

Erklärung der Abbildungen auf Taf. VI, VII, VIII.

Taf. VI.

- Fig. 1. Gehirnbasis des Falles I: a) Geschwulst, b) plattgedrückter Hirnschenkel, c) plattgedrückte Brücke, d) Tractus opticus.
 Fig. 2. Frontalschnitt durch die Geschwulst des Falles I an der Stelle, wo dieselbe in den 3. Ventrikel eindringt.
 Fig. 3. Frontalschnitt durch die Geschwulst des Falles I mehr distalwärts.
 Fig. 4. Frontalschnitt durch die Geschwulst des Falles II.

Taf. VII.

- Fig. 5. Durchschnitt durch die Geschwulst bei schwacher Vergrößerung.
 Fig. 6. Ein Schnitt durch die Mitte der Geschwulst.
 Fig. 7. Ventrale Partie der Geschwulst mit Piaüberzug.
 Fig. 8. Die ventrale Oberfläche der Geschwulst nahe an ihrer Grenze.
 Fig. 9. Konzentrische Lagerung der Übergangszellen bei starker Vergrößerung.
 Fig. 10. Regressive Metamorphosen der Geschwulstzellen, — Sternzellen und nekrotische, konzentrische Zellschichten.

Taf. VIII.

- Fig. 11. Pia mit Geschwulstwucherungen.
 Fig. 12. Pia bei stärkerer Vergrößerung.
 Fig. 13. Die rechte Hälfte des Geschwulstknotens von Fig. 7.
 Fig. 14. Knoten mit konzentrischen Schichtungskörpern, z. T. verkalkt.
 Fig. 15. Verknöchelter Teil der Geschwulst.

XVI.

Kleine Mitteilung.

Berichtigung.

In seiner im letzten Heft erschienenen Arbeit über großknotige Lebertuberkulose sagt Fischer S. 30: „Simmonds (D. A. f. kl. Med., Bd. 27) teilt 52 Fälle von Tuberkulose mit, bei denen sich im ganzen 31mal atrophische Leberzirrhose fand. Es kann sich nach ihm entweder um Übergreifen der Entzündung auf die Leber handeln; oder es entsteht die Zirrhose im Anschluß an submiliare Tuberkeleruptionen; oder es sind Stoffwechselprodukte der Tuberkelbazillen, die die Leberzirrhose hervorrufen sollen.“

Der Passus in meiner von Fischer zitierten Arbeit über chronische interstitielle Erkrankungen der Leber (S. 83) lautet:

„So fand ich unter 30 Fällen von Tuberkulose 14mal eine merkliche Vermehrung des interstitiellen Bindegewebes. In 2 Fällen war die Wucherung so hochgradig, daß ich an eine Kombination mit einfacher Induration denken mußte.“ Von atrophischer Leberzirrhose als Folge der Tuberkulose ist gar nicht die Rede, ebensowenig von einem Übergreifen der Entzündung auf die Leber, noch von submiliaren Tuberkeleruptionen, noch von Stoffwechselprodukten der Tuberkelbazillen. Ich schrieb jene Arbeit im Jahre 1880. Damals wußte man noch nichts von Tuberkelbazillen.

Simmonds (Hamburg).
