Der Endausgang der pag. 5—12 beschriebenen
Hornhauttransplantation.

Mitgetheilt von
Professor Dr. Schweigger.

Das neuerdings wieder angefachte Interesse für die Transplantation hat mich zwar nicht veranlasst Zeit und Mühe aufzuwenden für eine Sache, welche ich für aussichtslos hielt, der ich aber am besten dadurch glaubte nützen zu können, dass ich die Bestrebungen meines damaligen Assistenten, Stabsarzt Dr. Sellerbeck, welcher sich viel davon versprach, nach Kräften unterstützte. Nachdem einige Versuche vollständig gemissglückt waren, kam es mir darauf an, zunächst einmal die möglichst günstigsten Bedingungen für das Gelingen der Operation herzustellen. Der Patient (Gartz), den ich dazu aussuchte, war seit noch nicht zwei Jahren durch Blennorrhöe erblindet; die narbig getrübe Cornea hatte ihre normale Wölbung behalten; die gewöhnlichen ungünstigen Umstände, Erblindung durch Blennorrhöa

neonatorum, Nystagmus, Staphylom oder vollständige Abflachung der Hornhaut waren demnach nicht vorhanden. Andererseits glaube ich, dass es schwer sein dürfte, eine zur Transplantation geeignetere Cornea zu finden, als die eines 2 $\frac{1}{2}$ jährigen Kindes, dessen Auge leider wegen Gliom enucleirt werden musste.

Fünf Monate nach der Operation, am 15. November, habe ich nun den Operations-Effect untersucht, und dabei folgenden Befund erhalten: Das transplantierte Hornhautstück ist durchweg stärker getrübt, als der stehen gebliebene Randtheil. Am stärksten ist die Trübung an der Peripherie, am geringsten im Centrum der transplantierten Scheibe, aber auch hier ist es nicht möglich, mit dem Concavspiegel den geringsten rothen Reflex aus dem Augenhintergrund zu erhalten. Patient zählt mit diesem Auge Finger sicher bis höchstens 40 Centimeter, mit Irrthümern bis 1 Meter, jenseits 1 Meter nicht mehr. Die Buchstaben Nr. 36 erkennt er auch dicht vor den Augen nicht.

Finden wir solch ein Sehvermögen bei einem Cataractösen, so nennen wir ihn staarblind und machen Hoffnung auf Wiederherstellung durch die Operation — blind müssen wir also auch dieses Auge nennen, obgleich eine Hoffnung auf Wiederherstellung nicht vorhanden ist — sic transit gloria mundi! Was Patient überhaupt sieht, das sieht er mit dem linken, früher von mir iridectomirten Auge, dessen Sehvermögen ausreicht zum Zurechtfinden auf der Strasse und zum Betreiben eines kleinen Hausirhandels mit Streichhölzern und ähnlichen Effecten.

Dass eine transplantierte Cornea überhaupt anwächst, ist alles, dass sie auch noch durchsichtig bleiben soll, ist mehr, als wir erwarten können — ja wenn es ein Stück Glas wäre! Eine aus so vielfachen Gewebs-

elementen zusammengesetzte Membran wie die Cornea, kann nur durchsichtig sein unter der Bedingung einer wunderbaren Gleichheit der Brechungsexponenten aller ihrer einzelnen histologischen Bestandtheile. Dass aber diese hohe physiologische Vollkommenheit auch erhalten bleiben sollte unter so gewaltsam veränderten Ernährungsbedingungen, wie sie die Transplantation setzt, scheint denn doch über die Leistungsfähigkeit der Natur hinauszugehen.