

schrieben, hieran reiht sich die Schilderung seines Stammes, der Veränderungen, welche Scheiden und Stamm beim Eintritt in den Augapfel erfahren, und schliesslich der Lymphräume des Sehnerven. Der Bau der Netzhaut wird nach ihren regionären histologischen Unterschieden besprochen.

Die Hervorhebung von charakteristischen Uebereinstimmungen resp. Unterschieden in vergleichend anatomischer Hinsicht trägt wesentlich zu einem tieferen Einblick in den histologischen Bau des Opticus und der Retina bei. Dafs es sich bei der Bearbeitung des gesammten Stoffes um eine Neubearbeitung im besten Sinne des Wortes handelt, zeigt neben vielem Anderen die Behandlung eines auch gerade den physiologischen Forscher besonders interessirenden Problems: des Zusammenhanges der lichtpercipirenden Elemente mit den Nerven. Auf Grund der Ergebnisse der Untersuchungen der letzten Jahre wird bei den einzelnen Schichten der Netzhaut diese Frage ganz besonders berücksichtigt und der lückenlose Zusammenhang des Sinnesepithels der Retina mit den Opticusfasern klargelegt.

ABELSDORFF (Berlin).

A. ELSCHNIG. **Pathologische Anatomie des Sehnerveneintrittes.** Mikrophotographie von O. ZOTH. *Augenärztliche Unterrichtstafeln*, herausgegeben von H. MAGNUS. Breslau, Kern, 1900. 16 S.

Verf. hat bereits eine Anzahl Tafeln: „Normale Anatomie des Sehnerveneintrittes“ herausgegeben, an welche sich die vorliegenden anschliessen. Die in 25facher Vergrößerung nach den Präparaten aufgenommenen Mikrophotographien sind in Lichtdruck reproducirt. Es ist hier nicht das ophthalmoskopische und das anatomische Bild desselben Sehnerven neben einander gestellt worden, wie bei den Tafeln über den normalen Sehnerveneintritt, sondern nur das pathologisch-anatomische Bild wiedergegeben, da bereits zahlreiche gute ophthalmoskopische Atlanten existiren. Die Darstellungen umfassen folgende Krankheiten: Sehnerventrophie bei Tabes dorsualis und Sklerosis disseminata, Stauungspupille in verschiedenen Stadien, Secundärglaukom nach Thrombose der Vena centralis nervi optici und nach Hornhautstaphylom, Glaukoma absolutum, Amotio retinae. Als Ersatz und zur Erläuterung mikroskopischer Präparate beim Unterricht dürften die Tafeln Vielen sehr willkommen sein, zumal ihre Ausführung eine recht gute ist.

GROENOUW (Breslau).

K. v. BRUDZEWSKI. **Wo ist der wirkliche Brennpunkt einer Linse?** *Klinische Monatsbl. f. Augenheilk.* 38, 671—676. 1900.

Bei gewöhnlichen Linsen kommt für die Bilderzeugung hauptsächlich die Brennweite der Axenstrahlen in Betracht; die Ursache hiervon liegt in der Art der Zerstreuungskreise d. h. der Form der Brennfläche. Da also die Brennweite dieser Linsen praktisch mit derjenigen der Axenstrahlen zusammenfällt, findet durch Abblendung der peripherischen Strahlen keine Verlagerung des Brennpunktes statt.

Stellt man jedoch vor eine brechende gekrümmte aplanatische Fläche eine Blende mit kleiner Oeffnung, so kann sich der Einfluss derselben in der Weise geltend machen, dafs die Schärfe des Bildes gestört wird, indem