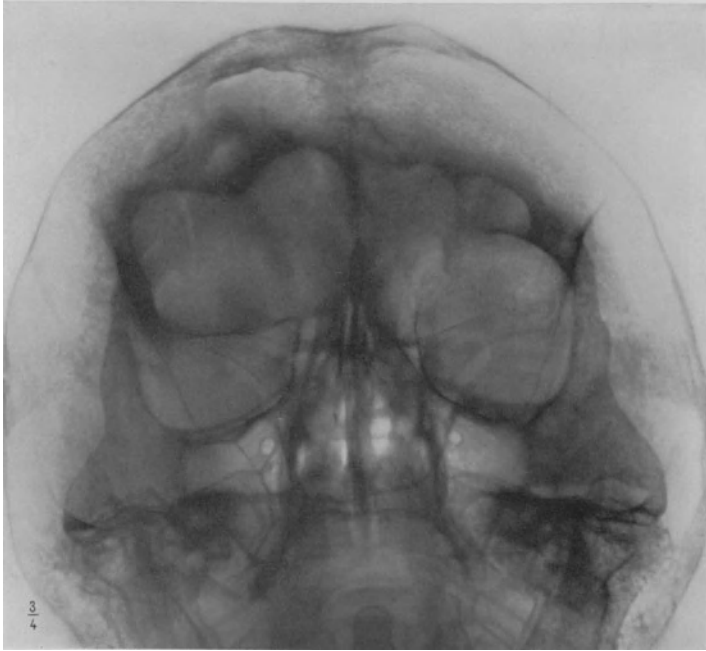


Abb. 238. P.-a.-Aufnahme. Erweiterung und Verschattung der rechten Stirnhöhle. Starke Verdrängung des Orbitadaches.

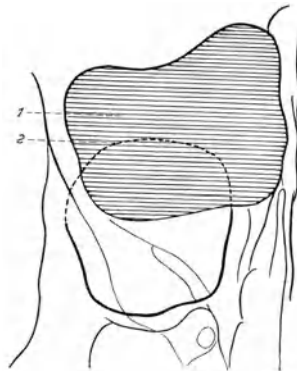


Abb. 239. Skizze zu Abb. 238.
 1 Erweiterte und verschattete rechte Stirnhöhle,
 2 ursprünglicher Verlauf des Orbitarandes.



Abb. 240.

Fall 51.



Abb. 241. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Verlagerung des rechten Orbitadaches nach unten. Knochensklerose in der Umgebung.

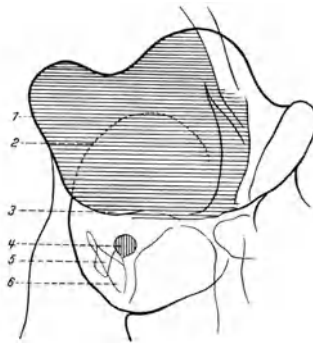


Abb. 242. Skizze zu Abb. 241.
1 Erweiterte und verschattete Stirnhöhle, 2 ursprünglicher Verlauf des Orbitarandes,
3 verlagertes Orbitarand, 4 Foramen opticum, 5 kleiner Keilbeinflügel,
6 Fissura orbitalis sup.

Fall 52: Sarkom der Orbita.
Abb. 243—244; S. 42.



Abb. 243. P.-a.-Aufnahme. Usur des Orbitarandes (\downarrow), Verschattung der linken Stirnhöhle.



Abb. 244.

Fall 53: Carcinom der Kieferhöhle.
 Abb. 245—247; S. 42—43.



Abb. 245. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Dichte Verschattung der linken Kieferhöhle und des unteren Abschnittes der linken Augenhöhle. Zerstörung des linken unteren Orbitarandes.



Abb. 246.

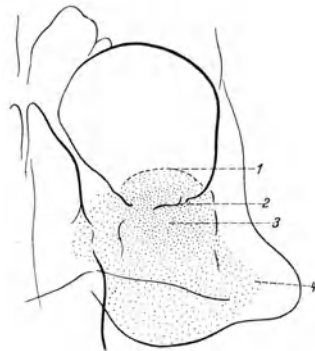


Abb. 247. Skizze zu Abb. 245. 1 Obere Begrenzung des Tumors, 2 Usur des Orbitarandes, 3 Tumor in der Kieferhöhle, 4 Zerstörung der lateralen Wand der Kieferhöhle.

Fall 54: Sarkom der linken Kieferhöhle.
Abb. 248; S. 43.



Abb. 248. P.a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Dichte Verschattung der linken Kieferhöhle. Durchbruch des Tumors in die Orbita (↓) und Nase (↓). --- Rand des ödematösen Unterlides.

Fall 55: Hämatom der rechten Orbita und Kieferhöhle.
Abb. 249; S. 43—44.

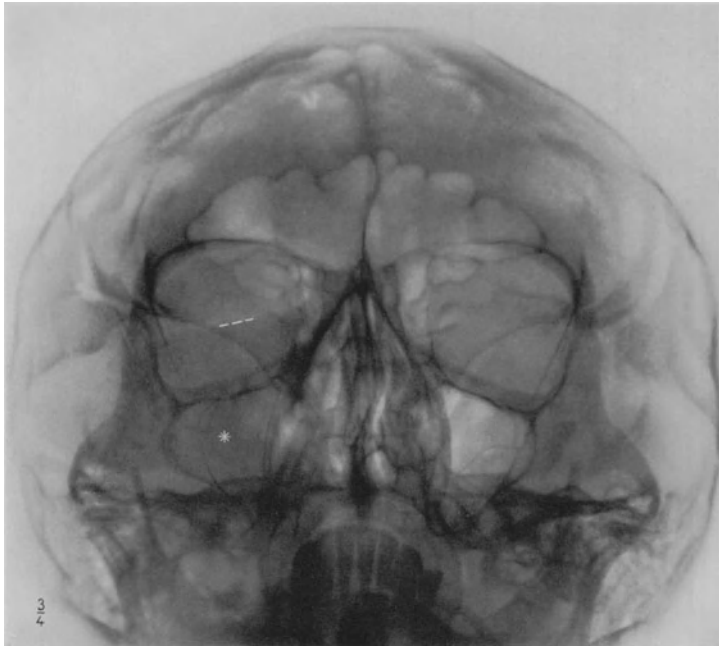


Abb. 249. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Verschattung der rechten Kieferhöhle (*).
Verschattung des unteren Teiles der Orbita (--- Rand des Blutergusses).

Fall 56: Carcinom der Siebbeinzellen.
Abb. 250—255; S. 44.



Abb. 250. P.-a.-Aufnahme. Dichte Verschattung im Bereich der linken Siebbeinzellen auf die linke Orbita übergreifend.

Abb. 251. Skizze zu Abb. 250.
1 Tumor in den Siebbeinzellen, 2 Durchbruch des Tumors in die Orbita, 3 Fissura orbitalis sup.

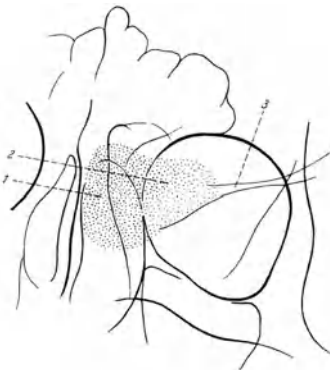




Abb. 252. Skizze zu Abb. 253.
1 Foramen opticum.

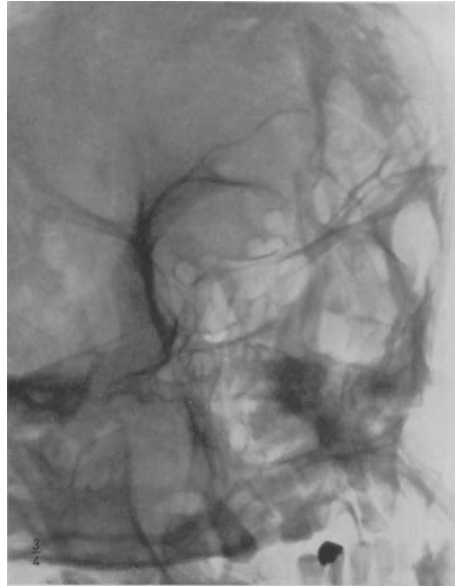


Abb. 253. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN.
Rechtes Foramen opticum regelrecht (Vergleichsaufnahme).

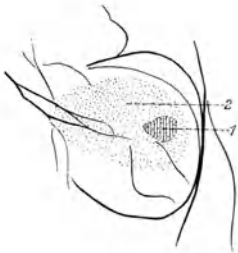


Abb. 254. Skizze zu Abb. 255.
1 Foramen opticum,
2 Schatten des Tumors.

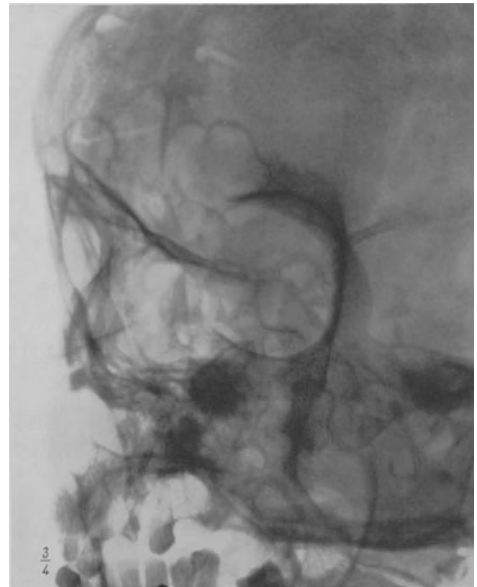


Abb. 255. Aufnahme nach RHESE-GOALWIN. Linkes Foramen opticum
deformiert. Umschriebene Verschattung im Bereich der Siebbeinzellen.

Fall 57: Osteochondrom des Nasenrachenraums.
 Abb. 256—259; S. 44—45.

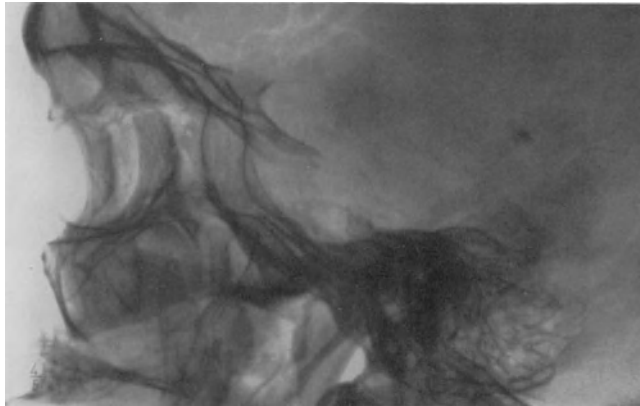


Abb. 256. Transversale Aufnahme. Vollständige Zerstörung der Sella turcica, der Siebbeinzellen und des Planum sphenoidale.

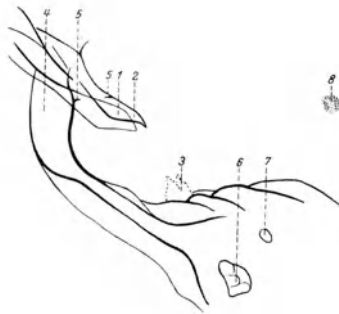


Abb. 257. Skizze zu Abb. 256. 1 Processus clin. ant. (plattentfern), 2 Processus clin. ant. (plattennah), 3 Rest des Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis, 5 Rest des Planum sphenoidale, 6 Meatus acusticus externus, 7 Meatus acusticus internus, 8 Kalkeinlagerung in der Epiphyse.

Fall 57.



Abb. 258. P.-a.-Aufnahme. Dichte Verschattung im Bereich der Keilbeinhöhle und rechten Nasenhälfte. Fehlen der Nasenseidewand und der Muscheln.

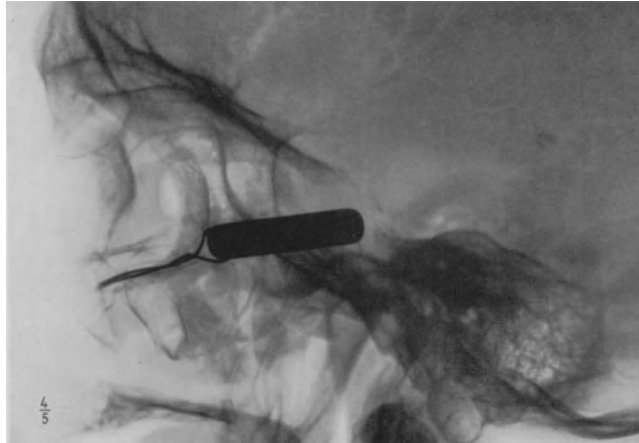


Abb. 259. Transversale Aufnahme. Radiumkapsel in der Sella turcica.

Fall 58: Orbitalphlegmone nach perforierender Verletzung der Augen- und Kieferhöhle.
Abb. 260—263; S. 46.

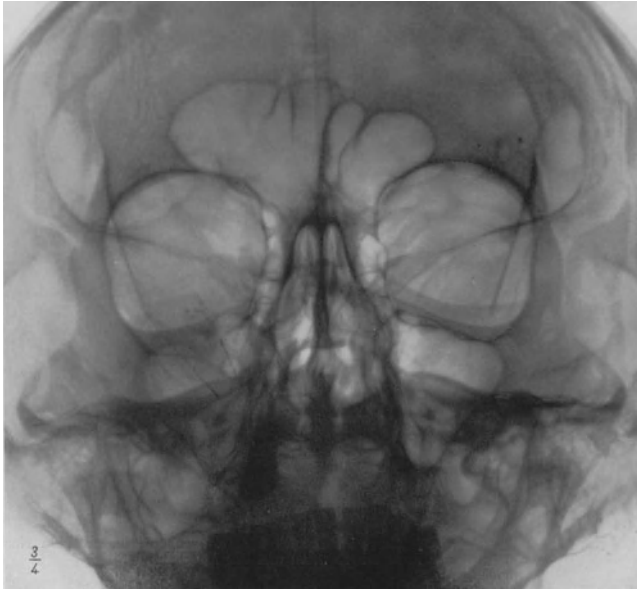


Abb. 260. P.-a.-Aufnahme. Verschattung der rechten Kieferhöhle. Fraktur des rechten Orbitabodens. Keilförmiger Fremdkörperschatten im Bereich der rechten Augen- und Kieferhöhle.

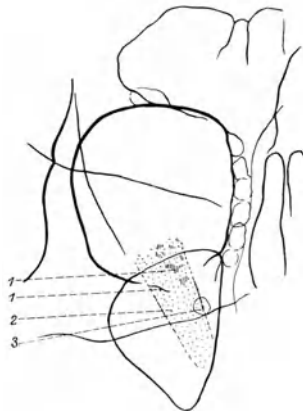


Abb. 261. Skizze zu Abb. 260.
1 Knochensplitter, 2 Fremdkörper, 3 Foramen rotundum.

Fall 58.

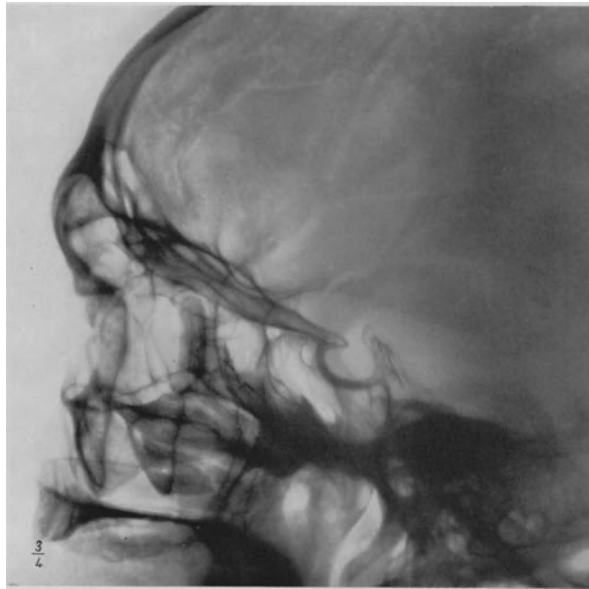


Abb. 262. Transversale Aufnahme. Fraktur des Orbitabodens. Fremdkörperschatten hinter der Kieferhöhle sichtbar.

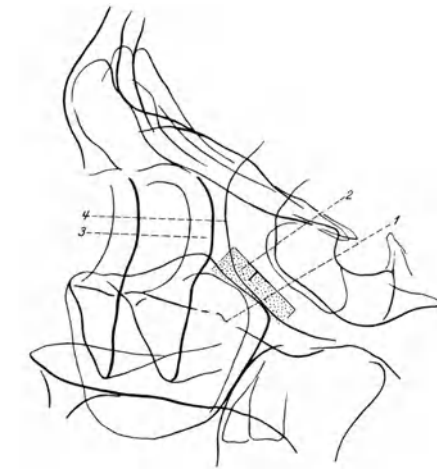


Abb. 263. Skizze zu Abb. 262.
1 Zerstörung des Orbitabodens, 2 Fremdkörper, 3 Processus fronto-sphenoidalis
ossis zygomatici, 4 vordere Begrenzung der mittleren Schädelgrube.

Fall 59: Augenmuskellähmung nach Impressionsfraktur des Stirnbeins.
 Abb. 264—267; S. 46.

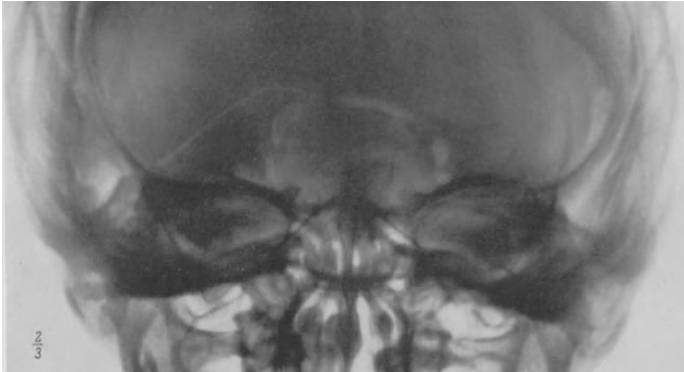


Abb. 264. P.-a.-Aufnahme. Fraktur des Stirnbeins.

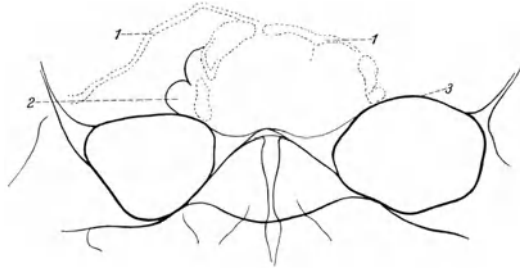


Abb. 265. Skizze zu Abb. 264. 1 Frakturlinien im Stirnbein, 2 Stirnhöhle, 3 oberer Orbitarand.

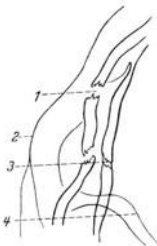


Abb. 266. Skizze zu Abb. 267.
 1 und 3 Frakturstellen, 2 nicht eingebrochene Vorderwand der Stirnhöhle, 4 Orbitadach.

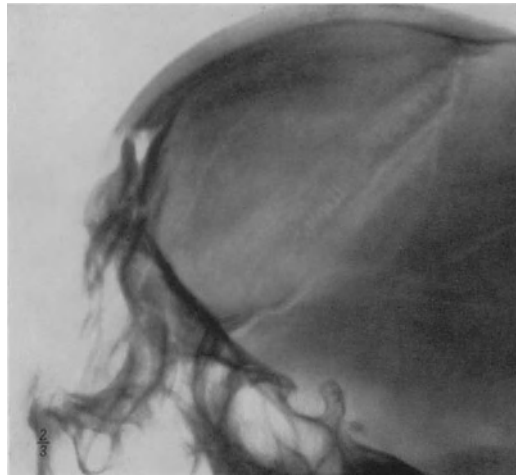


Abb. 267. Transversale Aufnahme. Impressionsfraktur der vorderen Wand der Stirnhöhle und der Lamina vitrea.

IV. Veränderungen im Bereich der mittleren Schädelgrube.

IV.

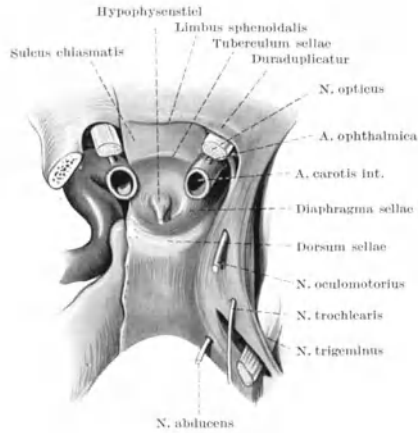


Abb. 268. Topographie der Endstrecke der A. carotis interna, der N. optici und der Hypophysis. (Dura mater auf der linken Seite entfernt und der Processus clin. ant. abgeschnitten.)

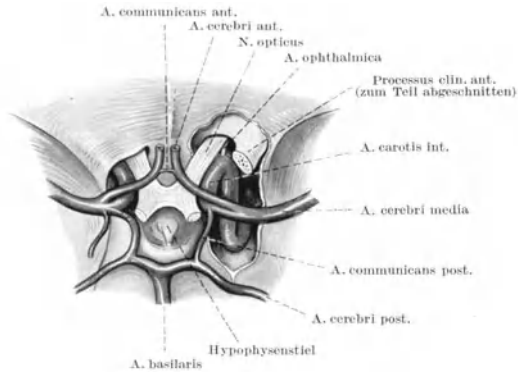


Abb. 269. Topographie des Chiasma und des Circulus arteriosus (Willisii).

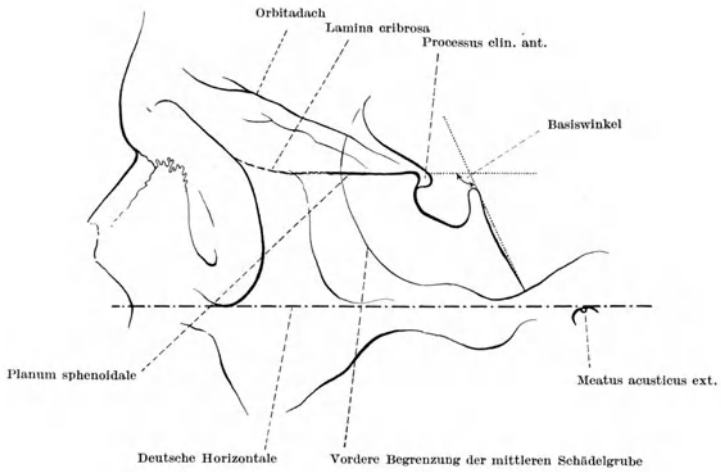


Abb. 270. Röntgenschema der mittleren Schädelgrube mit den wichtigsten Orientierungslinien.

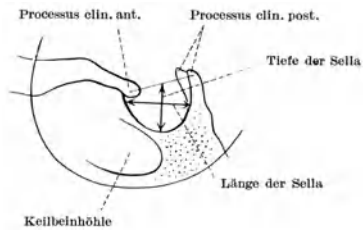


Abb. 271. Röntgenschema der Sella turcica.
(Nach SCHINZ, BAENSCH und FRIEDL, Lehrbuch der Röntgendiagnostik, 3. Aufl. Abb. 888.)



Abb. 272. Transversale Aufnahme. Normale kleine schüsselförmige Sella turcica. Osteophyten am Dorsum sellae (↓).

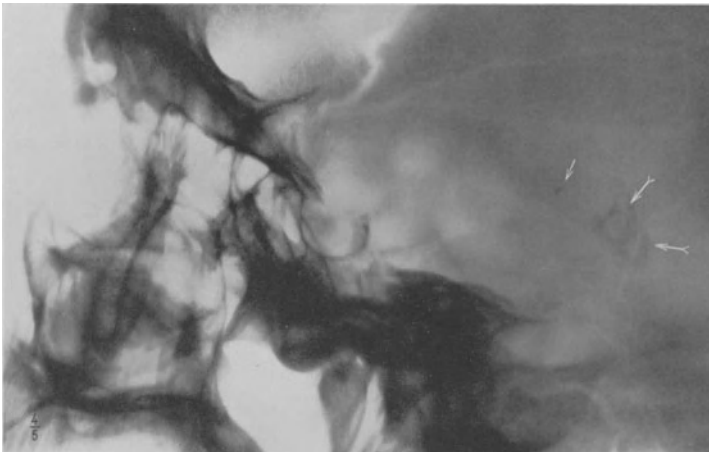


Abb. 273. Transversale Aufnahme. Normale mittelgroße schüsselförmige Sella turcica. Kalkeinlagerung in der Epiphyse (↓). Kalkeinlagerung in den Plexus chorioidei (↑).

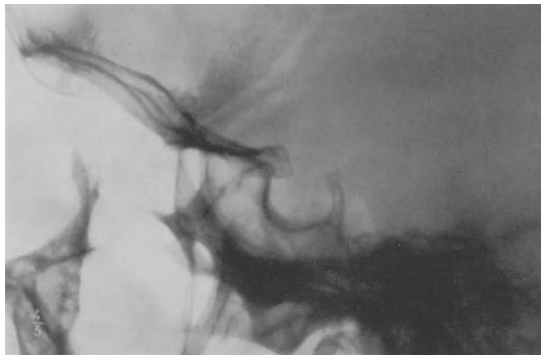


Abb. 274. Transversale Aufnahme. Normale große schüsselförmige Sella turcica.

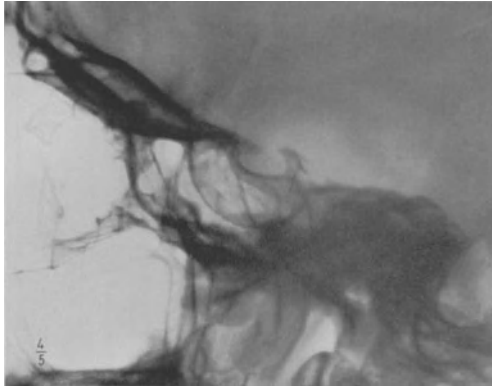


Abb. 275. Transversale Aufnahme. Normale kleine flache Sella turcica. Osteophyten am Dorsum sellae.

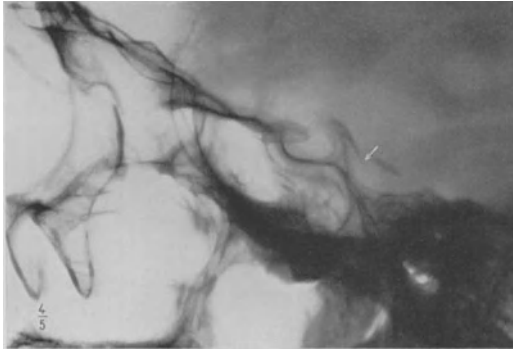


Abb. 276. Transversale Aufnahme. Normale große flache Sella turcica. Kalkablagerung im Tentorium (↓).



Abb. 277. Transversale Aufnahme. Normale Sella turcica. Kolbige Auftreibung des Dorsum sellae (↓).

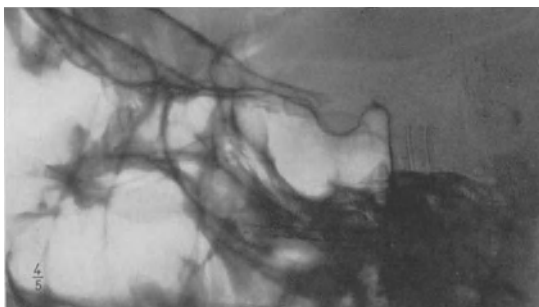


Abb. 278. Transversale Aufnahme. Normale Sella turcica. Pneumatisation des Dorsum sellae. Angedeutete Sklerose der A. carotis interna bds. Kalkeinlagerung in der Epiphyse.

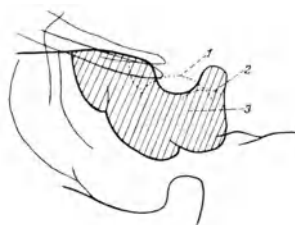


Abb. 279. Skizze zu Abb. 278. 1 und 2 Kalkeinlagerung in der Wand der A. carotis interna, 3 Pneumatisation des Dorsum sellae.

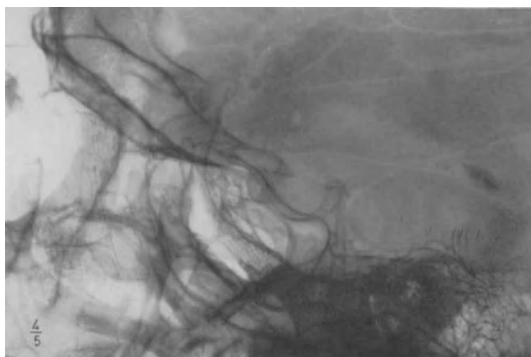


Abb. 280. Transversale Aufnahme. Normale Sella turcica. Pneumatische Zellen in beiden Processus clin. ant. Kalkeinlagerung in der Epiphyse.

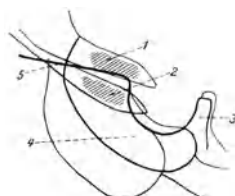


Abb. 281. Skizze zu Abb. 280. 1 und 2 pneumatische Zellen, 3 Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis, 5 Planum sphenoidale.

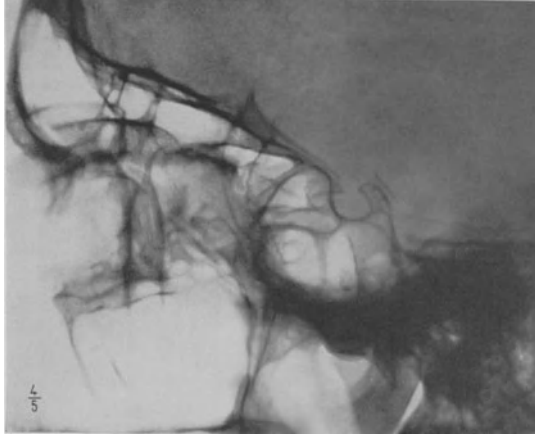


Abb. 282. Transversale Aufnahme. Ausdehnung der Stirnhöhlen bis in die kleinen Keilbeinflügel.
Sehr große Keilbeinhöhle.

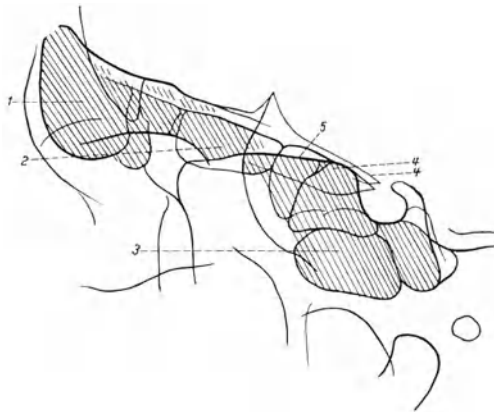


Abb. 283. Skizze zu Abb. 282.
1 und 2 Sinus frontalis, 3 Sinus sphenoidalis, 4 pneumatisierte Processus clin. ant.,
5 Planum sphenoidale.

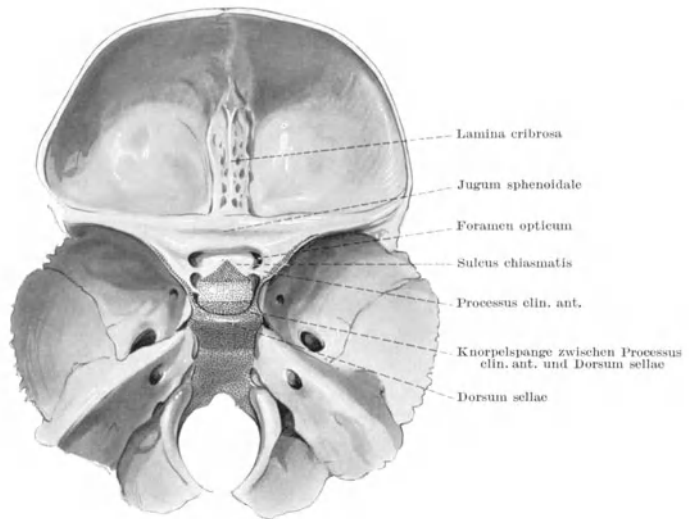


Abb. 284. Cerebrale Seite der Schädelbasis des Neugeborenen.
 Knorpelige Teile punktiert.
 (Nach SPEE, in BARDELEBENS, Handbuch der Anatomie des Menschen.
 1. Bd. Skelettlehre, Abb. 55.)

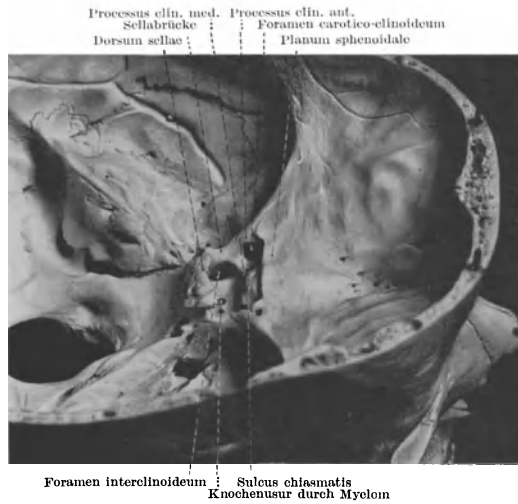


Abb. 285. Schrägaufsicht auf die Schädelbasis.
 Einseitige Sellabrücke als Nebenfund bei Myelom des Schädels.
 (Sammlung Pathol. Institut Krankenhaus im Friedrichshain.)

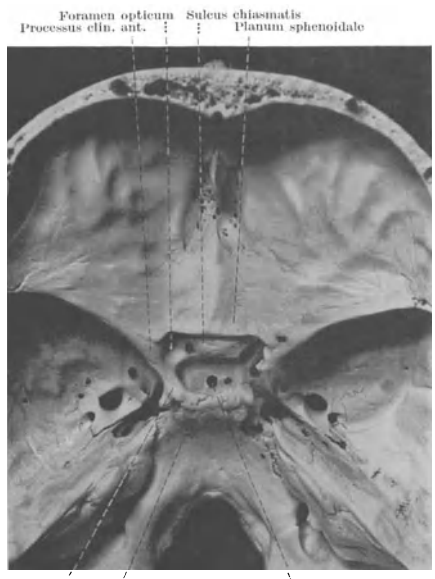


Abb. 286. Aufsicht auf die Schädelbasis. (Derselbe Fall.)
 (Sammlung Pathol. Institut Krankenhaus im Friedrichshain.)

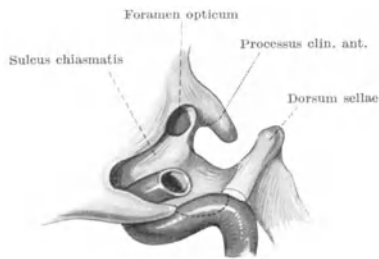


Abb. 287. Schrägaufsicht auf die Sella turcica.
Schematische Darstellung der 4. und 5. Windung der A. carotis int.



Abb. 288. Abplattung des Sehnerven durch Druck
der verkalkten A. carotis int.

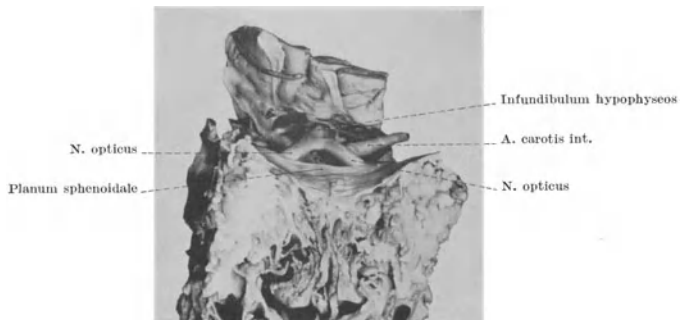


Abb. 289. Derselbe Fall, Ansicht von vorn.
(Sammlung Pathol. Institut Krankenhaus im Friedrichshain.)

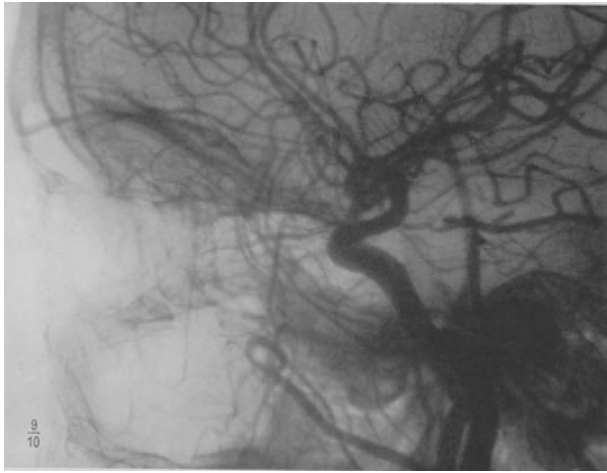


Abb. 290. Transversale Aufnahme. Darstellung beider A. carotis int. nach Injektion von Jodipinöl.

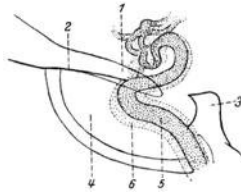


Abb. 291. Skizze zu Abb. 290.
 1 Processus clin. ant., 2 Planum sphenoidale, 3 Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis,
 5 plattennahe A. carotis int., 6 plattenferne A. carotis int.

Fall 60: Intrasellarer Hypophysentumor.
 Abb. 292—300; S. 54—55.

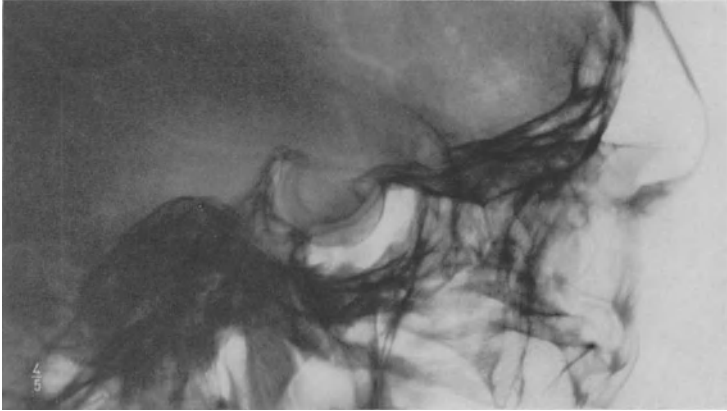


Abb. 292. Transversale Aufnahme. Einseitige Erweiterung der Sella turcica. Sellaboden doppelt konturiert.

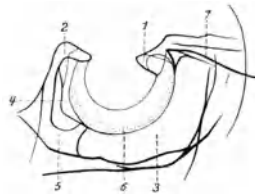


Abb. 293. Skizze zu Abb. 292.
 1 Processus clin. ant., 2 Dorsum sellae, 3 Sinus sphenoidalis, 4 Luftgehalt im Dorsum sellae,
 5 Corpus sphenoidale, 6 tiefste Stelle des Sellabodens, 7 Planum sphenoidale.

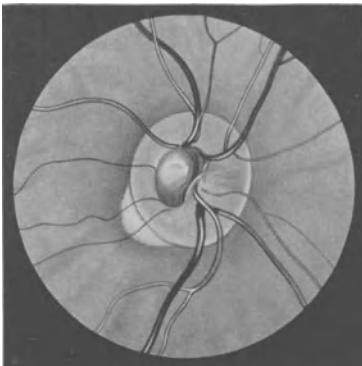


Abb. 294. Augenhintergrund rechts. Physiologische napfförmige Exkavation.

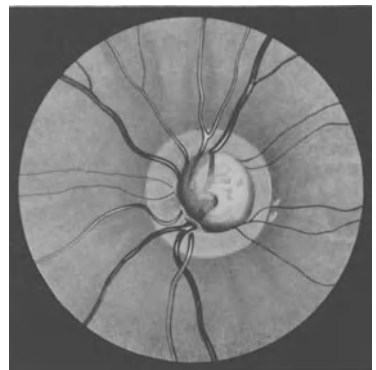


Abb. 295. Augenhintergrund links. Erweiterung der physiologischen Exkavation (erstes Zeichen der Druckatrophy).

Fall 60.

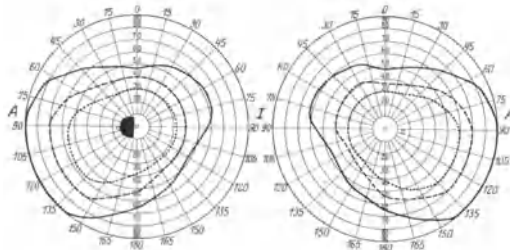


Abb. 296. November 1928.

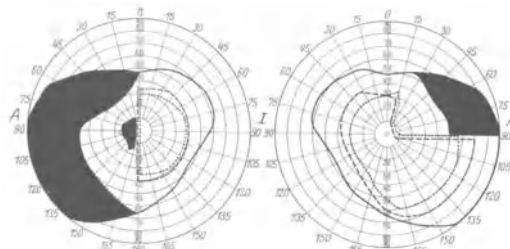


Abb. 297. Mai 1929.

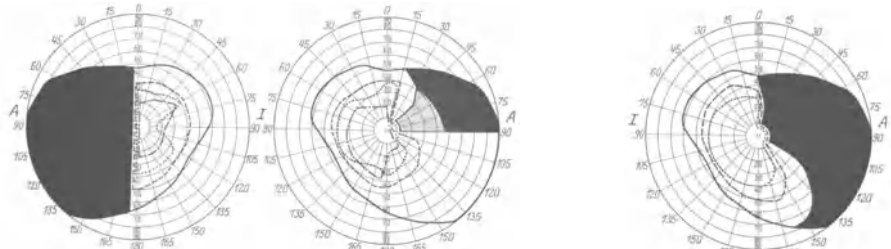


Abb. 298. Februar 1931.

Abb. 299. Juni 1931.

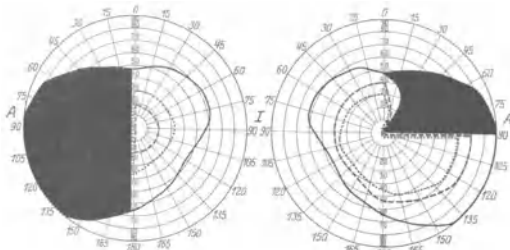


Abb. 300. Nach Entfernung des Hypophysistentumors. September 1931.

Fall 61: Intraselärer Hypophysentumor.

Abb. 301—305; S. 55—56.

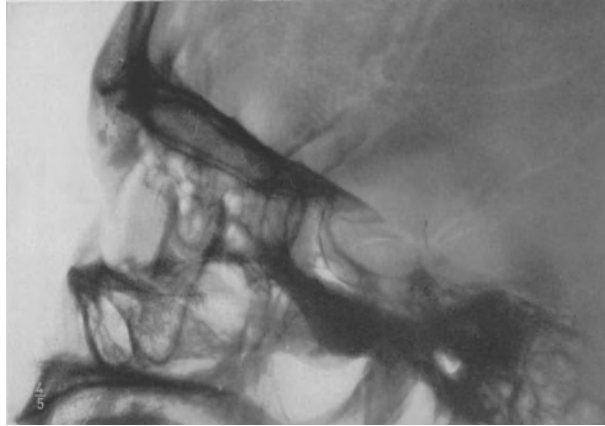


Abb. 301. Transversale Aufnahme. Erweiterung der Sella turcica. Destruktion des Dorsum sellae. Doppelte Kontur des Sellabodens.

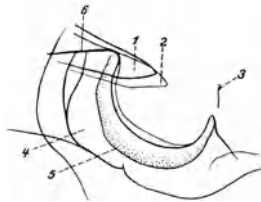


Abb. 302. Skizze zu Abb. 301.
1 Processus clin. ant. (plattennah), 2 Processus clin. ant. (plattentfern),
3 Rest des Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis, 5 Boden der Sella
turcica, 6 Planum sphenoidale.

Fall 61.

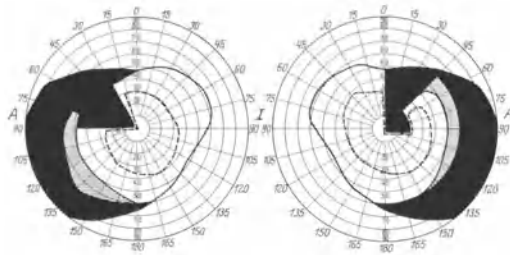


Abb. 303. August 1931.

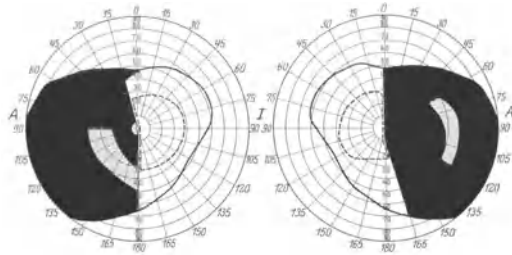


Abb. 304. Oktober 1931 (nach der ersten Röntgenbestrahlungsreihe).

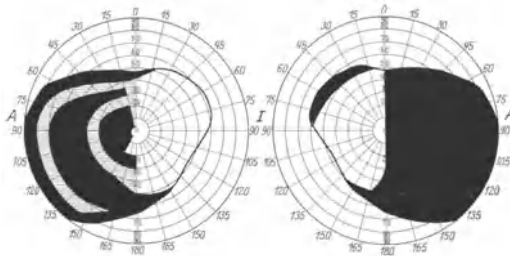


Abb. 305. Dezember 1931 (nach der zweiten und dritten Röntgenbestrahlungsreihe).

Fall 62: Intraselärer Hypophysentumor.
Abb. 306; S. 56.

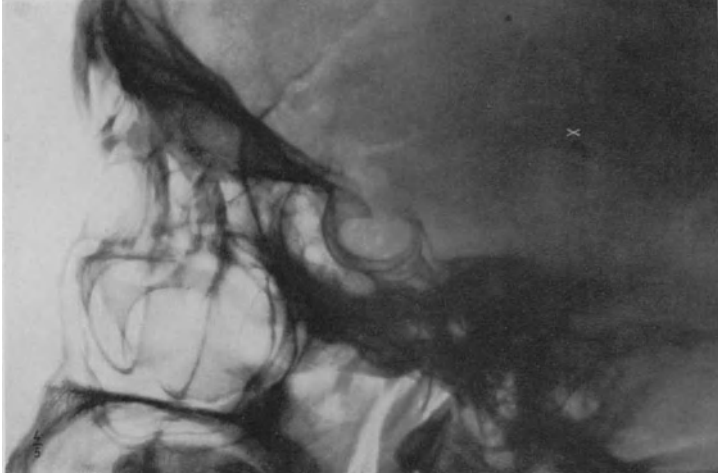


Abb. 306. Transversale Aufnahme. Gleichmäßige Erweiterung der Sella turcica mit geringer Vorwölbung des Sellabodens in die Keilbeinhöhle.

Fall 63: Intraselärer Hypophysentumor.
Abb. 307—312; S. 56—57.

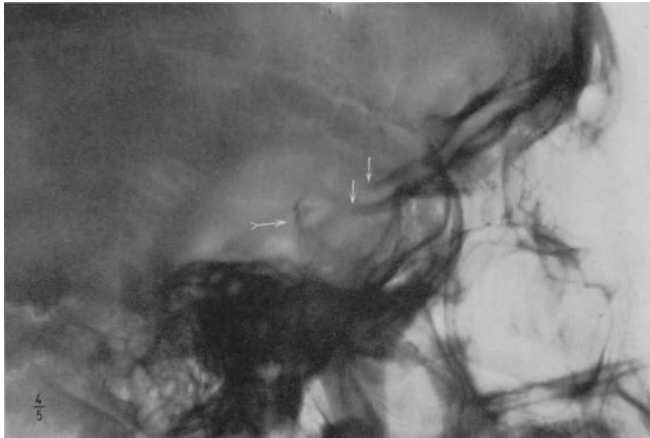


Abb. 307. Transversale Aufnahme. Erweiterung des Sellaeinganges. Usur und Reklination des Dorsum sellae (↙). Processus clin. ant. (↓) zugespitzt. Einbruch des Sellabodens in die Keilbeinhöhle.

Fall 63.

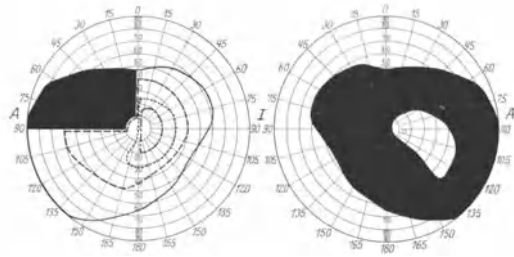


Abb. 308. Juni 1931.

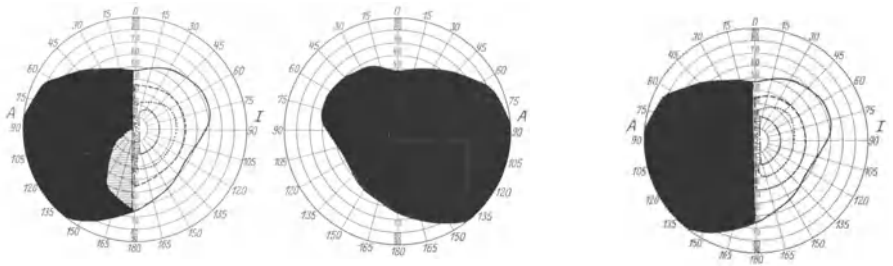


Abb. 309. August 1931 (nach der ersten Röntgenbestrahlungsserie).

Abb. 310. November 1931.

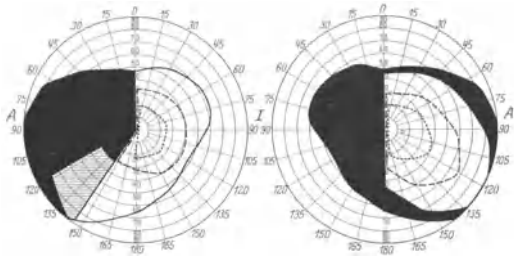


Abb. 311. Januar 1932 (3 Wochen nach der Operation).

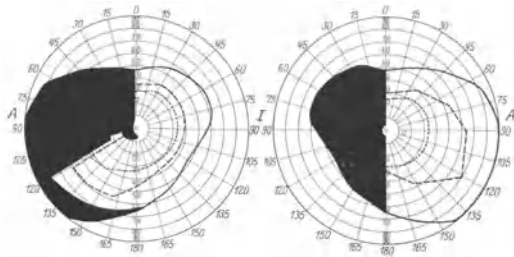


Abb. 312. März 1932.

Fall 64: Intrasellarer Hypophysentumor.
Abb. 313—315; S. 57—58.

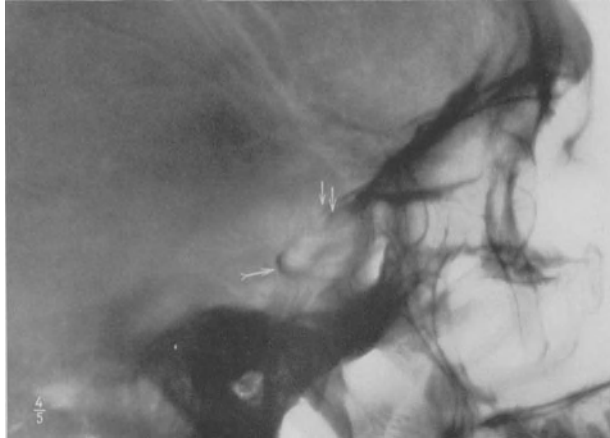


Abb. 313. Transversale Aufnahme. Erweiterung des Sellaeinganges. Atrophie des Dorsum sellae (✓).
Processus clin. ant. regelrecht (✓). Einbruch des Sellabodens in die Keilbeinhöhle.

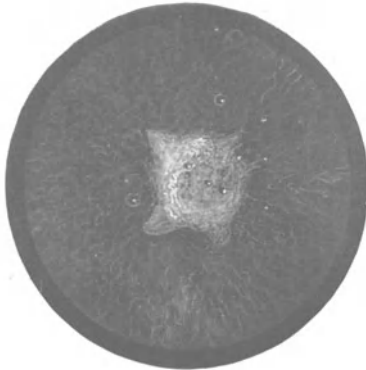


Abb. 314. Röntgenkatarakt (linkes Auge). Subkapsuläre Vakuolen.
Trübung des hinteren Linsenpoles.

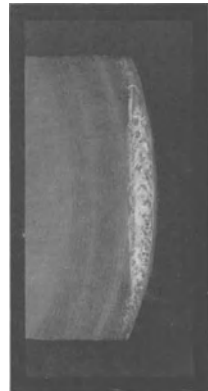


Abb. 315. Spaltlampenbild der Linse.
Hintere Polscheibe.

Fall 65: Intraselärer Hypophysentumor.

Abb. 316—317; S. 58—59.



Abb. 316. Transversale Aufnahme. Reklination und Atrophie des Dorsum sellae. Kalkeinlagerung in der Hypophyse.

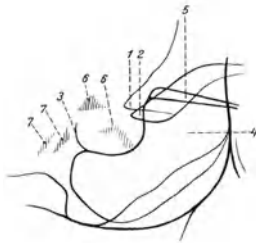


Abb. 317. Skizze zu Abb. 316.

- 1 Processus clin. ant. (plattentern), 2 Processus clin. ant. (plattennah), 3 Rest des Dorsum sellae,
- 4 Sinus sphenoidalis, 5 Planum sphenoidale, 6 Kalkeinlagerungen in der Hypophyse,
- 7 Kalkeinlagerung im Ansatz des Tentorium.

Fall 66: Intraselärer Hypophysentumor.
Abb. 318—319; S. 59.

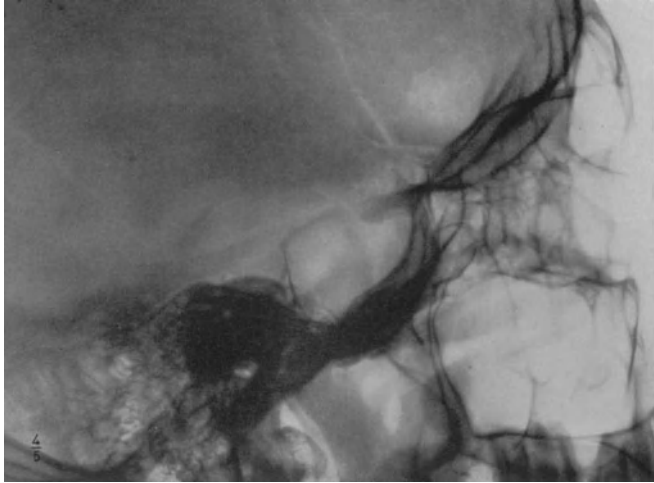


Abb. 318. Transversale Aufnahme. Allseitige Erweiterung der Sella turcica. Reklination und Atrophie des Dorsum sellae. Verkleinerung der Keilbeinhöhle durch den vorgewölbten Sellaboden. Kalkeinlagerung in der Hypophyse.

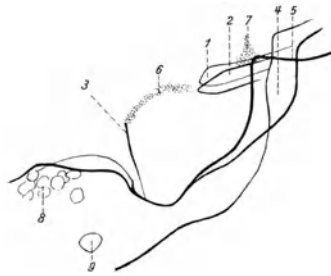


Abb. 319. Skizze zu Abb. 318.

- 1 Processus clin. ant. (plattenfern), 2 Processus clin. ant. (plattennah), 3 Dorsum sellae,
4 Sinus sphenoidalis, 5 Planum sphenoidale, 6 und 7 Kalkeinlagerungen im Tumor,
8 Cellulae mastoideae, 9 Meatus acusticus externus.

Fall 67: Intrasellarer Hypophysentumor.
 Abb. 320—321; S. 60.

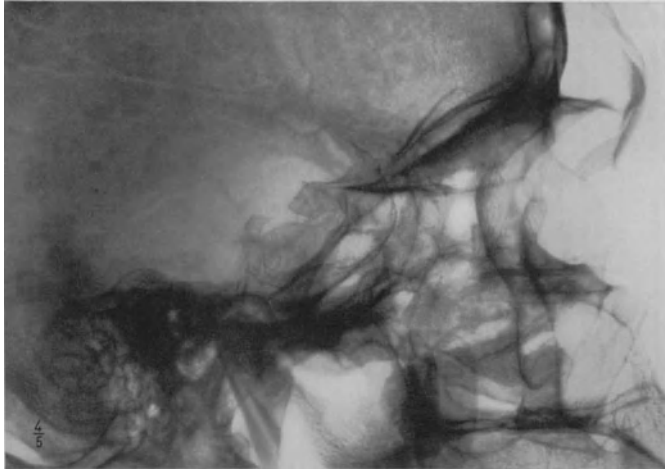


Abb. 320. Transversale Aufnahme. Erweiterung und Vertiefung der Sella turcica. Erweiterung des Sulcus chiasmatis. Kalkeinlagerung im Tumor.

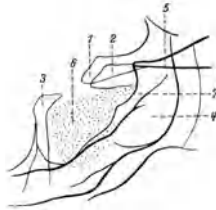


Abb. 321. Skizze zu Abb. 320.
 1 Processus clin. ant. (plattentern), 2 Processus clin. ant. (plattennah).
 3 Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis, 5 Planum sphenoidale, 6 Kalkeinlagerungen im Tumor, 7 erweiterter Sulcus chiasmatis.

Fall 68: Intrasellärer Hypophysentumor.
Abb. 322—323; S. 60—61.

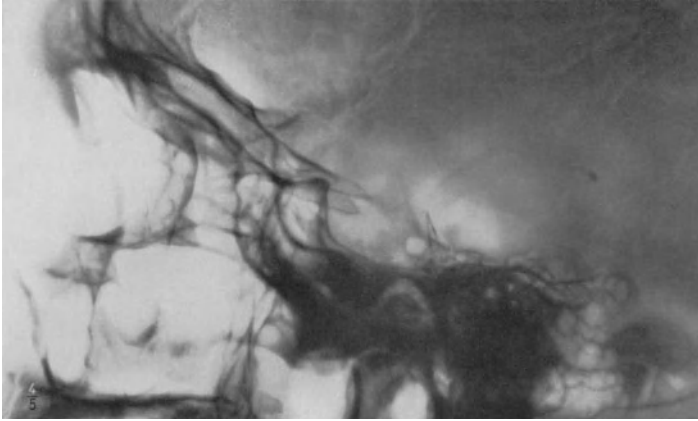


Abb. 322. Transversale Aufnahme. Erweiterung der Sella turcica.
Steilstellung und Rarefikation des Dorsum sellae.

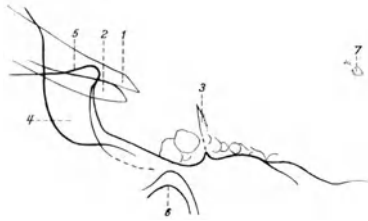


Abb. 323. Skizze zu Abb. 322.
1 und 2 Processus clin. ant., 3 Rest des Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis,
5 Planum sphenoidale, 6 Articulatio mandibularis,
7 Kalkeinlagerung in der Epiphyse.

Fall 69: Intraselärer Hypophysentumor.

Abb. 324–326; S. 61–62.

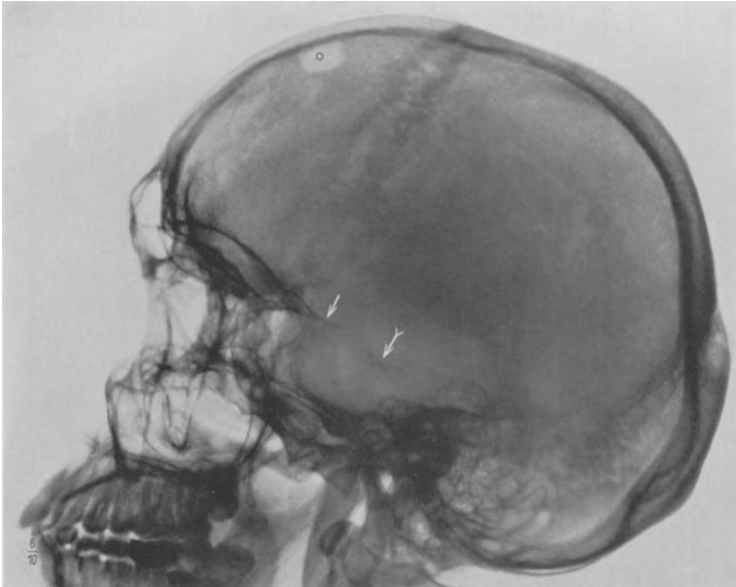


Abb. 324. Transversale Aufnahme. Ausgedehnte Destruktion der Sella turcica mit Einbruch des Sellabodens in die Keilbeinhöhle. Processus clin. ant. (↓) zugespitzt. Atrophie des Dorsum sellae (↘). Trepanationsloch vom Hypophysenstich (o).

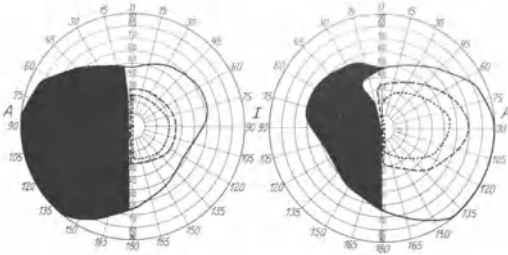


Abb. 325. Linksseitige Hemianopsie.

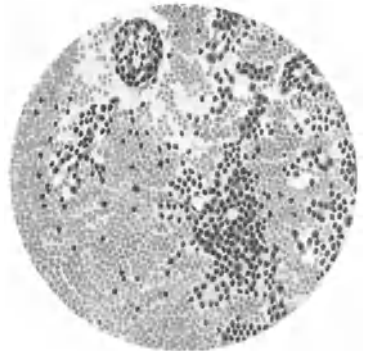


Abb. 326. Eingebettetes und geschnittenes Punktat vom Hypophysenstich: Hauptzellen zwischen roten Blutkörperchen.

Fall 70: Intrasellarer Hypophysentumor, Akromegalie.
Abb. 327—328; S. 62.



Abb. 327.

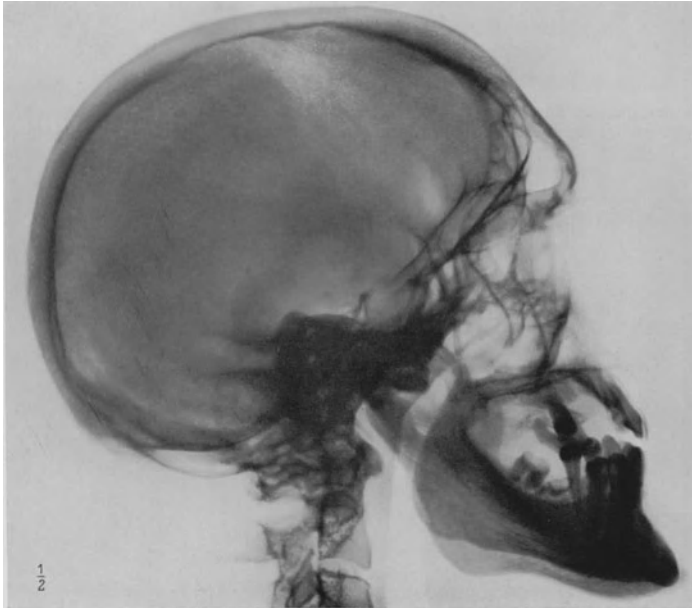


Abb. 328. Transversale Aufnahme. Prognathie. Vergrößerung der Stirnhöhlen. Erweiterung und Vertiefung der Sella turcica. Vorwölbung des Sellabodens. Zuspitzung der Processus clin. ant. Steilstellung und Atrophie des Dorsum sellae.

Fall 71: Suprasellarer Hypophysentumor, Dystrophia adiposo-genitalis.
Abb. 329—330; S. 62—63.

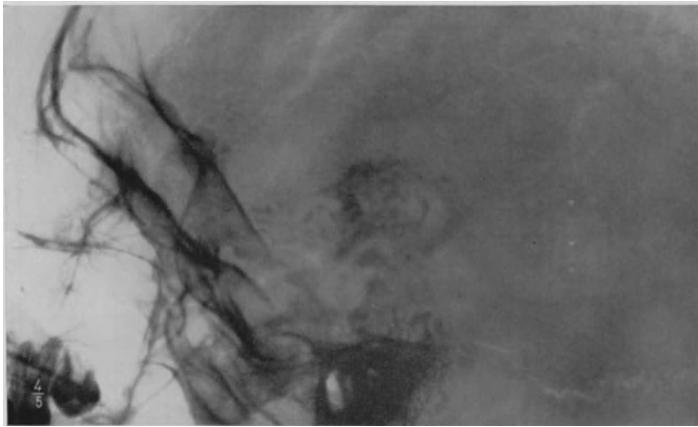


Abb. 329. Transversale Aufnahme. Vollständige Destruktion des Dorsum sellae.
Kalkschatten des Tumors oberhalb der Sella turcica.



Abb. 330. Skizze zu Abb. 329.
1 und 2 Processus clin. ant., 3 Kalkschatten des Tumors,
4 Meatus acusticus externus.

Fall 72: Suprasellarer Tumor.
Abb. 331—332; S. 63.

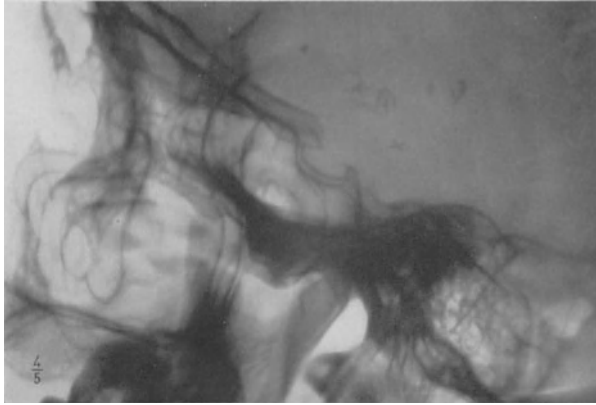


Abb. 331. Transversale Aufnahme. Oberhalb des komprimierten Dorsum sellae linsen- bis hirsekorngroße Kalkherdchen.

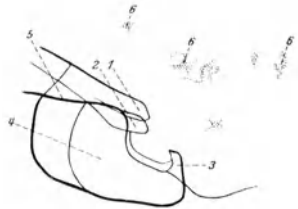


Abb. 332. Skizze zu Abb. 331.
1 und 2 Processus clin. ant., 3 Rest des Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis, 5 Planum sphenoidale, 6 Kalkeinlagerung im Tumor.

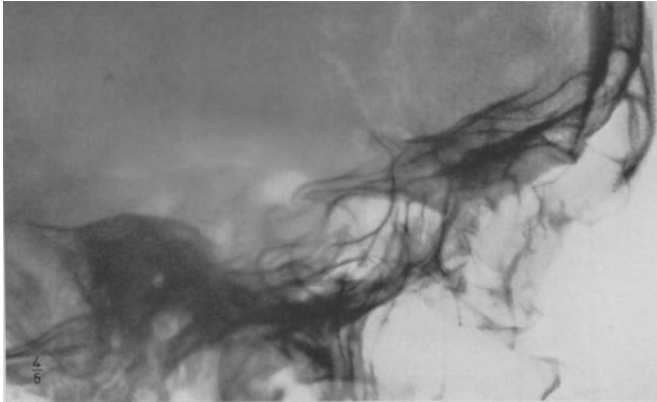


Abb. 333. Transversale Aufnahme. Usur der Felsenbeinspitze und des Dorsum sellae. (Röntgeninstitut Krankenhaus im Friedrichshain.)

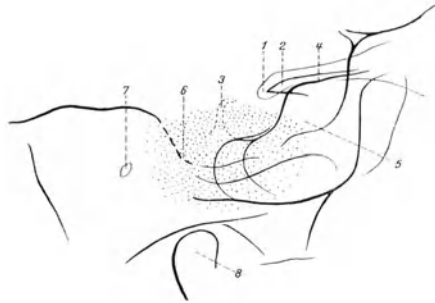


Abb. 334. Skizze zu Abb. 333.

1 Processus clin. ant. (plattentern), 2 Processus clin. ant. (plattennah), 3 atrophisches Dorsum sellae, 4 Planum sphenoidale, 5 Sinus sphenoidalis, 6 Usur der Felsenbeinspitze, 7 Meatus acusticus, 8 Capitulum mandibulae.

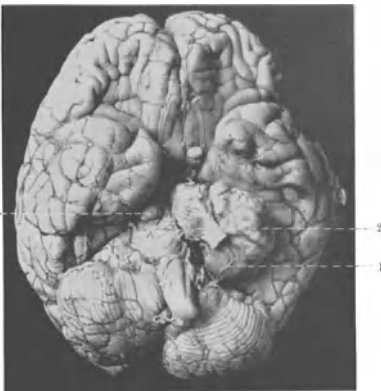


Abb. 335. Neurinom des linken Ganglion Gasseri (1). Am inneren Rande des Tumors haftet ein ziemlich breiter Streifen der Dura mater (2) an. Auf der rechten Seite kleiner zweiter Tumor (3) aus dem Pedunculus cerebri heraustretend.

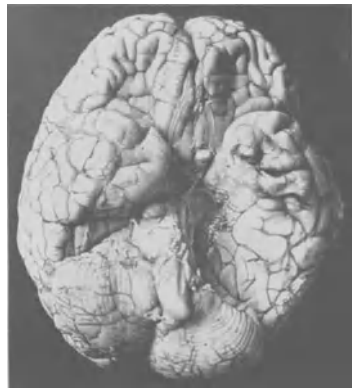


Abb. 336. Nach Entfernung des Tumors des Ganglion Gasseri zeigt sich, daß die Pons und der linke Pedunculus cerebri durch den Tumor stark medianwärts verdrängt sind. (Sammlung Pathol. Institut Krankenhaus im Friedrichshain.)

Fall 74: Parasellarer Tumor.

Abb. 337—341; S. 64—65.

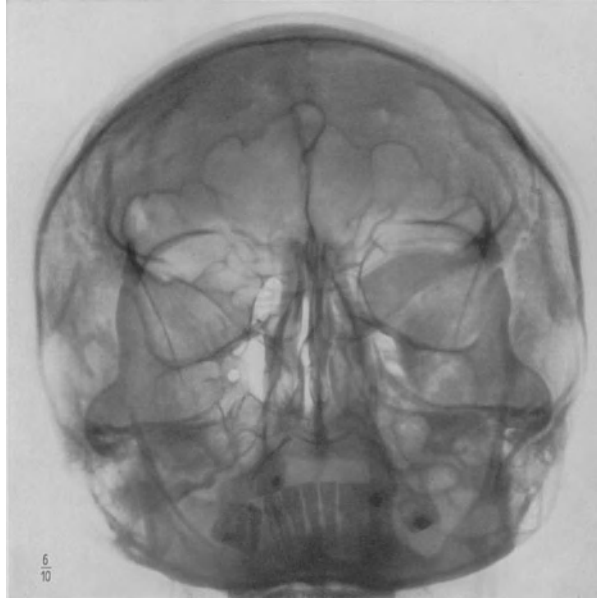


Abb. 337. P. a.-Aufnahme. Dichte Verschattung des linken großen und kleinen Keilbeinflügels. Unscharfe Begrenzung der linken Fissura orbitalis sup. Dichter Schatten im Bereich der linken Kieferhöhle.



Abb. 338.

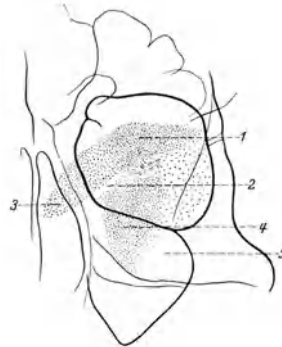


Abb. 339. Skizze zu Abb. 337.
1 Hyperostotische Verdickung des kleinen Keilbeinflügels, 2 Fissura orbitalis sup., 3 Processus clin. ant., 4 Kalkschatten des Tumor in die Kieferhöhle projiziert, 5 Kieferhöhle.

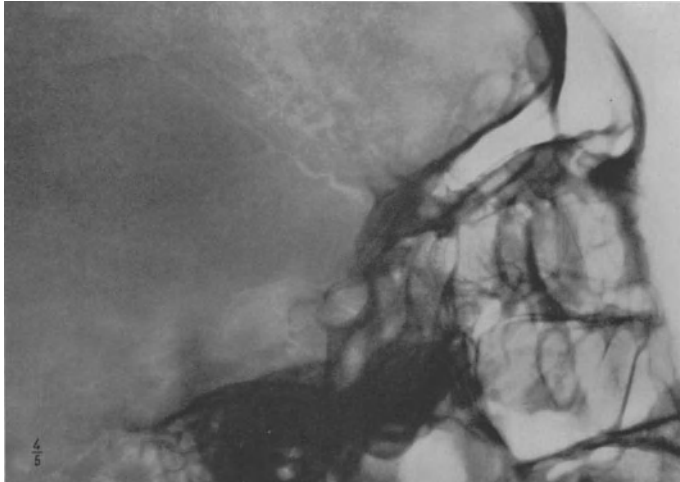


Abb. 340. Transversale Aufnahme. Kolbige Verdickung des linken Processus clin. ant., Rarefizierung des Dorsum sellae. Wolkiger Kalkschatten im Bereich der mittleren Schädelgrube.

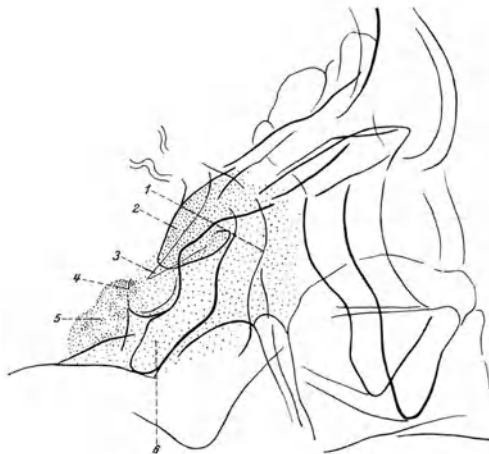


Abb. 341. Skizze zu Abb. 340.

1 Vordere Begrenzung der mittleren Schädelgrube, 2 Processus clin. ant. links (plattennah), 3 Processus clin. ant. rechts (plattentern), 4 Rest des Dorsum sellae, 5 Kalkschatten des Tumors, 6 Sinus sphenoidalis durch den davorliegenden Tumor verschattet.

Fall 75: Parasellarer Tumor.

Abb. 342—348; S. 65—66.



Abb. 342. Blick nach links.



Abb. 343. Blick nach rechts.

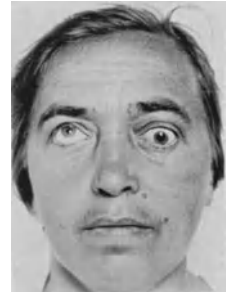


Abb. 344. Blick nach oben.

Abb. 342—344. Protrusio und Beweglichkeitsbeschränkung des linken Auges.

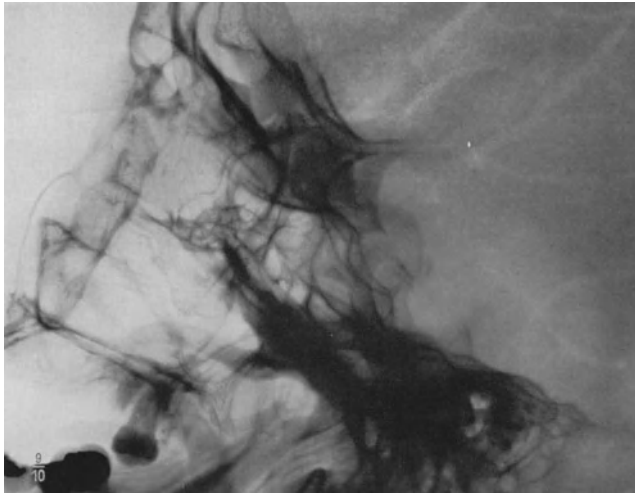
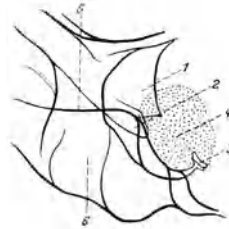


Abb. 345. Transversale Aufnahme. Dichter fast kreisrunder Kalkschatten im Bereich der Sella turcica. Processus clin. ant. (links) verkürzt und dreieckig zugespitzt. Dorsum sellae komprimiert.

Abb. 346. Skizze zu Abb. 345.
1 Processus clin. ant. links, 2 Processus clin. ant. rechts, 3 Dorsum sellae, 4 Kalkschatten des Tumors, 5 Planum sphenoidale, 6 Sinus sphenoidalis.



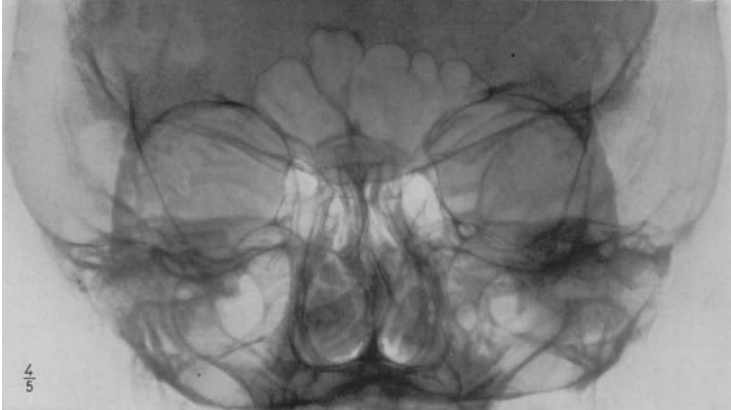
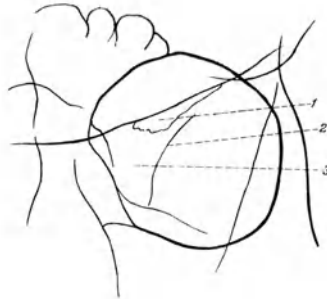


Abb. 347. P.-a.-Aufnahme. Starke Erweiterung der linken Fissura orbitalis sup. infolge Zerstörung des großen und kleinen Keilbeinflügels.

Abb. 348. Skizze zu Abb. 347.
1 Kleiner Keilbeinflügel, 2 hyperostotische
Verdickung am Rande des großen Keilbeinflügels,
3 Fissura orbitalis sup.



Fall 76: Parasellarer Tumor. Abb. 349—351; S. 66.

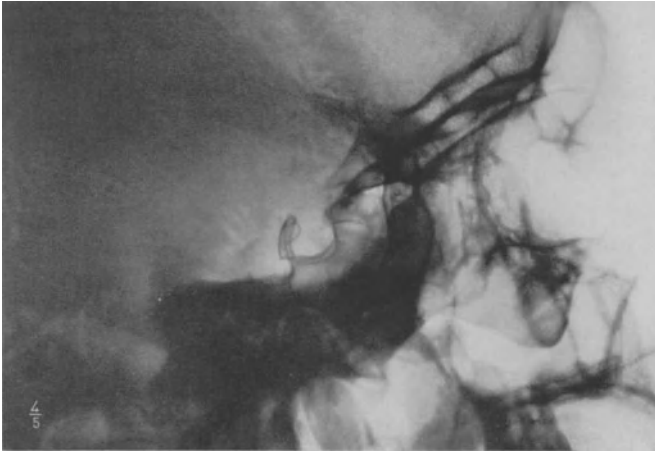


Abb. 349. Transversale Aufnahme. Unregelmäßig begrenzter feinkörniger Kalkschatten im Bereich der mittleren Schädelgrube.



Abb. 350. Skizze zu Abb. 349. 1 und 2 Processus clin. ant., 3 Dorsum sellae, 4 Kalkschatten des Tumors in der mittleren Schädelgrube, 5 Planum sphenoidale, 6 Tuberculum sellae.

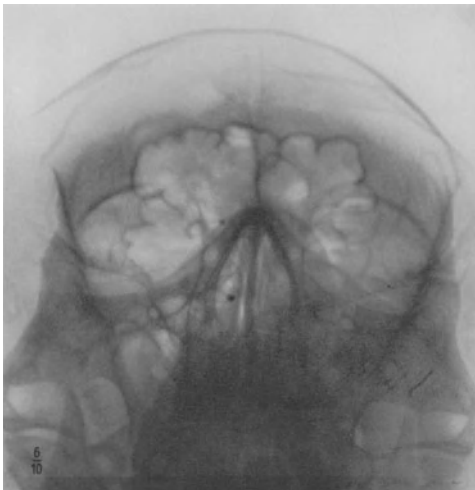


Abb. 351. P.-a.-Aufnahme der Nebenhöhlen. Dichte Verschattung im Bereich der linken Kieferhöhle.

Fall 77: Parasellarer Tumor.

Abb. 352—354; S. 67.

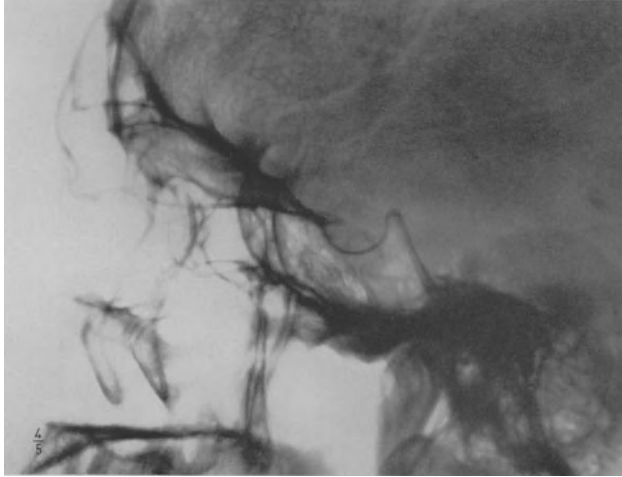


Abb. 352. Transversale Aufnahme. Unregelmäßig gekörnter Kalkschatten im Bereich der Sella turcica.

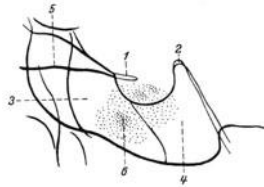


Abb. 353. Skizze zu Abb. 352.
1 Atrophischer Processus clin. ant., 2 Dorsum sellae, 3 Sinus sphenoidalis, 4 Pneumatisation des Dorsum sellae, 5 Planum sphenoidale, 6 Kalkschatten des Tumors.



Abb. 354.

Fall 78: Pseudoglaukom bei Sklerose der A. carotis int.
 Abb. 355—361; S. 67—68.

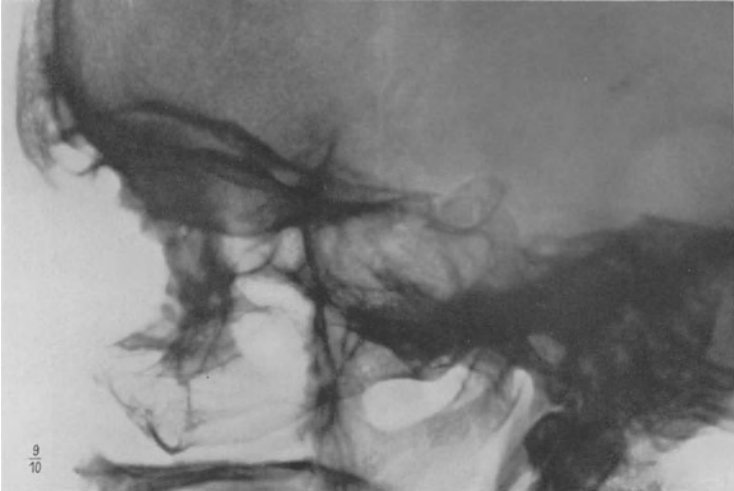


Abb. 355. Transversale Aufnahme. S-förmig verlaufender doppelt konturierter Kalkschatten im Bereich der Sella turcica.

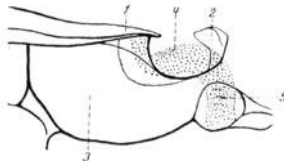


Abb. 356. Skizze zu Abb. 355.
 1 Processus clin. ant., 2 Dorsum sellae, 3 Sinus sphenoidalis,
 4 Kalkschatten der A. carotis int., 5 ringförmige Kalkeinlagerung
 im Gefäßrohr.

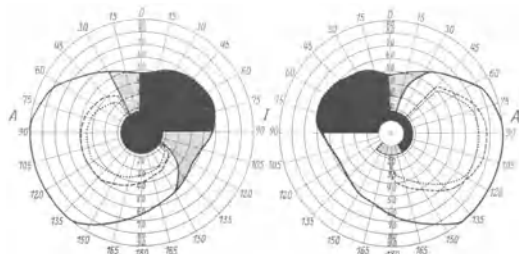


Abb. 357. Binasaler Quadrantenausfall. Links absolutes zentrales Skotom, rechts Ringskotom.

Fall 78.

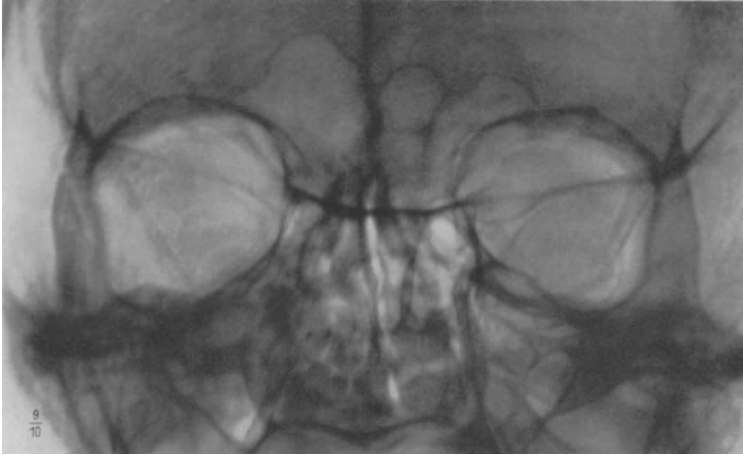


Abb. 358. P.-a.-Aufnahme der Augenhöhlen. Bandförmiger Kalkschatten im Bereich der linken Fissura orbitalis sup.

Abb. 359. Skizze zu Abb. 358.
1 Kalkschatten der A. carotis int.,
2 Fissura orbitalis sup.

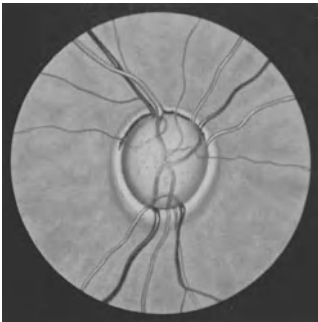


Abb. 360. Augenhintergrund rechts.
Pseudoglaukomatöse Exkavation und Atrophie.

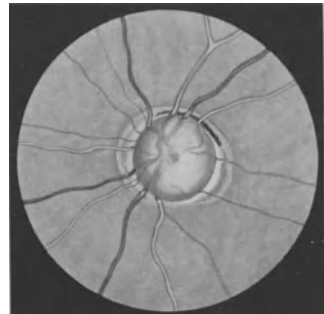


Abb. 361. Augenhintergrund links.
Pseudoglaukomatöse Exkavation und Atrophie.

Fall 79: Pseudoglaukom bei Sklerose der A. carotis int.
 Abb. 362—368; S. 68—69.

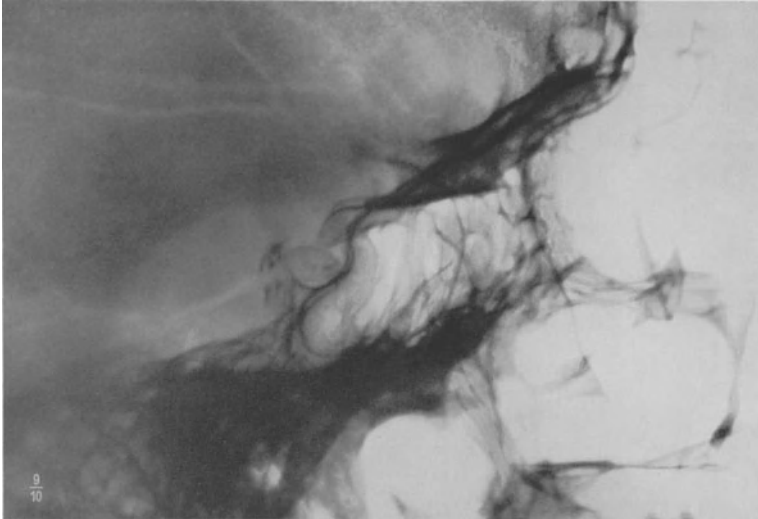


Abb. 362. Transversale Aufnahme. S-förmig verlaufender Kalkschatten im Bereich der Sella turcica.

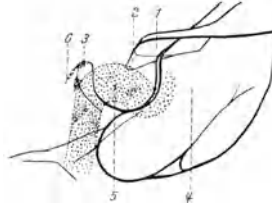


Abb. 363. Skizze zu Abb. 362.
 1 Processus clin. ant. (plattennah), 2 Processus clin. ant. (plattenfern),
 3 Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis, 5 Kalkschatten der A. carotis
 int., 6 Kalkeinlagerung im Ansatz des Tentorium cerebelli.

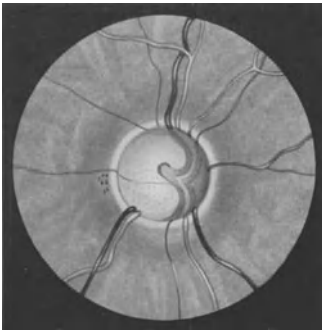


Abb. 364. Augenhintergrund rechts.
 Pseudoglaukomatöse Exkavation und Atrophie.

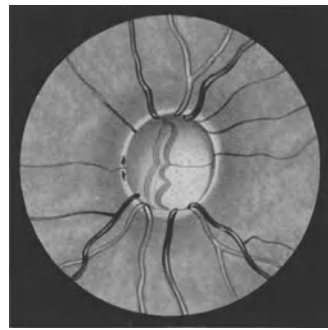


Abb. 365. Augenhintergrund links.
 Pseudoglaukomatöse Exkavation und Atrophie.

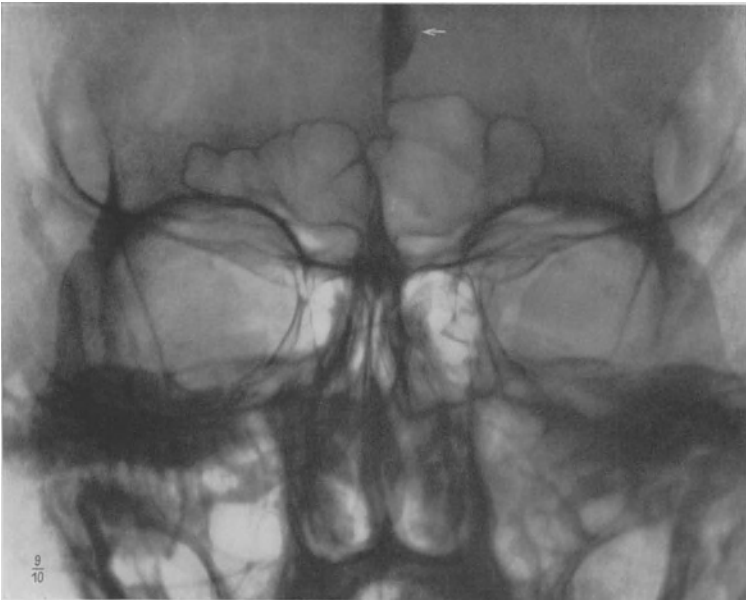


Abb. 366. P.-a.-Aufnahme der Augenhöhlen. Bandförmiger Kalkschatten im Bereich der linken Fissura orbitalis sup. Nebenbefund: Kalkeinlagerung in der Falx cerebri (↓).

Abb. 367. Skizze zu Abb. 366.
1 Kalkschatten der A. carotis int., 2 Fissura orbitalis sup.

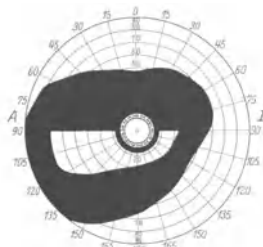
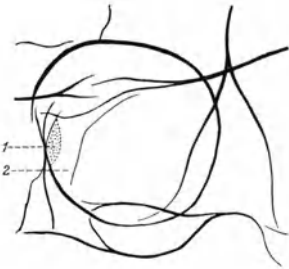


Abb. 368. Ausfall der beiden oberen, konzentrische Einschränkung der beiden unteren Quadranten. Ringskotom.

Fall 80: Sklerose des A. carotis int. Scheibenförmige Maculadegeneration.
Abb. 369—372; S. 69—70.

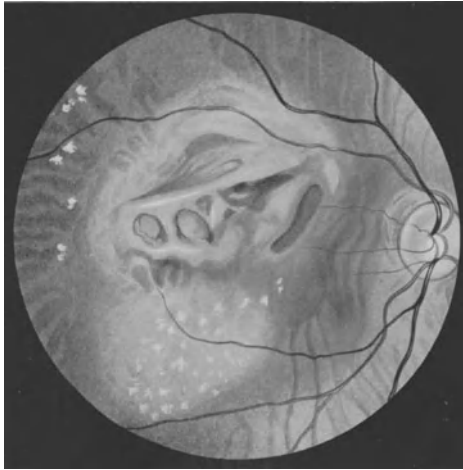


Abb. 369. Augenhintergrund rechts. Scheibenförmige Degeneration der Macula.



Abb. 370. Augenhintergrund links. Blasenförmige Abhebung der Netzhaut
(subretinale Blutung) im Bereich der Macula.

Fall 80.

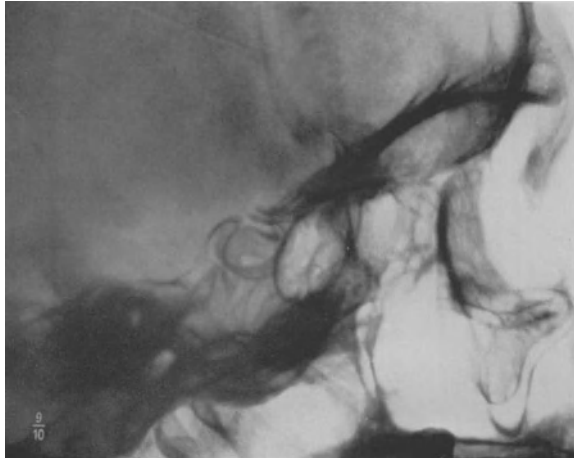


Abb. 371. Transversale Aufnahme. Doppelt konturierter Kalkschatten im Bereich der Sella turcica.

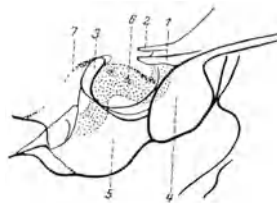


Abb. 372. Skizze zu Abb. 371.
1 und 2 Processus clin. ant., 3 Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis,
5 Corpus sphenoidale, 6 Kalkeinlagerung in der A. carotis int.,
7 Kalkeinlagerung im Ansatz des Tentorium cerebelli.

Fall 81: Pseudoglaukom bei Sklerose der A. carotis int.
 Abb. 373—375; S. 70.

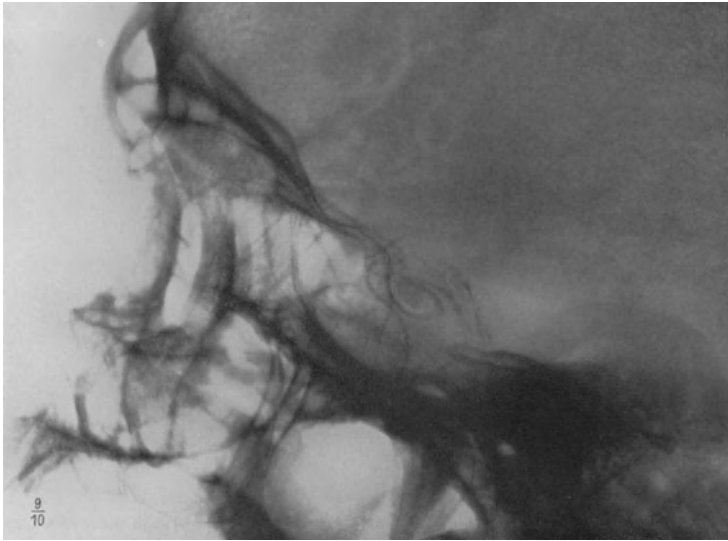


Abb. 373. Transversale Aufnahme. Kalkschatten beider A. carotis intern.



Abb. 374. Vergrößerung des blinden Fleckes links. Nasale Einschränkung für Weiß und Farben.

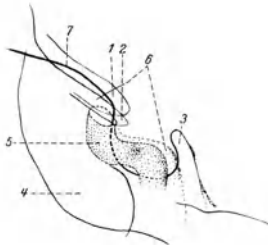


Abb. 375. Skizze zu Abb. 373.
 1 und 2 Processus clin. ant., 3 Dorsum sellae,
 4 Sinus sphenoidalis, 5 Kalkschatten der plattennahen
 A. carotis int., 6 Kalkschatten der plattenernen
 A. carotis int., 7 Planum sphenoidale.

Fall 82: Schädelsteckschuß. Pulsierender Exophthalmus.

Abb. 376—380; S. 70—71.



Abb. 376. P.-a.-Aufnahme. Geschöß in der Medianebene des Schädels in Höhe der Keilbeinhöhle.

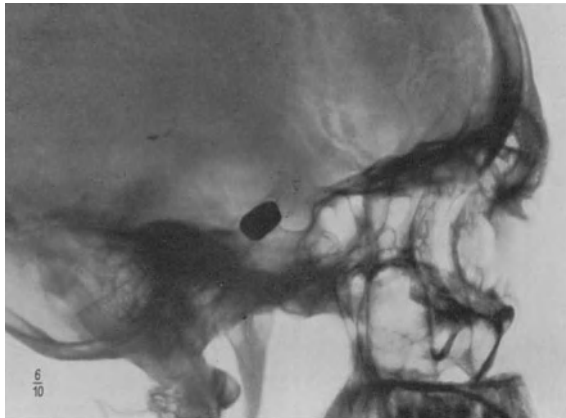


Abb. 377. Transversale Aufnahme. Geschöß im Sulcus caroticus. Erweiterung des Sulcus sphenoparietalis und der Diplovenen.



Abb. 378. Pulsierender Exophthalmus rechts.



Abb. 379. Stauung der Schläfenvenen.



Abb. 380. Nach Unterbindung der rechten A. carotis int. Exophthalmus geringer, Schläfenvenen nicht mehr gestaut.

Fall 83: Sellabrücke. Atrophia N. optici incipiens. Dysfunktion der Hypophyse.
 Abb. 381—383; S. 71.



Abb. 381. Transversale Aufnahme. Doppelseitige Sellabrücke.

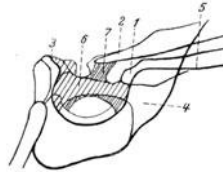


Abb. 382. Skizze zu Abb. 381.
 1 Processus clin. ant., 2 Processus clin. ant., 3 Dorsum sellae,
 4 Sinus sphenoidalis, 5 Planum sphenoidale, 6 plattennahe
 Sellabrücke, 7 plattenferne Sellabrücke.

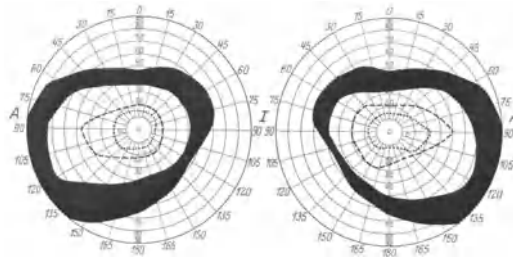


Abb. 383. Konzentrische Einschränkung für Weiß und Farben.

Fall 84: Sellabrücke. Atrophia N. optici. Dysfunktion der Hypophyse.
 Abb. 384—386; S. 72.



Abb. 384. Transversale Aufnahme. Doppelseitige Sellabrücke.

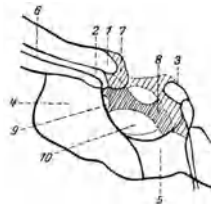


Abb. 385. Skizze zu Abb. 384.

1 Processus clin. ant. (plattennah), 2 Processus clin. ant. (plattenfern),
 3 Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis, 5 Corpus sphenoidale, 6 Planum sphenoidale,
 7 plattennahe Sellabrücke, 8 plattenferne Sellabrücke, 9 Foramen carotico-clinoideum,
 10 Foramen interclinoideum.

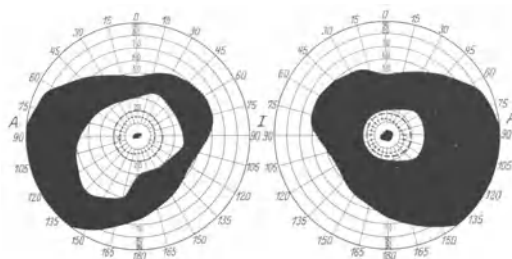


Abb. 386. Konzentrische Einschränkung und zentrales Skotom.

V. Schädelveränderungen bei chronischer Hirndrucksteigerung.

Fall 85: Stauungspapille beim Turmschädel.
Abb. 387; S. 75.



Abb. 387. Transversale Aufnahme. Turmschädel. Synostose der Sutura coronalis. Tiefe Impressiones digitatae. Verkürzung der Schädelbasis. Vertiefung der Sella turcica. Erweiterung des Sulcus transversus.

Fall 86: Glioma cerebri.

Abb. 388—389; S. 75—76.

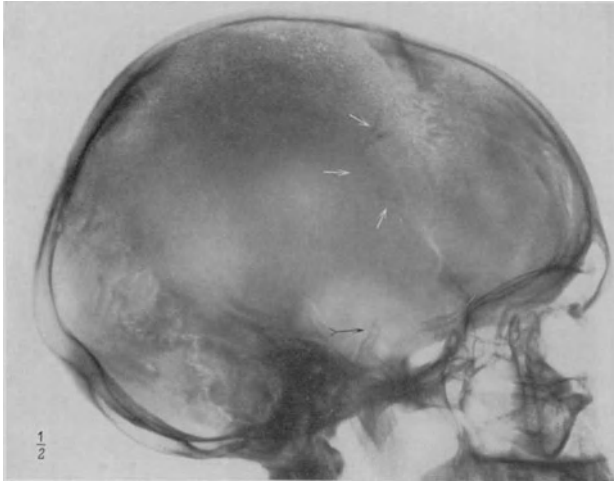


Abb. 388. Transversale Aufnahme. Fleckförmige Kalkschatten (↓) im Bereich der Sutura coronalis. Ausgedehnte Zerstörung der Sella turcica. Steilstellung und Atrophie des Dorsum sellae (↙). Klaffen der Sutura coronalis und lambdoidea.

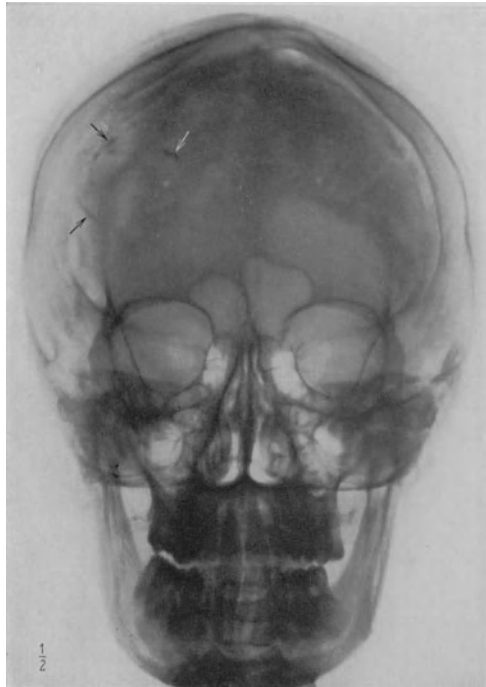


Abb. 389. P.-a.-Aufnahme. Multiple Kalkherdchen in der rechten Schädelhälfte (↓).

Fall 87: Teratoma cerebri.

Abb. 390—394; S. 76—77.

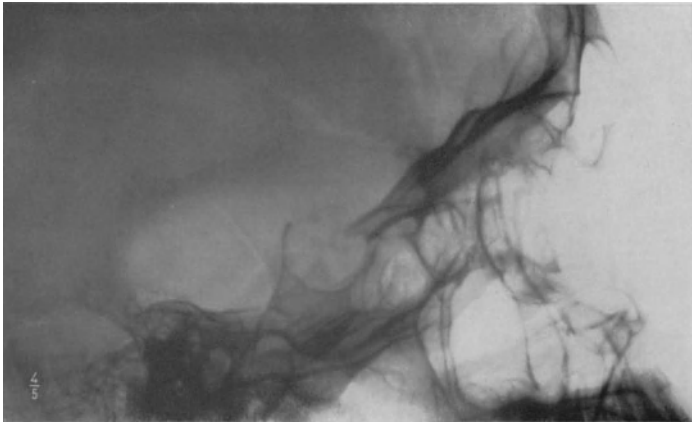


Abb. 390. Transversale Aufnahme. Gleichmäßige Erweiterung der Sella turcica. Atrophie des Dorsum sellae. Kalkschatten im Bereich der Sella.

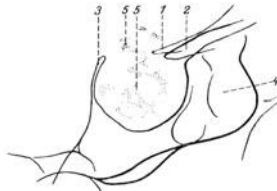


Abb. 391. Skizze zu Abb. 390.
1 und 2 Processus clin. ant., 3 Dorsum sellae, 4 Sinus sphenoidalis,
5 Kalkeinlagerungen im Tumor.

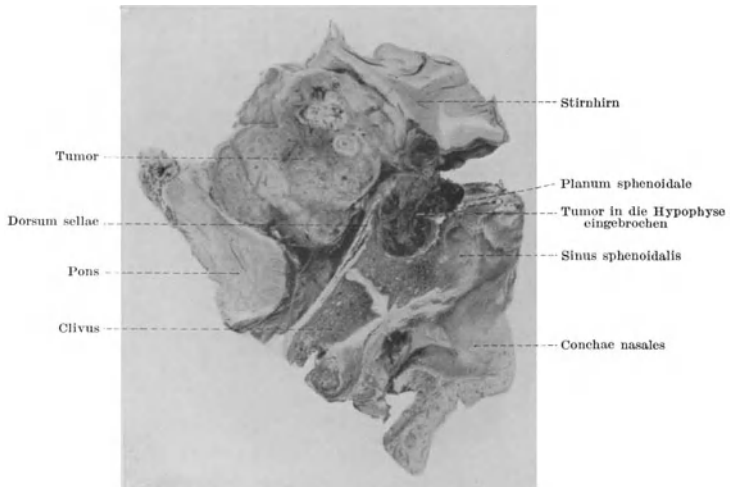


Abb. 392. Sagittalschnitt. (Sammlung Pathol. Institut Krankenhaus Moabit.)

Fall 87.

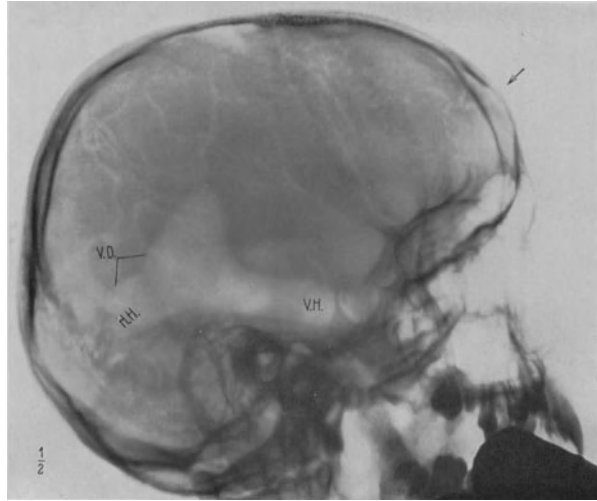


Abb. 393. Transversale Aufnahme. Ventrikulographie. Trepanationsstelle (↓). Ventrakeldreieck (V.D.), Hinterhorn (H.H.), Unterhorn (V.H.). Füllungsdefekt des Vorderhorns und der Pars centralis



Abb. 394. P.-a.-Aufnahme. Ventrikulographie. Kleines Trepanationsloch (↓). Das rechte Seitenventrikelsystem und der III. Ventrikel sind nicht mit Luft gefüllt. Erweiterung und Verdrängung des linken Seitenventrikels. Füllungsdefekt des linken Seitenventrikels im Bereich der Pars centralis.

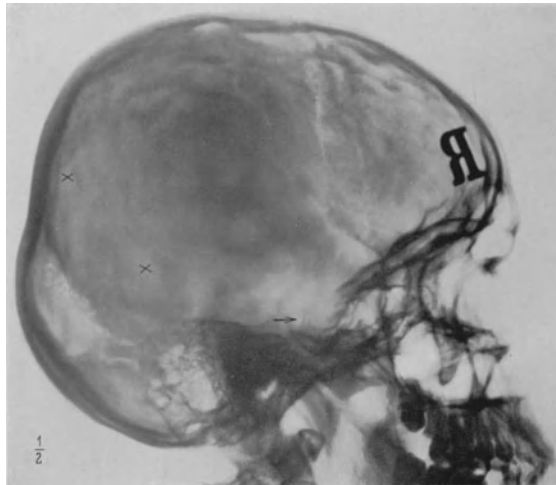


Abb. 395. Transversale Aufnahme. Verdünnung des Schädeldaches im vorderen Abschnitte. Vertiefung der Impressiones digitatae (×). Erweiterung der Nähte. Erweiterung des Sellaeinganges. Atrophie des Dorsum sellae (↓).



Abb. 396. P.-a.-Aufnahme. Ventrikulographie. Zwei Trepanationslöcher. Symmetrische Erweiterung des Seitenventrikelsystems und des III. Ventrikels.

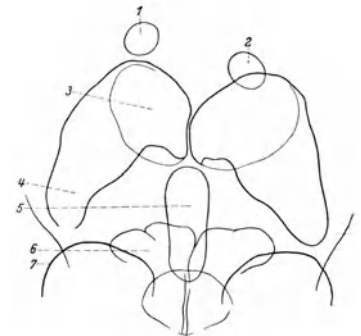


Abb. 397. Skizze zu Abb. 396.
1 und 2 Trepanationslöcher, 3 Pars centralis,
4 Hinterhorn, 5 III. Ventrikel, 6 Stirnhöhlen,
7 oberer Rand der Orbita.

Fall 88.

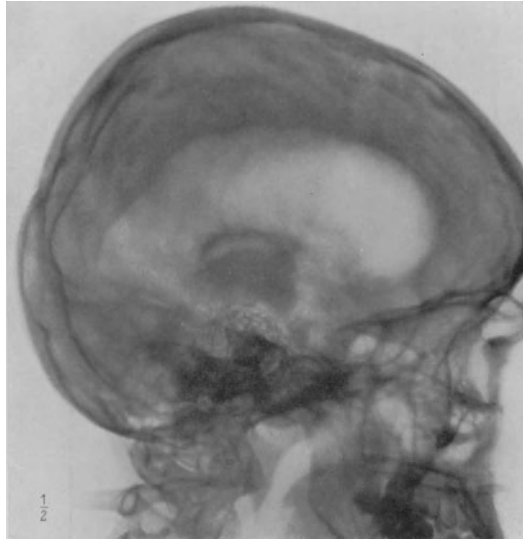


Abb. 398. Transversale Aufnahme. Ventrikulographie. Erweiterung des Seitenventrikelsystems. Erweiterung im vorderen Abschnitt (Infundibulum), schmale Luftschicht im Dach, Luftfüllungsdefekt mit scharfer Begrenzung nach vorn im hinteren Abschnitt des III. Ventrikels.

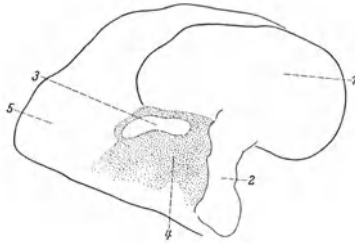
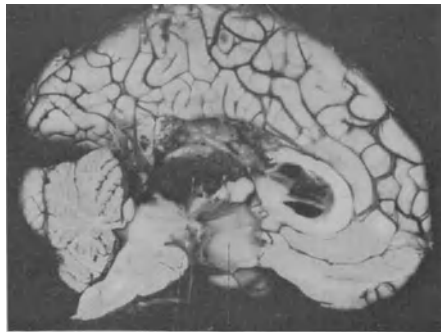


Abb. 399. Skizze zu Abb. 398.
1 Vorderhorn, 2 erweitertes Infundibulum,
3 Luftschicht im Dach des III. Ventrikels,
4 Tumor, 5 Hinterhorn.



Ausgedehnte Blutung im Tumorbett Stark erweitertes Infundibulum

Abb. 400. Sagittalschnitt.

VI. Zähne.

Fall 89: Wurzelgranulom. Neuritis retrobulbaris.
Abb. 401—402; S. 79—80.



Abb. 401. Augenhintergrund rechts. Neuritis N. optici.



Abb. 402. Granulom (↓) beider Wurzeln des 6. unten links.

Fall 90: Wurzelgranulom und Cyste. Chronisch-rezidivierende Iritis.
 Abb. 403; S. 80.

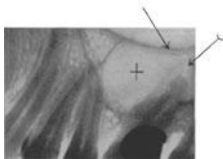


Abb. 403. Wurzelgranulom (⌋) und große Cyste (+) am 6. oben links. Wand der Kieferhöhle (↓).

Fall 91: Wurzelcyste. Rezidivierende Iritis.
 Abb. 404; S. 80.

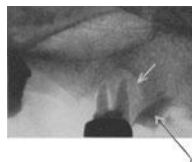


Abb. 404. Abgebrochene Wurzel des 3. oben rechts (⌋), Cyste (↓) an beiden Wurzeln des 4. oben rechts.

Fall 92: Wurzelgranulom. Rezidivierende Iritis und Neuritis N. optici.
 Abb. 405; S. 81.



Abb. 405. Wurzelgranulom am 4. oben rechts (⌋).

Fall 93: Wurzelgranulom. Iritis fibrinosa acuta.
 Abb. 406—407; S. 81.



Abb. 406. Wurzelgranulom (⌋) am 6. unten rechts.



Abb. 407. Wurzelgranulom (⌋) am 4. und 5. oben links.

VII. Tränenwege.

Fall 94: Dakryophlegmone.
Abb. 408; S. 82.

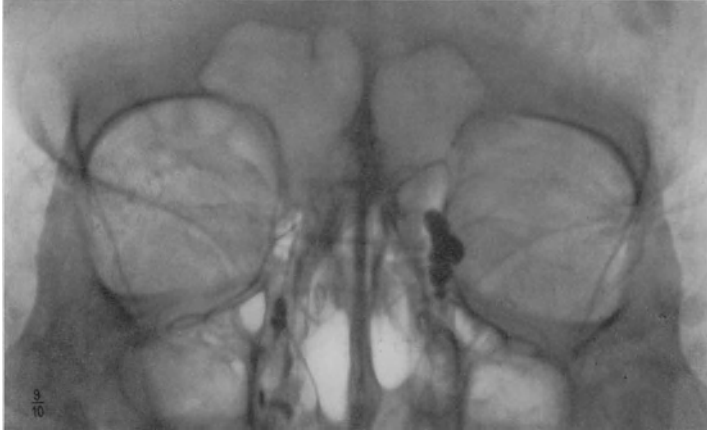


Abb. 408. Kontrastfüllung beider Tränensäcke mit Jodipinöl. Rechts normale Tränenwege, links Erweiterung des Tränensackes und Verschluss am Eingang in den Tränennasengang.

Fall 95: Dakryocystitis purulenta.
Abb. 409; S. 82—83.



Abb. 409. Kontrastfüllung beider Tränensäcke mit Jodipinöl. Rechts Ektasie und Verschluss des Tränensackes, links normal.

Fall 96: Dakryocystitis purulenta.
Abb. 410; S. 83.

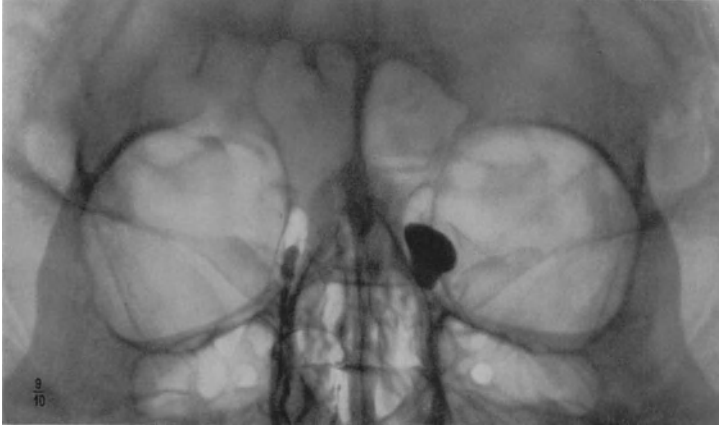


Abb. 410. Kontrastfüllung beider Tränensäcke mit Jodipinöl. Rechts normale Tränenwege, links starke Ektasie und Verschuß des Tränensackes.

Fall 97: Dakryocystitis purulenta.
Abb. 411; S. 83.

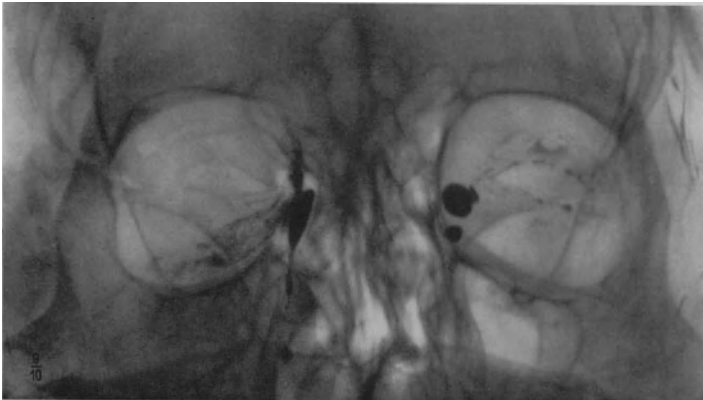


Abb. 411. Kontrastfüllung beider Tränensäcke mit Jodipinöl. Rechts geringe Ektasie des Tränensackes, aber glatter Abfluß des Kontrastmittels in die Nase. Links unregelmäßige Füllung des erweiterten gekammerten Tränensackes.

Lehrbuch und Atlas der Spaltlampenmikroskopie des lebenden Auges.

Mit Anleitung zur Technik und Methodik der Untersuchung. Von Dr. Alfred Vogt, o. ö. Professor und Direktor der Universitäts-Augenklinik Zürich. In 3 Teilen. Zugleich zweite Auflage des „Atlas der Spaltlampenmikroskopie“.

Erster Teil: **Technik und Methodik. Hornhaut und Vorderkammer.** Mit 692 zum größten Teil farbigen Abbildungen auf 83 Tafeln. XIII, 313 Seiten. 1930. Gebunden RM 178.—*

... Die Abbildungen sind mit unübertroffener Meisterschaft gezeichnet und auch in der Reproduktion ganz hervorragend. Die Erläuterungen der Abbildungen, sowie die lehrbuchmäßige Darstellung und Erklärung der Befunde ist von vorbildlicher Klarheit und Einfachheit. Heute, wo die Spaltlampenmikroskopie nicht mehr das alleinige Besitztum der Kliniken und einiger weniger Praktiker, sondern wo sie fast Allgemeingut der Augenärzte geworden ist, braucht man unbedingt ein Nachschlagewerk, das über seltener Befunde orientiert und sie in bekannte klinische Bilder einzuordnen gestattet. Das Vogt'sche Werk gehört zu den Standardwerken der Ophthalmologie. . . . Kein Augenarzt sollte sich durch den hohen, aber im Verhältnis zu dem Gebotenen immerhin recht bescheiden gehaltenen Preis davon abhalten lassen, das Buch seiner Bibliothek einzuverleihen. Es wird jedem Leser nicht nur manche Stunde eines rein wissenschaftlichen und ästhetischen Genusses bereiten, es wird ihm auch überall, wo es vonnöten ist, Belehrung und Anregung in reichem Maße zuteil werden lassen.

Zweiter Teil: **Linse und Zonula.** Mit 815 zum größten Teil farbigen Abbildungen auf 163 Tafeln. IX, 455 Seiten. 1931. Gebunden RM 298.—

Ever since the appearance of the first volume of Professor Vogt's manual, the second volume has naturally been looked forward to with great expectations. It must at once be said that the 2nd volume not only satisfies the very greatest expectations, but that it by far surpasses them. The 2nd volume is simply imposing, being more than twice as thick as the 1st and supplied with no less exquisite illustrations.

Besides a description of the general methodic and technique, the first volume contains a special section about the cornea and the anterior chamber. The second volume comprises the lens and the zonule, and the third and final volume, which the author intends to publish, will contain subjects, such as the iris, vitreous body, conjunctiva and palpebrae as well as a section on mistakes and pseudostructures. After the appearance of the 3rd volume, one should almost think that pictures of most of what may possibly be discovered with the help of a slit-lamp will be found in Vogt's work. . . . In a short review it is quite impossible to convey an adequate idea of the overwhelming mass of material contained in Vogt's book. This work cannot be described, it must be read.

Dritter Teil: **Iris und Glaskörper, Conjunctiva und Lider,** sowie das Kapitel „Optische Täuschungen und Trugbilder“. In Vorbereitung.

Stereoskopischer Atlas der äußeren Erkrankungen des Auges

nach farbigen Photographien. Für Studium und ärztliche Fortbildung. Mit begleitendem Text von Karl Wessely, Professor in München.

In etwa 6 Lieferungen.

Erste Lieferung. Bild 1—10. 7 Seiten Text. 1930. In Mappe RM 12.—*

Zweite Lieferung. Bild 11—20. 4 Seiten Text. 1930. In Mappe RM 12.—*

Dritte Lieferung. Bild 21—30. 3 Seiten Text. 1931. In Mappe RM 12.—

Vierte Lieferung. Bild 31—40. 3 Seiten Text. 1931. In Mappe RM 12.—

Otologische Röntgendiagnostik. Von Dr. Ernst G. Mayer, Privatdozent für Röntgenologie, Assistent am Zentral-Röntgeninstitut Professor Dr. G. Holzknacht, Wien.

Klinischer Beitrag: **Die Wertung und Verwendung der Röntgenbefunde in der Otologie.** Von Dr. Karl Elsinger, Assistent und Röntgenologischer Referent der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten Professor Dr. H. Neumann, Wien. (Bildet Band II vom „Handbuch der theoretischen und klinischen [allgemeinen und speziellen] Röntgenkunde“. Herausgegeben von Guido Holzknacht, Wien.) Mit 611 Abbildungen und 6 Tafeln. XII, 357 Seiten. 1930. RM 75.—, gebunden RM 78.60

Röntgenologie des Felsenbeines und des bitemporalen Schädelbildes

mit besonderer Berücksichtigung ihrer klinischen Bedeutung. Von Dr. H. W. Stenvers, Utrecht. (Bildet Band I der „Röntgenkunde in Einzeldarstellungen“. Herausgegeben von H. H. Berg, Berlin, und K. Frik, Berlin.) Mit 324 Abbildungen. III, 278 Seiten. 1928. RM 36.—, gebunden RM 38.40*

Lehrbuch der Röntgendiagnostik. Bearbeitet von M. Bürger-Kiel, F. M. Groedel-Nauheim,

C. Kaestle-München, A. Köhler-Wiesbaden, H. Rieder-München, A. Schittenhelm-Kiel, H. Schlecht-Duisburg, A. Schüller-Wien, G. Schwarz-Wien, A. Thost-Hamburg, P. Wels-Kiel. Herausgegeben von A. Schittenhelm, Kiel. (Aus: „Enzyklopädie der klinischen Medizin“, Allgemeiner Teil.) Mit 1032 Abbildungen und 3 Tafeln im Text. Zwei Bände. XV, 1283 Seiten. 1924. RM 74.—*

Röntgendiagnostik in der Chirurgie und ihren Grenzgebieten.

Von Dr. Hermann Meyer, Privatdozent für Chirurgie an der Universität Göttingen. Mit 655 Abbildungen. XII, 610 Seiten. 1927. RM 48.—, gebunden RM 50.70*

Die Röntgenstereoskopie, ihr Wert und ihre Verwertung. Von Dr. J. van Ebbenhorst

Tengbergen, Professor an der Universität zu Amsterdam, und L. E. W. van Albada, Generalmajor a. D., Amsterdam. (Bildet Band II der „Röntgenkunde in Einzeldarstellungen“, herausgegeben von H. H. Berg, Dortmund, und K. Frik, Berlin.) Mit 146 Abbildungen. IV, 143 Seiten. 1931. RM 16.60, gebunden RM 19.50*

* Auf alle vor dem 1. Juli 1931 erschienenen Bücher des Verlages Julius Springer-Berlin wird ein Notnachlaß von 10% gewährt.

Kurzes Handbuch der Ophthalmologie.

Herausgegeben von Geheimem Medizinalrat Professor Dr. **F. Schieck**, Direktor der Universitäts-Augenklinik in Würzburg, und Professor Dr. **A. Brückner**, Direktor der Universitäts-Augenklinik in Basel. In 7 Bänden.

Jeder Band ist einzeln käuflich.

I. Band: **Anatomie. Entwicklung. Mißbildungen. Vererbung.** Mit 423 zum Teil farbigen Abbildungen. XVI, 882 Seiten. 1930. RM 134.—, gebunden RM 138.60*

Die Anatomie des menschlichen Auges. Von Professor Dr. P. Eisler-Halle a. S. — Die nervösen Verbindungen des Auges mit dem Zentralorgan. Von Professor Dr. phil. et med. R. A. Pfeifer-Leipzig. — Die Entwicklung des menschlichen Auges. Von Professor Dr. R. Seefelder-Innsbruck. — Die Mißbildungen des menschlichen Auges. Von Professor Dr. R. Seefelder-Innsbruck. — Die Vererbung von Augenleiden. Von Dr. A. Franceschetti-Basel.

II. Band.

In Vorbereitung.

Physiologie der Ernährung und der Zirkulation des Auges. Von Professor Dr. O. Weiss-Königsberg i. Pr. — Morphologische Veränderungen der Netzhaut durch Lichtwirkung. Von Privatdozent Dr. K. vom Hofe-Köln. — Der Sehporpur. Von Professor Dr. R. Dittler-Marburg a. L. — Chemische Vorgänge in der Netzhaut. Von Professor Dr. R. Dittler-Marburg a. L. — Elektrische Vorgänge im Sehergan. Von Professor Dr. A. Kohlrusch-Tübingen. — Lichtsinn. Von Professor Dr. W. Comberg-Berlin. — Farbensinn. Von Dr. R. Helmbold-Danzig. — Theorien des Licht- und Farbensinnes. Von Dr. R. Helmbold-Danzig. — Theorien der Adaptation. Von Dr. H. K. Müller-Basel. — Physiologie des optischen Raumsinnes. Von Professor Dr. R. Dittler-Marburg a. L. — Physikalische Optik. Von Professor Dr. H. Erggelet-Jena. — Anomalien der Refraktion und Akkommodation. Von Professor Dr. H. Erggelet-Jena. — Brillenlehre. Von Professor Dr. H. Erggelet-Jena. — Klinische Untersuchungsmethoden. Von Professor Dr. A. Brückner-Basel. — Die Bakterienflora des Auges. Von Professor Dr. M. zur Nedden-Düsseldorf.

III. Band: **Orbita. Nebenhöhlen. Lider. Tränenorgane. Augenmuskeln. Auge und Ohr.** Mit 454 zum Teil farbigen Abbildungen. XV, 745 Seiten. 1930. RM 134.—, gebunden RM 138.60*

Die Erkrankungen der Orbita. Von Professor Dr. A. Birch-Hirschfeld-Königsberg i. Pr. — Die Erkrankungen der Nasennebenhöhlen. Von Professor Dr. A. Linck-Greifswald. — Erkrankungen der Lider. Von Professor Dr. W. Löhlein-Jena. — Die Erkrankungen der Tränenorgane. Von Professor Dr. W. Meisner-Greifswald. — Die Physiologie der Augenbewegungen. Von Professor Dr. R. Cords-Köln. — Die Pathologie der Augenbewegungen. Von Professor Dr. R. Cords-Köln. — Auge und Ohr. (Die Ohr-Augen-Bewegungen.) Von Professor Dr. M. Bartels-Dortmund.

IV. Band: **Conjunctiva. Cornea. Sclera. Verletzungen. Berufskrankheiten. Sympathische Erkrankung. Augendruck. Glaukom.** Mit 463 zum großen Teil farbigen Abbildungen. XII, 874 Seiten. 1931. RM 165.—, gebunden RM 169.60*

Die Erkrankungen der Conjunctiva, Cornea und Sclera. Von Geheimem Medizinalrat Professor Dr. F. Schieck-Würzburg. — Die Verletzungen und Berufskrankheiten des Auges einschl. ihrer Entschädigungen. Von Geheimem Sanitätsrat Dr. E. Cramer†-Cottbus. — Die sympathische Erkrankung des Auges. Von Professor Dr. W. Reits-Bonn. — Die Physiologie und Pathologie des Augendruckes. Von Professor Dr. R. Thiel-Berlin. — Glaukom. Von Professor Dr. R. Thiel-Berlin. Mit Benutzung eines Manuskriptes von Professor Dr. H. Köllner†-Würzburg.

V. Band: **Gefäßhaut. Linse. Glaskörper. Netzhaut. Papille und Opticus.** Mit 466 meist farbigen Abbildungen. XIV, 774 Seiten. 1930. RM 134.—, gebunden RM 138.60*

Die Erkrankungen der Uvea (Gefäßhaut). Von Professor Dr. W. Gilbert-Hamburg. — Die Linse und ihre Erkrankungen. Von Professor Dr. A. Jess-Gießen. — Der Glaskörper und seine Erkrankungen. Von Professor Dr. A. Jess-Gießen. — Die Erkrankungen der Netzhaut. Von Geheimem Medizinalrat Professor Dr. F. Schieck-Würzburg. — Die Erkrankungen der Papille und des Opticus bis zum Chiasma. Von Dozent Dr. H. Rönne-Kopenhagen.

VI. Band: **Auge und Nervensystem.** Mit 277 zum Teil farbigen Abbildungen. XV, 878 Seiten. 1931. RM 148.—, gebunden RM 152.60

Die pathologische Anatomie der Hirnbasis. Von Professor Dr. Fr. Wohlwill-Hamburg. — Die Pupille. Von Professor Dr. R. Bing-Basel und Dr. A. Franceschetti-Basel. — Die Erkrankungen der Augenerven. Von Professor Dr. C. Behr-Hamburg. — Die Erkrankungen der Sehbahn vom Chiasma aufwärts. Von Professor Dr. C. Behr-Hamburg. — Die Erkrankungen der höheren optischen Zentren. Von Professor Dr. F. Quensel-Leipzig. — Die Augenveränderungen bei den organischen nichtentzündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Von Professor Dr. F. Best-Dresden. — Die Augenveränderungen bei den entzündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Von Privatdozent Dr. W. Kyrieleis-Würzburg. — Die Störungen und Veränderungen des Sehapparates bei Psychosen und Neurosen. Von Professor Dr. L. W. Weber†-Chemnitz. Neubearbeitet von Professor Dr. W. Runge-Chemnitz.

VII. Band: **Auge und Allgemeinerleiden. Therapie. Hygiene.** Mit 256 zum Teil farbigen Abbildungen. Erscheint im Mai 1932

Erkrankungen des Stoffwechsels. Von Professor Dr. L. Lichtwitz-Berlin. — Erkrankungen des Herzens, der Gefäße und des Blutes in ihren Beziehungen zum Auge. Von Professor Dr. R. Kümmeil-Hamburg. — Tuberkulose und Auge. Syphilis und Auge. Von Professor Dr. J. Igersheimer-Frankfurt a. M. — Erkrankungen des Sehergans in ihren Beziehungen zu den Infektionskrankheiten (ausschließl. Lues und Tuberkulose). Von Professor Dr. M. Zade-Heidelberg. — Augenveränderungen bei Intoxikationen. Von Professor Dr. C. H. Sattler-Königsberg i. Pr. — Die auf das Auge übergreifenden Hautkrankheiten. Von Professor Dr. W. Lutz-Basel. — Basedowsche Krankheit. Von Professor Dr. H. Zondek-Berlin. — Immunität und Auge. Von Professor Dr. H. Dold-Kiel und Geheimem Medizinalrat Professor Dr. F. Schieck-Würzburg. — Augenkrankheiten in den Tropen. Von Professor Dr. C. Bakker-Hilversum. — Medikamente. Von Professor Dr. E. Frey-Göttingen. — Chemotherapie. Von Professor Dr. H. Steidle-Würzburg. — Physikalische Therapie. Von Professor Dr. W. Comberg-Berlin. — Hygiene. Blindenwesen. Von Professor Dr. G. Lenz-Breslau.

* Auf alle vor dem 1. Juli 1931 erschienenen Bücher wird ein Notnachlaß von 10% gewährt.