

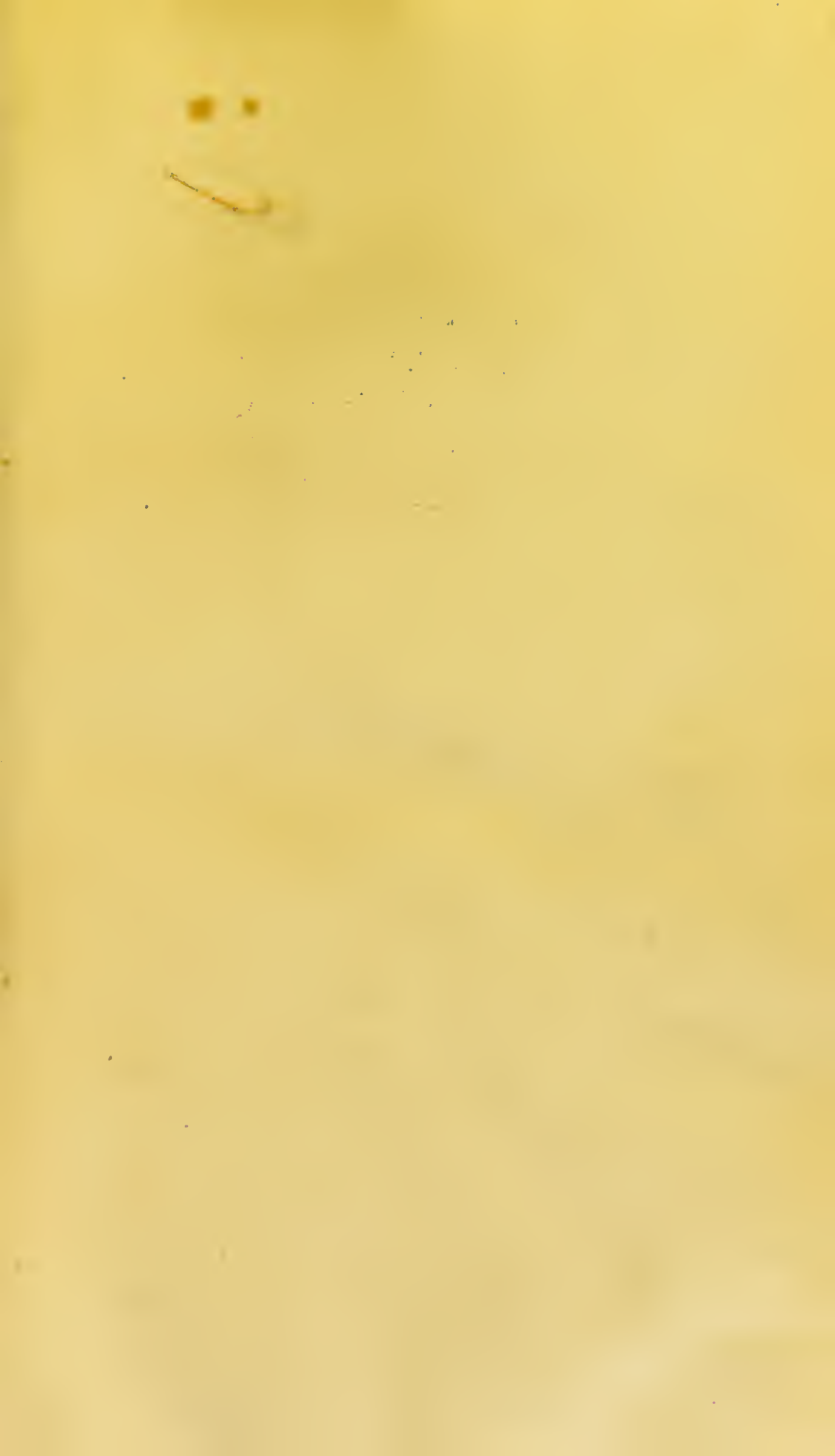
Store
HA O2993

~~911 - 2 - 5~~
FOR CONSULTATION ONLY

Glasgow
University Library



Store
HA O2993







Digitized by the Internet Archive
in 2015

<https://archive.org/details/b21468813>



ATLAS

ZUR

KLINIK DER KEHLKOPFKRANKHEITEN

VON

DR. LUDWIG TÜRCK

A. Ö. PROFESSOR AN DER UNIVERSITÄT ZU WIEN UND PRIMARARZT
IM K. K. ALLGEMEINEN KRANKENHAUSE.



IN 24 CHROMOLITHOGRAPHIRTEN TAFELN

VON

DR. A. ELFINGER UND DR. C. HEITZMANN.

MIT ERKLÄRENDEM TEXTE.

WIEN.

WILHELM BRAUMÜLLER

K. K. HOF- UND UNIVERSITÄTSBUCHHÄNDLER.

LEIPZIG.

K. K. KÖHLER.

1866.

PARIS.

ED. JUNG-TREUTTEL.

Autor und Verleger behalten sich das Recht der Vervielfältigung vor.

Der vorliegende Atlas, dessen Erscheinen durch verschiedene Umstände verzögert worden war, wurde nach Ausführung des grössten Theils der Farbensteine durch den seitdem verstorbenen Dr. Elfinger, von Dr. Heitzmann vollendet.

Er sollte ursprünglich mit einem ausführlichen Texte zu den darin abgebildeten durch mich beobachteten Fällen veröffentlicht werden.

Da ich mich inzwischen entschloss, ein umfassendes systematisches Werk unter dem Titel „Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre“ u. s. w. zu schreiben, in welches ich die Krankengeschichten der im Atlas abgebildeten Fälle aufnahm, so enthält der hier folgende Text nur ausführlichere Verzeichnisse der abgebildeten Gegenstände, in welchen unter der Bezeichnung Kl. stets auf meine gleichzeitig erscheinende „Klinik“ verwiesen wird.

Wien, im October 1866.

Türck.

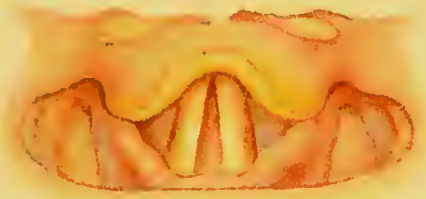
Tafel I.

Normalzustand.

Narben nach einer Schnittwunde. Aetzschorfe.

- Fig. 1. Das Kehlkopffinnere bis zur Glottis (Klinik Fig. 27, pag. 75).
Fig. 2. Der vordere Glottiswinkel und die hintere Fläche des Kehlkopfdeckels (Kl. Fig. 28, pag. 76).
Fig. 3. Die hintere Wand der Luftröhre bis zur Bifurcation (Kl. Fig. 34, pag. 98).
Fig. 4. Der rechte Bronchus (Kl., Fig. 35, pag. 99).
Fig. 5. Narbe nach querer Durchschneidung des Kehlkopfdeckels (Kl. 209. Fall, pag. 483). Befund vom 31. März 1860.
Fig. 6. Verschorfung der Schleimhautumkleidung der Giessbeckenknorpel an zwei symmetrisch gelegenen Stellen durch Verschlingen von Salpetersäure (Kl. 22. Fall, pag. 182). Befund vom 11. November 1859.
-

1.



2.



3.



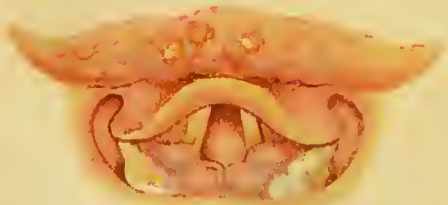
4.



5.



6.



Tafel II.

Acute catarrhalische Entzündung.

Chronische Entzündung der Innenwand beider wahren Stimmbänder. Geschwüre der wahren Stimmbänder, wahrscheinlich catarrhalischer Natur.

- Fig. 1. Acuter Catarrh der wahren und falschen Stimmbänder (Kl. 1. Fall, pag. 155).
- Fig. 2. Acuter Catarrh der wahren Stimmbänder und des Kehlkopfs (Kl. 2. Fall, pag. 156).
- Fig. 3. Acuter Catarrh der wahren Stimmbänder mit Geschwürbildung, acuter Catarrh des unterhalb der Glottis gelegenen Kehlkopfschnittes (Kl. 3. Fall, pag. 156). Befund vom 19. Februar 1861.
- Fig. 4. Dasselbe. Befund vom 21. März 1861.
- Fig. 5. Chronische Entzündung der Innenwand beider wahren Stimmbänder (Kl. 11. Fall, pag. 165).
- Fig. 6. Geschwüre der Stimmbänder wahrscheinlich einfach catarrhalischer Natur nebst einem primären syphilitischen Geschwür an den Genitalien (Kl. 147. Fall, pag. 405). Befund vom 26. November 1860.
-

1.



2.



3.



4.



5.



6.



Tafel III.

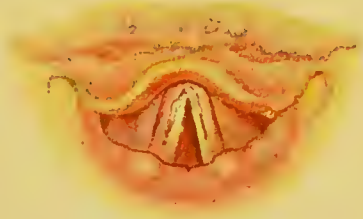
**Hyperämie der wahren Stimmbänder,
Syphilitischer Catarrh. Intensiver acuter Catarrh mit
Geschwürbildung. Kehlkopfgeschwüre,
wahrscheinlich catarrhalischer Natur.**

- Fig. 1. Hyperämie der wahren Stimmbänder mit nachfolgender Verschwärung bei einem Fall von Lungentuberculose (Kl. 109. Fall, p. 363). Befund vom 19. Juni 1860 mit Hilfe der Perspectivlupe.
- Fig. 2. Syphilitischer Catarrh der wahren Stimmbänder mit paralytischer Aphonie (Kl. 122. Fall, pag. 379).
- Fig. 3. Intensiver acuter Catarrh des Kehldeckels, der falschen Stimmbänder, der aryepiglottischen Falten, acuter Catarrh mit Geschwürbildung an der hintern Fläche und am obern Rand der hintern Kehlkopfwand (Kl. 6. Fall, pag. 159). Befund vom 14. Februar 1860 mit Hilfe der Perspectivlupe.
- Fig. 4. Dasselbe. Befund vom 21. Februar 1860.
- Fig. 5. Kehlkopfgeschwüre sehr wahrscheinlich catarrhalischer Natur (Kl. 58. Fall, pag. 282). Befund vom 8. Jänner 1860 mit Hilfe der Perspectivlupe.
- Fig. 6. Dasselbe. Befund vom 4. Februar 1860.

1.



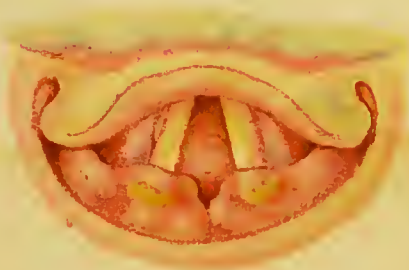
2.



3.



4.



5.



6.



Tafel IV.

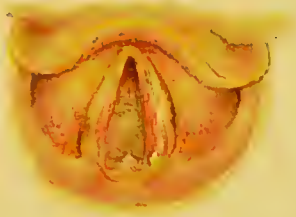
Acuter Catarrh.

Chronische Entzündung der Stimmbänder. Vernarbte Substanzverluste nach Geschwüren.

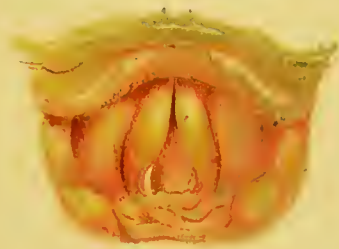
Diaphragmaähnliche Membran. Oedem.

- Fig. 1. Acuter Catarrh mit Geschwürbildung an den wahren und falschen Stimmbändern, an der Vorderfläche der hintern Kehlkopfwand (Kl. 5. Fall, pag. 158).
- Fig. 2. Chronische Entzündung der wahren Stimmbänder mit Schleimhautwulstungen an der vordern Fläche der hintern Kehlkopfwand (Kl. 14. Fall, pag. 166).
- Fig. 3. Vernarbte Substanzverluste der wahren und falschen Stimmbänder von alten Geschwüren unbekannter Natur (Kl. 59. Fall, pag. 283).
- Fig. 4. Diaphragmaähnlich vorspringende Membran im Kehlkopfinnern, bedeckt von einem festen grünen Beleg (Kl. 63. Fall, pag. 294. Befund vom 14. August 1861).
- Fig. 5. Dasselbe nach entferntem Beleg. Befund vom 26. April 1861 mit Hilfe der Perspectivlupe.
- Fig. 6. Vorübergehendes Oedem mit Albuminurie und Anasarca bei einem Fall von Lungentuberculose (Kl. 101. Fall, pag. 354). Befund vom 9. December 1861.

1.



2.



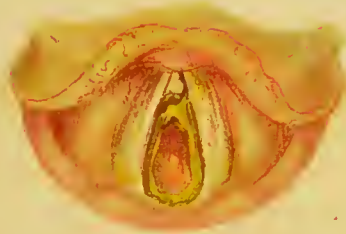
2 a



3.



4.



5.



6.





Tafel V.

Selbstständige Perichondritis.

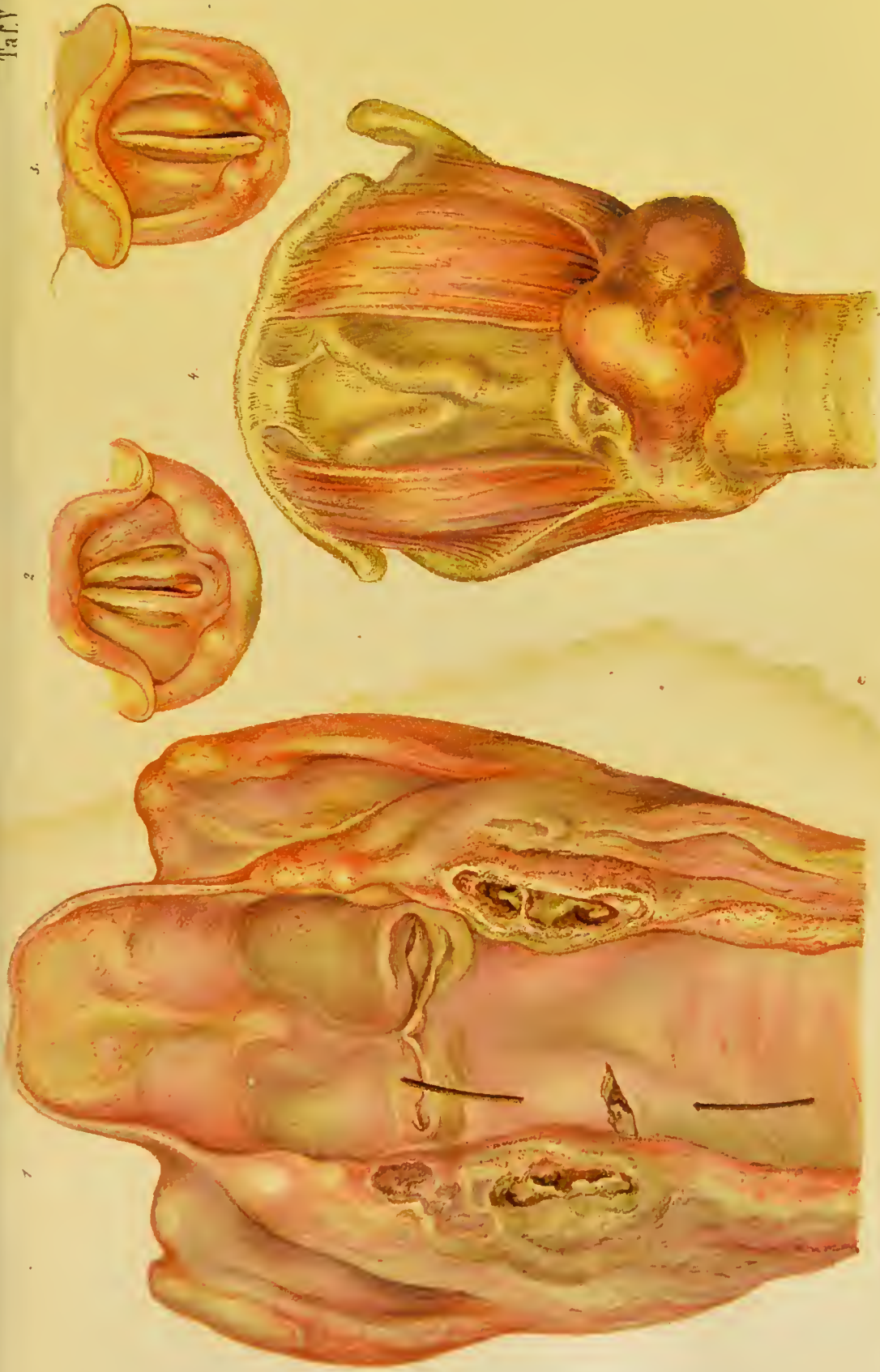
Fig. 1. Perichondritis der Platte und der linken Hälfte vom Bogen des Ringknorpels mit geschlossenem Abscess. Anchylose der linken Giesskanne (Kl. 38. Fall, pag. 212).

Der Kehlkopf von hinten aufgeschnitten. Die Abscesswand im Kehlkopfinnern quer aufgeschlitzt.

Fig. 2. Dasselbe. Laryngoskopischer Befund vom 16. September 1862 (Kl. Fig. 77). Tod am 17. September 1862.

Fig. 3. Perichondritis der linken Hälfte des Ringknorpels mit geschlossenem Abscess (Kl. 37. Fall, pag. 210). Spiegelbild nach der Leiche angefertigt (Kl. Fig. 76)

Fig. 4. Dasselbe. Kehlkopf von vorne gesehen nach Entfernung der bedeckenden Weichtheile.



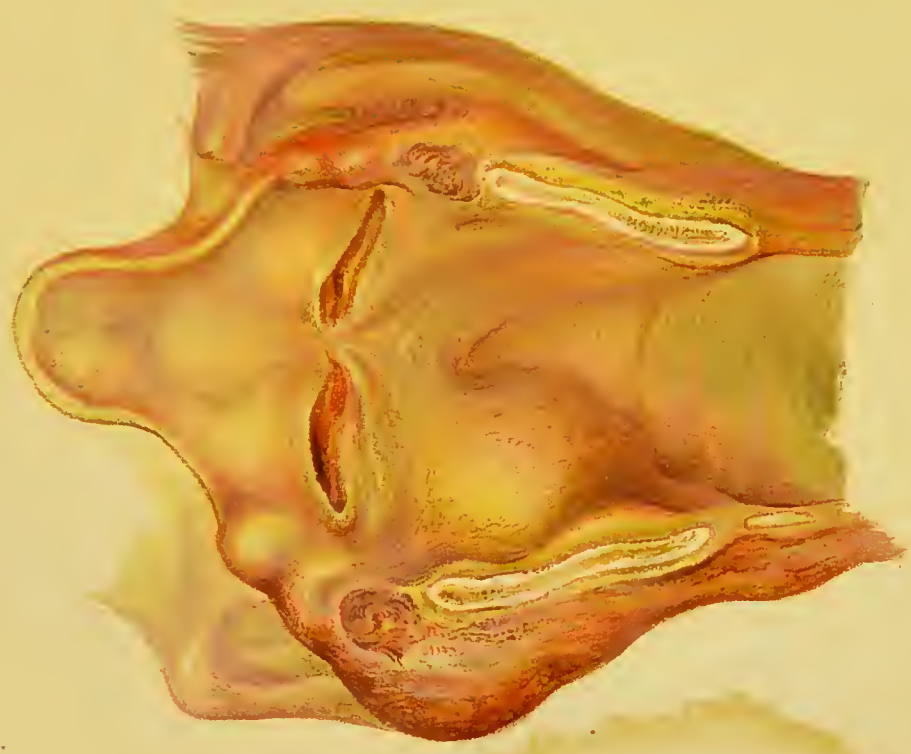
Tafel VI.

Selbstständige Perichondritis.

Fig. 1. Fortsetzung des 37. Falles (Tafel V). Der Kehlkopf nach Aufschlitzung der hintern Rachenwand von hinten gesehen.

Fig. 2. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten geöffnet.

2.



1.



Tafel VII.

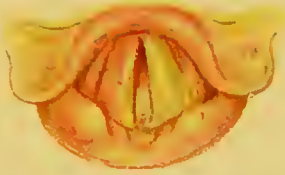
Perichondritis bei Typhus.

Geschwür eines wahren Stimmbandes mit Oedem bei Typhus. Syphilitische Perichondritis.

Diphtheritische Geschwüre bei Typhus.

- Fig. 1. Ueberwiegend rechtseitige Perichondritis des Ringknorpels mit Verlust der rechten Giesskanne. Spontane Eröffnung des Abscesses in der Nähe des rechten Proc. vocalis bei Typhus. Laryngotomie (Kl. 42. Fall, pag. 222). Befund vom 26. Jänner 1861. Tod am 31. Jänner 1861.
- Fig. 2. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten aufgeschnitten
- Fig. 3. Tiefer Substanzverlust des linken wahren Stimmbandes, hochgradiges Oedem beider wahren Stimmbänder. Mögliche Perichondritis, bei Typhus. (Kl. 46. Fall, pag. 226). Befund während der möglichst tiefen Inspiration (Kl. Fig. 84).
- Fig. 4. Ausgebretete Geschwüre und Narben der Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut mit Blosslegung des Ringknorpels und der hintern Enden mehrerer Trachealknorpel in Folge von Syphilis (Kl. 52. Fall, pag. 253). Befund vom 21. März 1861. Tod am 8. April 1861.
(Der Leichenbefund ist auf Tafel IX dargestellt.)
- Fig. 5. Diphtheritische Substanzverluste bei Typhus (Kl. pag. 179).

1.



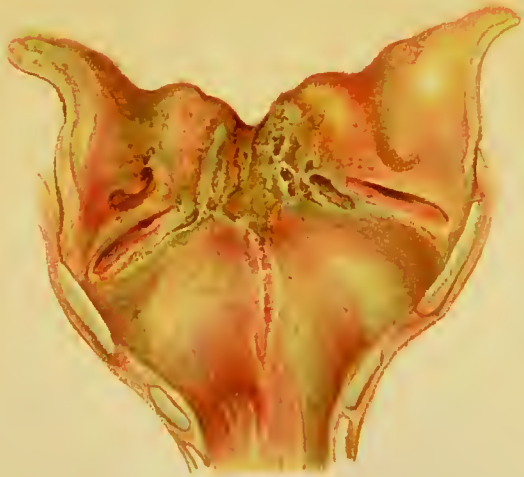
2.



3.



5.



4.



Tafel VIII.

Perichondritis bei Blattern.

Abgelaufenes Glottisödem bei Typhus.

- Fig. 1. Ueberwiegend linkseitige Perichondritis des Ringknorpels mit Verlust der linken Giesskanne. Spontane Eröffnung des Abscesses in der Nähe des linken Proc. vocalis, bei Blattern. (Kl. 47. Fall, pag. 236.) Befund vom 9. April 1862, während der Inspiration. Tod am 13. April 1862.
- Fig. 2. Dasselbe. Der Kehlkopf von vorne aufgeschnitten.
- Fig. 3. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten gesehen, nachdem der Abscess aufgeschlitzt und die Knorpelreste blossgelegt worden.
- Fig. 4. Glottisödem, mögliche Perichondritis bei Typhus. Tracheotomie mit Trennung des Ringknorpels. (Kl. 45. Fall, pag. 487.) Befund vom Juni 1862 nach völligem Verschwinden des Oedems.
- (Ein früherer Befund ist Tafel X, Fig. 2 dargestellt.)
- Fig. 5. Dasselbe. Ansicht des künstlichen Trachealcanals nach Entfernung der Canüle.
- Fig. 6. Dasselbe. Ansicht der geöffneten Glottisspalte von unten mit Hilfe des Trachealspiegels. Befund vom April 1862.
- Fig. 7. Dasselbe. Ansicht der geschlossenen Glottisspalte mit Hilfe des Trachealspiegels.
-



Tafel IX.

Syphilitische Geschwüre und Narben mit Blosslegung der Knorpel.

Ausgebreitete Geschwüre und Narben der Kehlkopf- und Luftröhrenschleimhaut mit Blosslegung des Ringknorpels und der hintern Enden mehrerer Trachealknorpel in Folge von Syphilis (Kl. 52. Fall, pag. 253). Der Kehlkopf und ein grosser Theil der Luftröhre von vorne aufgeschnitten.

(Der laryngoskopische Befund ist Tafel VII, Fig. 4 dargestellt.)



Tafel X.

Ringförmige Stenose. Glottisödem.

Stimmbandlähmung. Bindegewebs-Neubildungen.

- Fig. 1. Stenosierung des untern Kehlkopfabschnittes durch einen ringförmig vorspringenden Wulst (Kl. 64. Fall, pag. 295).
- Fig. 2. Oedem der wahren und falschen Stimmbänder. Mögliche Perichondritis, bei Typhus (Kl. 45. Fall, pag. 225). Befund vom 4. Februar 1859, vier Wochen nach vollführter Tracheotomie (Kl. Fig. 83).
- (Spätere Befunde sind Tafel VIII Fig. 4—7 dargestellt.)
- Fig. 3. Linkseitige Stimmbandlähmung (Kl. 180. Fall, pag. 444) Befund mit Hilfe der Perspectivlupe.
- Fig. 4. Bindegewebs-Neubildung am rechten wahren Stimmband (Kl. 74. Fall, pag. 309).
- Fig. 5. Schleimpolyp aus dem linken Ventrikel hervortretend (Kl. 33. Fall, pag. 202). Befund vom Oktober 1859.
- Fig. 6. Hahnenkammähnliche Wucherungen der wahren Stimmbänder (Kl. 73. Fall, pag. 309). Befund mit Hilfe der Perspectivlupe.

2



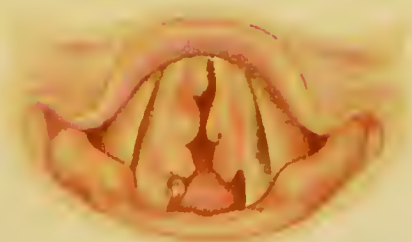
3

4



5

6



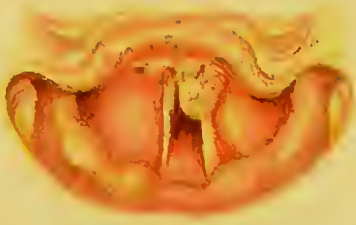
Tafel XI.

Bindegewebs-Neubildungen.

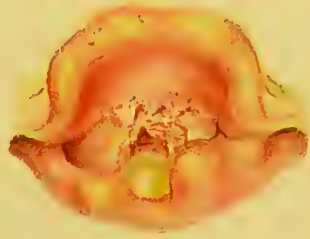
Fibroid? Enchondrom? Epithelialcarcinom.

- Fig. 1. Wucherungen an der hintern Kehildeckelfläche und am vordern Stimmritzwinkel, geheilte Syphilis. Kein nachweisbarer Zusammenhang zwischen beiden. Kehlkopfödem, Tracheotomie ohne Trennung des Ringknorpels (Kl. 165. Fall, pag. 421) Befund vom 20. September 1860.
- Fig. 2. Dasselbe. Befund vom 28. Mai 1862 bei stark nach rückwärts gebeugtem Kopf, in der Tiefe die Canüle sichtbar.
- Fig. 3. Dasselbe. Ansicht des künstlichen Trachealcanales.
- Fig. 4. Dasselbe. Ansicht der geöffneten Glottisspalte und der Gegend des Ligan. conicum von unten mit Hilfe des Trachealspiegels. Befund vom 12. April 1862 (Vgl. pag. 488 und Tafel VIII, Fig. 6, 7).
- Fig. 5. Grössere wahrscheinlich fibröse Geschwulst (Kl. 71. Fall, pag. 307).
- Fig. 6. Zweifelhafter Fall von Enchondrom (Kl. 81. Fall, pag. 321).
- Fig. 7. Epithelialcarcinom (Kl. 82. Fall, pag. 330, Fig. 123).

1.



2.



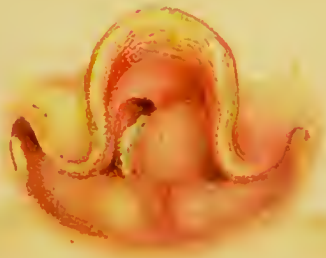
3.



4.



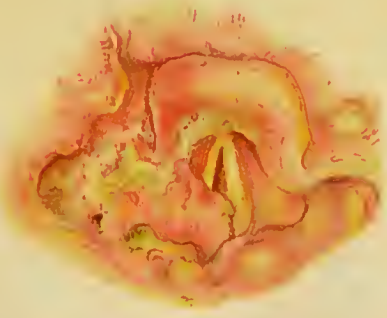
5.



6.



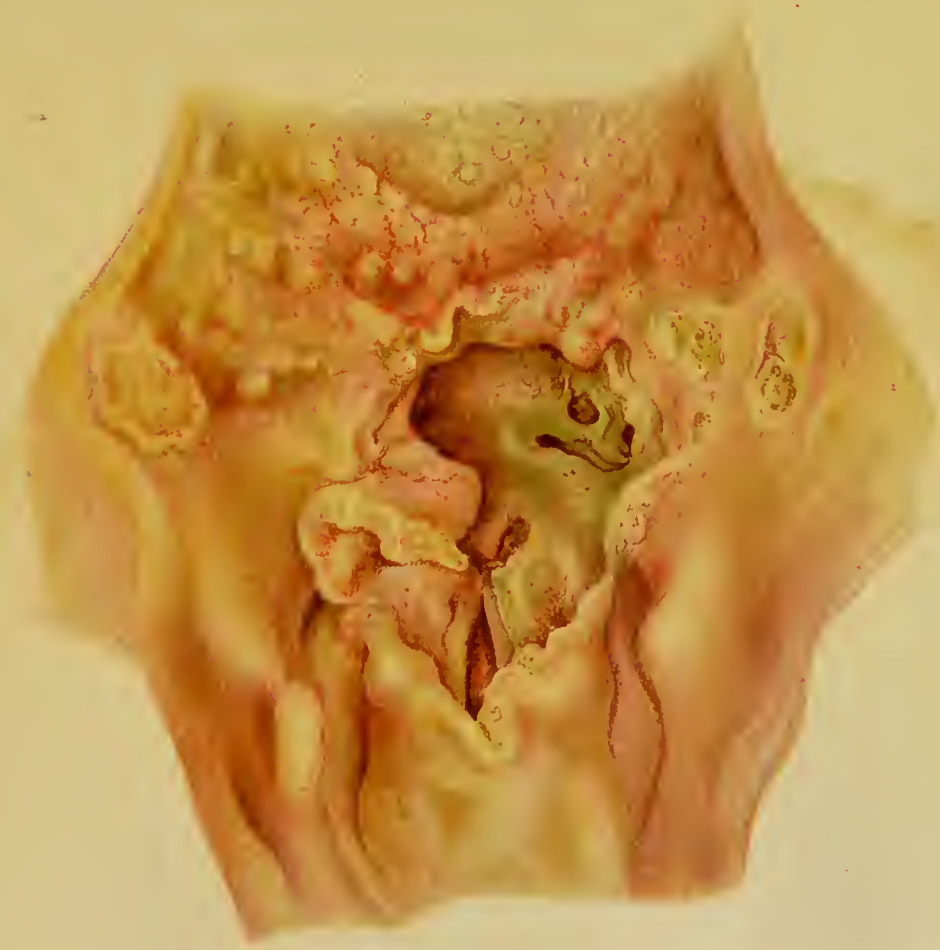
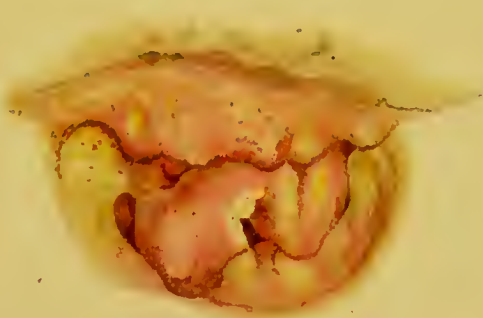
7.



Tafel XII.

Epithelialcarcinom.

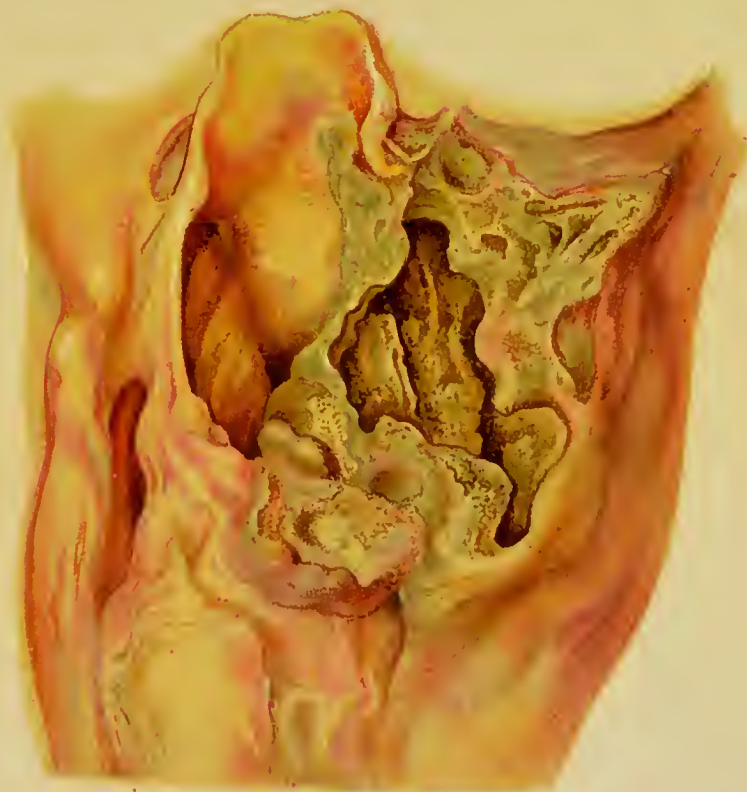
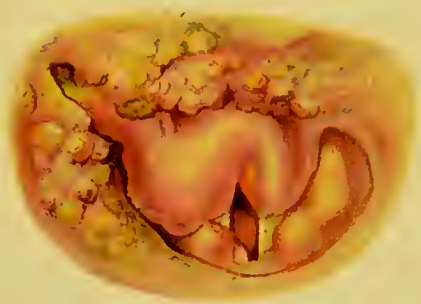
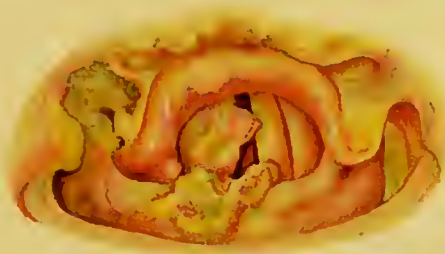
- Fig. 1. Epithelialcarcinom der rechten Hälfte des Kehlkopfes, Rachens und Zungengrundes, Necrose der rechten Hälfte des Zungenbeins (Kl. 86. Fall, pag. 332). Befund vom 2. November 1859.
- Fig. 2. Dasselbe. Befund vom 5. April 1860.
(Ein späterer Befund ist Tafel XIII, Fig. 2 dargestellt.)
- Fig. 3. Dasselbe. Kehlkopf und Zungengrund nach Aufschlitzung der hintern Rachenwand von hinten gesehen.



Tafel XIII.

Epithelialcarcinom.

- Fig. 2. Befund des 86. Falles (Tafel XII, Fig. 1, 2) vom 5. Juli 1860. Tod am 6. August 1860.
- Fig. 1. Epithelialcarcinom der rechten Kehlkopfhälfte mit Necrose der rechten Schildknorpelplatte. Verschwärung der rechten Hälfte des Rachens (Kl. 87. Fall, pag. 334). Befund vom 9. April 1861. Tod am 16. Mai 1861.
- Fig. 3. Dasselbe. Der Kehlkopf und die rechte Rachenwand nach Aufschlitzung der hintern Rachenwand.



Tafel XIV.

Mit Lungentuberculose im Zusammenhang stehende Erkrankungen.

- Fig. 1. Entzündung des rechten falschen Stimmbandes, nachfolgende Verschwärung beider wahren Stimmbänder. Paralytische Aphonie (Kl. 111. Fall, pag. 364). Befund vom 13. März 1859.
- Fig. 2. Verschwärung der innern Abschnitte beider wahren Stimmbänder mit beträchtlicher Entzündung der Umgebung und vorübergehender Kehlkopfstenose. Geschwüre an der hintern Fläche des Kehldeckels (Kl. 113. Fall, pag. 365). Befund vom 7. Juli 1860. Tod am 14. September 1860.
- Fig. 4. Dasselbe. Kehlkopf von hinten aufgeschnitten.
- Fig. 3. Oberflächliche Geschwüre der wahren Stimmbänder und des freien Randes vom Kehldeckel (Kl. 12. Fall, pag. 365). Befund vom 29. Februar 1860. Tod am 5. März 1860.
- Fig. 5. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten und oben gesehen nach Spaltung der hintern Wand bis zum Ringknorpel.



Tafel XV.

Mit Lungentuberculose im Zusammenhang stehende Erkrankungen.

- Fig. 1. Gürtelförmige Verschwärung in der Glottisgegend (Kl. 117. Fall, pag. 367). Befund vom 28. Mai 1859.
- Fig. 3. Dasselbe. Befund vom 4. August 1859. Tod am 10. December 1859.
- Fig. 4. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten aufgeschnitten.
- Fig. 2. Geschwüre der wahren und falschen Stimmbänder, der hintern Fläche des Kehldeckels (Kl. 119. Fall, pag. 368). Befund mit Hilfe der Perspectivlupe.
- Fig. 5. Miliartuberculose des Kehlkopfs mit tuberculösen Geschwüren (s. Kl. 372).



Tafel XVI.

**Mit Lungentuberculose im Zusammenhang stehende
Erkrankungen.**

- Fig. 1. Geschwüre der wahren und falschen Stimmbänder, der hintern Fläche des Kehldeckels (Kl. 118. Fall, pag. 368.) Befund vom 10. Mai 1860. Tod am 12. Mai 1860.
- Fig. 2. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten aufgeschnitten.
-

1.



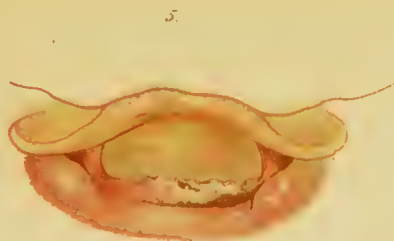
2.



Tafel XVII.

Mit Lungentuberculose im Zusammenhang stehende Erkrankungen.

- Fig. 1. Geschwüre im Kehlkopffinnern. Umfängliche hügelartige Wülste an der Vorderfläche des obern Abschnittes der hintern Kehlkopfwand. Vorübergehende Kehlkopfstenose (Kl. 97. Fall, pag. 350). Befund vom 25. Juni 1859. Tod am 26. Juli 1859.
- Fig. 2. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten aufgeschnitten.
- Fig. 3. Folliculäre Entzündung und Verschwärung an der vordern Fläche der hintern Kehlkopfwand. Geschwüre der wahren Stimmbänder (Kl. 108. Fall, pag. 361). Befund mit Hilfe der Perspectivlupe.
- Fig. 4. Geschwüre der Vorderfläche der hintern Kehlkopfwand und der wahren Stimmbänder (Kl. 107. Fall, pag. 361). Befund bei nach rückwärts geneigtem Kopf.
- Fig. 5. Dasselbe bei gerader Kopfstellung.



Tafel XVIII.

Mit Lungentuberculose im Zusammenhang stehende Erkrankungen.

Fig. 1. Ausgebreitete Kehlkopfgeschwüre. Necrose der Giesskan-
nen. Umfängliche hügelartige Wülste an der Vorderfläche
des obern Abschnittes der hintern Kehlkopfwand. Vorüber-
gehende Kehlkopfstenose (Kl. 98. Fall, pag. 351). Befund
vom 21. März 1860 mit Hilfe der Perspectivlupe. Tod am
24. Juli 1860.

Fig. 2. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten gesehen.

Fig. 3. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten aufgeschnitten.

2



3



Tafel XIX.

**Mit Lungentuberculose im Zusammenhang stehende
Erkrankungen.**

Stimmbandnarbe unbekannter Natur.

- Fig. 1. Ausgebreitete Geschwüre des Kehlkopfinnern. Schleimhaut- und submucöse Entzündung der Umkleidungen des obersten Abschnittes der hintern Kehlkopfwand in Gestalt grösserer hügelartiger Vorsprünge, der aryepiglottischen Falten, des Kehldeckels. Hochgradige Kehlkopfstenose (Kl. 96. Fall, pag. 349). Befund vom 17. März 1860 mit Hilfe der Perspectivlupe. Tod am 13. April 1860.
- Fig. 2. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten aufgeschnitten.
- Fig. 3. Narbe des rechten wahren Stimmbandes. Lungentuberculose (Kl. 116. Fall, pag. 367), Befund vom 21. December 1860. Tod am 28. Jänner 1861.
- Fig. 4. Dasselbe. Der Kehlkopf von hinten aufgeschnitten.
-



Tafel XX.

Syphilitische Erkrankungen. Lupus.

- Fig. 1. Knotenförmige Anschwellung am rechten wahren Stimmband und an der hintern Kehlkopfwand (Kl. 129. Fall, pag. 389). Befund vom 14. September 1860.
- Fig. 2. Geschwüre im Rachen bis in den rechten Sinus pyriformis. Blosslegung und Necrose des rechten Zungenbeinhornes. Tödliche Hämorrhagie (Kl. 144. Fall, pag. 402). Befund vom 6. August 1860. Tod am 27. Jänner 1861.
- Fig. 3. Umschriebene Verschwärung des freien Randes vom Kehledeckel (Kl. 137. Fall, pag. 396). Befund vom 29. Juni 1859.
- Fig. 4. Dasselbe. Befund vom 9. August 1859.
(Ein späterer Befund ist Tafel XXIII, Fig. 4 dargestellt.)
- Fig. 5. Geschwüre der wahren Stimmbänder und der Vorderfläche der hintern Kehlkopfwand (Kl. 146. Fall, pag. 405). Befund vom 15. October 1860 mit Hilfe der Perspectivlupe.
- Fig. 6. Lupus. Geschwüre des Kehledeckels in der Vernarbung begriffen. Hypertrophie der Schleimdrüsen am Zungengrund. (Kl. 167. Fall, pag. 426.)
-

1

2



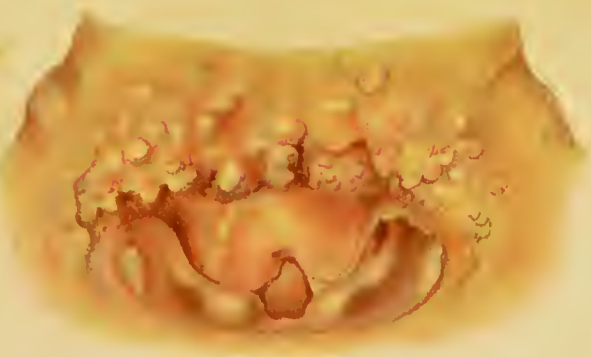
3

4



5

6

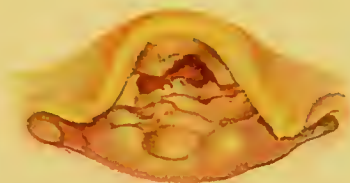


Tafel XXI.

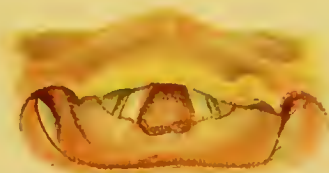
Lupus. Syphilitische Erkrankungen.

- Fig. 1. Lupus. Vernarbte Substanzverluste des Kehldeckels. Wucherungen an der hintern Kehlkopfwand, an der hintern Fläche des Kehldeckels, an den Stimmbändern (Kl. 169. Fall, pag. 427). Befund vom 2. Februar 1860 bei gerader Kopfstellung.
- Fig. 2. Grosser vernarbter Substanzverlust nach der ganzen Breite des freien Randes vom Kehldeckel in Folge von Syphilis (Kl. 136. Fall, pag. 396).
- Fig. 3. Grosser vernarbter Substanzverlust nach der ganzen Breite des freien Randes vom Kehldeckel in Folge von Syphilis (Kl. 135. Fall, pag. 396). Befund mit Hilfe der Perspectivlupe.
- Fig. 4. Grosser, theils ulcerirender theils vernarbter Substanzverlust nach der ganzen Breite des freien Randes vom Kehldeckel in Folge von Syphilis (Kl. 134. Fall, pag. 395).
- Fig. 5. Grosser vernarbter Substanzverlust des Kehldeckels. Verwandlung der wahren und falschen Stimmbänder in unkenntliche narbige Stränge. Stenose des Pharynx durch vom Kehldeckel und vom Zungengrund nach den Seitenwänden und nach der hintern Rachenwand bogenförmig verlaufende Narbenstränge in Folge von Syphilis (Kl. 154. Fall, pag. 411). Befund vom Mai 1859.
- Fig. 6. Dasselbe. Befund mit Hilfe der Perspectivlupe.
-

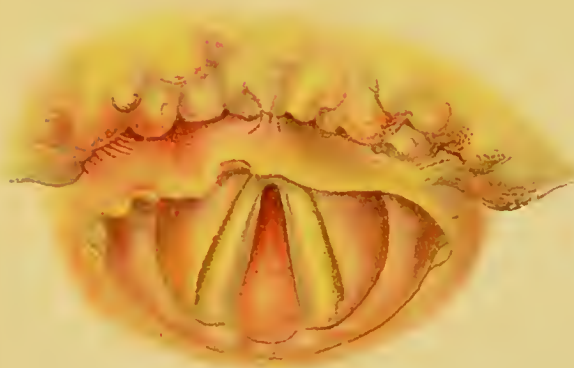
1.



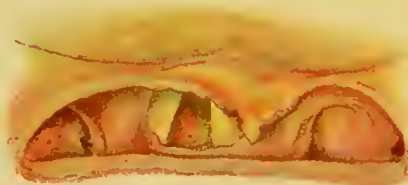
2.



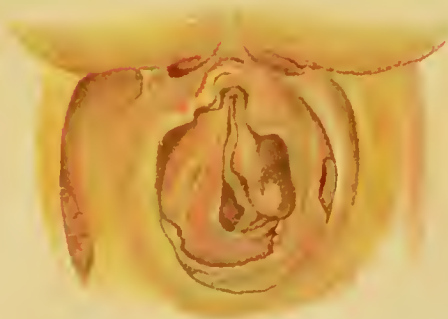
3.



4.



5.



6.

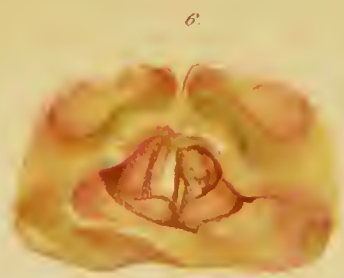
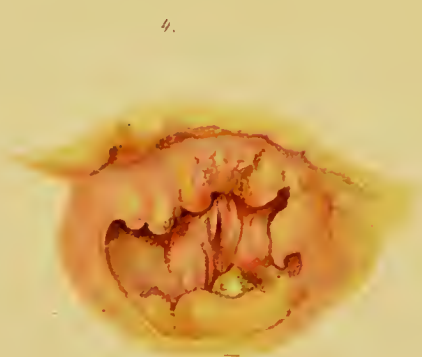
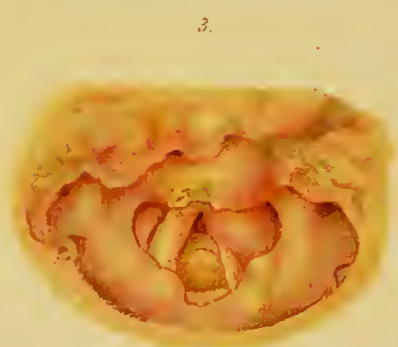
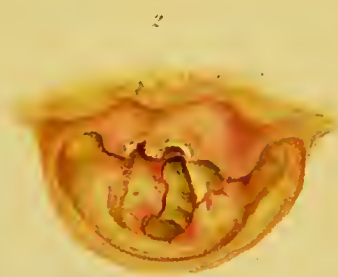


Tafel XXII.

Tafel XXIII.

Syphilitische Erkrankungen.

- Fig. 1. Typisches Geschwür am obern Abschnitt der hintern Kehlkopfwand (Kl. 141. Fall, pag. 401, Fig. 160).
- Fig. 2. Parenchymatöse Entzündung und Schleimpapel am obern Kehlkopfabschnitt. Heilung durch eine Schmiercur mit zurückbleibender partieller Schleimhauthypertrophie (Kl. 157. Fall, pag. 415). Befund vom 17. November 1861.
- Fig. 3. Parenchymatöse Entzündung der Epiglottisüberreste und des linken falschen Stimmbandes, der aryepiglottischen Falten und der Umkleidung der hintern Kehlkopfwand (Kl. 124. Fall, pag. 382). Befund vom 13. Mai 1862.
- Fig. 4. Submucöse Entzündung der Ueberreste des Kehldeckels und des Kehlkopffinnern mit hochgradiger Kehlkopfstenose. Wahrscheinliche Knorpelerkrankung (Kl. 137. Fall, pag. 396). Befund vom 10. Februar 1862.
(Frühere Befunde sind Tafel XX, Fig. 3, 4 dargestellt.)
- Fig. 5. Ausgebreitete Narben am obern Abschnitt der hintern Kehlkopfwand. Narbe am linken wahren Stimmband und an der vordern Kehlkopfwand (Kl. 143. Fall, pag. 401). Befund bei tiefer Inspiration.
- Fig. 6. Dasselbe. Befund bei geschlossener Glottisspalte.
-



Tafel XXIV.

Verwachsungen in Folge syphilitischer Geschwüre.

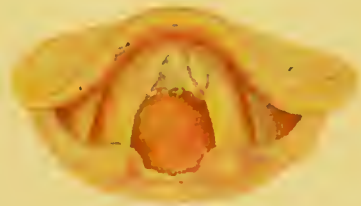
Verwachsung in Folge einer Schnittwunde.

- Fig. 1. Narbige membranartige Verwachsung des vordern Abschnittes der wahren Stimmbänder. Vorausgegangene Syphilis (Kl. 151. Fall, pag. 408). Befund vom 10. Jänner 1860 mit Hilfe der Perspectivlupe.
- Fig. 2. Narbige membranartige Verwachsung des vordern Abschnittes der wahren Stimmbänder. Constitutionelle Syphilis (Kl. 152. Fall, pag. 408).
- Fig. 3. Quere Schnittwunde des linken wahren und falschen Stimmbandes. Theilweise Verwachsung der Stimmbänder durch eine Membran (Kl. 211. Fall, pag. 485). Befund vom 8. April 1859 während der Inspiration.
- Fig. 4. Dasselbe. Befund vom 8. April 1859 während des Hüstelns oder Phonirens.
- Fig. 5. Dasselbe. Befund vom 6. Juni 1859 während einer tiefen Inspiration.
- Fig. 6. Dasselbe. Befund vom 6. Juni 1859 während des Hüstelns oder Phonirens.

1.



2.



3.



4.



5.



6.



Verlag v. J. Neumann, Neudamm

Verlag v. J. Neumann, Neudamm

UNIVERSITÄT
GIESSEN
LIBRARY







Medicine

ST 15

1866 - T

