IV. Zum Faserverlauf der Augennerven

J.		Stilling
----	--	----------

Strassburg

Bernheimer hat in der neuen Bearbeitung von Graefe-Saemisch eine übersichtliche Darstellung des Verlaufes der Augennerven gegeben, zu der ich mir einige ergänzende Bemerkungen erlauben möchte.

1. Bezüglich der Opticusfaserung.

Bernheimer sagt, dass ich bezüglich des Corpus Luysii mich nicht darüber aussprache, welche Bestandteile des Tractus die hierher gehenden Fasern ausmachen.

Dies ist nicht ganz richtig. Ich hätte nur gesagt, dass mit der directen Faserung ich in dieser Beziehung nichts hätte eruiren können. Allein ich habe (p. 78 meines Buches) Folgendes darüber mitgeteilt:

„An verschiedenen Gehirnen ist die Art des Abganges dieser Fasern sehr verschieden. Mitunter biegen dieselben aus der grossen Masse des Stammes vom Tractus ab, mitunter bilden sie einen besondern kleinen Ast, durch eine ziemlich breite Furche von den übrigen Tractusfasern getrennt, welche dem von J. Wagner beobachteten blinden Kanal zu entsprechen scheint.“

Aus dem Umstande, dass nicht so selten die zum Corpus Luysii gehenden Fasern einen ganz besondern Ast bilden, der aber natürlich vom Stamme selbst abgeht, geht nun jedenfalls mit Gewissheit schon hervor, dass diese Fasern weder mit der Gudden'schen, noch mit der Meynert'schen Commissur identisch sein können, wie einige Autoren (Monakow, Koelliker) gemeint haben.

Ueber die Verteilung der Fasern habe ich weiter bemerkt, dass die Serienschnitte zeigen, wie jedenfalls die innersten Fasern des Tractus, welche ungekreuzt sind, zu ihnen gehören, dass die Breite des abbiegenden Bündels jedoch auch annehmen lasse, dass gekreuzte und Commissurenfasern dazu gehören.

2. Bezüglich der von Bernheimer sehr schön und überzeugend nachgewiesenen Oculomotoriusverbindung des Opticus bemerke ich, dass ich diese durch directe Faserung nachgewiesen und auf Tafel 7, Fig. 6, meines Buches abgebildet habe. Der Vergleich zwischen meiner und Bernheimer's Abbildung zeigt, dass beide Faserzüge vollkommen identisch sind. Bernheimer hat diese Figur offenbar übersehen. Ich mache diese Bemerkung übrigens nur, um zu zeigen, dass die Faserungs-

Denig, Zusammentreffen von Pneumokokkenkonjunktivitis etc. 218

methode der mikroskopischen Schnittmethode den Weg zu weisen wohl befugt ist, nicht etwa in der Absicht, das Verdienst Bernheimer's schmälern zu wollen.

3. Bezüglich der Ursprünge des N. trochlearis möchte ich noch bemerken, dass ich (Schwalbe's Archiv 1894 und schon früher) auf Serienschnitten eine ungekreuzte Wurzel des Trochlearis und zwar aus dem Kleinhirn nachgewiesen habe, die bis jetzt den Autoren, die nach mir diese Verhältnisse untersuchten, entgangen ist, weil man dabei aus freier Hand schneiden muss, widrigenfalls man die Ebene des Verlaufes nicht treffen kann.

V.

Zusammentreffen von Pneumokokkenkonjunktivitis mit Pneumokokkenangina.x)

Von

R. DENIG-New York.

Pneumokokken-Erkrankung des Auges bei Lungen-, entzündung ist bisher von zwei bis drei Beobachtern be-schriebeii worden. So berichtet z. B. Honsell in den Arbeiten aus dem pathol.-anatomischen Institute zu Tübingen (Bd. II, S. 313) über ein Zusammentreffen von Hornhautabscessen mit Pneumonie des rechten Unterlappens, fibrinös-eitriger Pleuritis, fibrinöser Meningitis und Gastroenteritis nebst Furunkeln des Bauches und des rechten Schenkels bei einem 12 Wochen alten Kinde. Bakteriologisch wurden überall, auch im Auge, Pneumokokken, gemischt mit Staphylo- und Streptokokken, nachgewiesen. Als der wahrscheinliche Uebertragungsmodus wurde Contactinfektion mit Speichel angenommen. Pneumokokken-Erkrankung des Auges bei Pneumokokkenangina finde ich in der Litteratur nicht erwähnt. Bei der relativen Häufigkeit der Pneumokokkenangina erscheint dies auf den ersten Blick merkwürdig, erklärlich jedoch in Erwägung des Infektionsmodus durch Contactinfektion mittelst Speichel; eine derartige Infektion ist doch wohl anzunehmen, da bei intaktem Thränennasenkanal – wie L. Bach in seiner Habilitationsschrift nachgewiesen hat – ein Hinaufwandern von Bakterien durch den Kanal in das Auge nicht stattfindet. Wenn ich nun an die enorme Häufigkeit der Gonorrhoe und die relative Seltenheit der gonorrhoeischen Augeneutzündung erinnere, so ist dieser Infektionsmodus der Contactinfektion trotz reichlichen Reibens an

J) Nach einem in der deutschen medic. Gesellschaft zu New York gehaltenen Vortrage. Mai 1900.

Zeitschrift f. Augenheilkunde. Bd. IV. Heft 3.

15