



Ophthalmohistoriker tagten in Köln

Zur XXIV. Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft (Teil 1)

Als größte Stadt Nordrhein-Westfalens ist Köln für seine 2000-jährige Geschichte, sein kulturelles und architektonisches Erbe und auch für seine international bedeutenden Veranstaltungen weltweit bekannt. Vom 17. bis 19. September 2010 war die Domstadt auch von höchstem ophthalmohistorischen Interesse: An diesem Wochenende fand der 24. Jahreskongress der Julius-Hirschberg-Gesellschaft (JHG) in der drittgrößten Stadt Deutschlands statt.

Dr. Sibylle Scholtz berichtet über die Tagungsinhalte.



Abb. 1: Die Tagungsmitglieder gedachten ihres Gründungs- und Ehrenmitgliedes Prof. Dr. Hans Remky, der am 4. Mai 2010 verstarb.

Unter tatkräftiger Unterstützung durch den Geschäftsführer der Gesellschaft, Frank Krogmann (Thüngersheim), zeichnete Prof. Dr. Guido Kluxen (Wermelskirchen) dieses Jahr als Obmann für die Organisation des Jahreskongresses verantwortlich, dessen attraktives wissenschaftliches Programm mit dem Erhalt von acht CME-Punkten bewertet wurde. Schon Freitagnachmittag konnten sich die 42 Teilnehmer mit dem Besuchen in den Sonderbereichen des Kölner Doms, der Schatzkammer oder den Ausgrabungen unter dem Dom in den historischen Kongress einstimmen. Aufgrund der großen Anzahl an Beiträgen begann zum einen das wissenschaftliche Programm am Samstag bereits um 8.00 Uhr. Zum anderen wurden ophthalmohistorische Themen erstmalig nicht nur als Vorträge, sondern auch als wissenschaftliche Poster den Teilnehmern vorgestellt.

Im Mai letzten Jahres hatte uns die traurige Nachricht zum Tod von Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Hans Remky erreicht, dem Gründungsmitglied der JHG und langjährigen Promotor der

Gesellschaft. Der Kongress gedachte seiner mit einer Ansprache und Gedenkminute. Jahrelang fungierte Remky als Kassier für die JHG, führte die Mitgliederkartei, war maßgeblich an der Erstellung des Mitteilungsblattes Nuntia beteiligt und koordinierte die jährlichen Zusammenkünfte. Bei der Zusammenkunft in Leiden 1997 wurde Remky die Ehrenmitgliedschaft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft verliehen. Es war stets ein Genuss, seinen Vorträgen zuzuhören, die von bester Rhetorik und entsprechendem großen Wissen geprägt waren. Mit einem ergreifenden Vortrag über seine eigene Erkrankung verabschiedete sich Remky 2008 dann auf dem Jahreskongress in Salzburg von der Julius-Hirschberg-Gesellschaft.

Fukalas Bedeutung für die Operation hochgradig Myoper
Die erste wissenschaftliche Sitzung fand unter dem Vorsitz von Univ.-Doz. Dr. Gabriela Schmidt-Wyklicky und Prof. Dr. Gerhard Holland statt und wurde mit dem Vortrag von Prof. Dr. Dieter Schmidt (Freiburg) und Prof. Dr. Andrzej Grzybowski (Posen/Polen) zu „Vincenz Fukalas Bedeutung in der chirurgischen Behandlung hochgradig kurzsichtiger Augen“ eröffnet. Vincenz Fukala hatte aufgrund seiner theoretischen Überlegungen und seiner Erfahrung an zahlreichen Patienten beweisen können, dass die operative Entfernung einer klaren Linse bei Jugendlichen mit einer hochgradigen Myopie vorteilhaft war. Er ließ sich bei seinen Bemühungen nicht beirren, trotz des energischen Widerspruchs

zahlreicher Autoritäten, insbesondere durch Frans Cornelius Donders, Ernst Fuchs und Albrecht von Graefe. Zwar wurde behauptet, dass in früheren Jahrzehnten bereits einzelne Operateure einen Eingriff bei hochgradiger Myopie gelegentlich gewagt hatten, jedoch war die Furcht vor Komplikationen einer Operation in der damaligen Zeit so ausgeprägt, dass sich ein operatives Vorgehen nicht etablieren konnte. Der Franzose Vacher in Orléan hatte nach Fukala, unabhängig von ihm, Operationen bei hochgradiger Myopie durchgeführt. Durch Fukalas zielbewusstes Streben gelang es ihm, seine skeptischen Kollegen zu überzeugen, so dass er mit seiner Methode der Linsendiszision die Zweckmäßigkeit des operativen Vorgehens zeigen konnte. Die erste Linsendiszision hatte er am 3. April 1887 durchgeführt. Bereits Ende des Jahres 1889 hatte er 16 Patienten erfolgreich operiert. Die Operation von hochgradig kurzsichtigen Augen wurde allmählich von zahlreichen Ophthalmologen in vielen Ländern ausgeführt. Außerdem hatte Fukala operative Verfahren des Ektropiums bei chronischen Lidrandentzündungen sowie orbitale Operationen für Augenprothesen nach einer Enukleation eingeführt. Er befasste sich zudem mit Glaukom- und Kataraktoperationen und konservativen Behandlungen entzündeter Augen. Von großem Interesse sind seine historischen Publikationen über die Augenheilkunde im Altertum.

Geschichte des therapeutischen Einsatzes von Botulinumtoxin
Über die „Geschichte des therapeutischen Einsatzes von Botulinumtoxin“ referierte Prof. Dr. Dr. Peter Roggenkämper (Bonn). Schon der Autor einer ersten systematischen Beschreibung des klinischen Bildes des Botulismus, der schwäbische Arzt und Dichter Justinus Kerner, wies auf einen möglichen therapeutischen Einsatz von Botulinumtoxin (von ihm als „Wurstgift“ bezeichnet) hin (1822). Es dauerte über 150 Jahre, bis durch den amerikanischen Augenarzt Alan Scott diese Substanz therapeutisch eingesetzt wurde und zwar zur Behandlung des Schielens (1978). Diese Indikation hat sich zwar nicht durchgesetzt, aber seit Mitte der 1980er Jahre hat sich Botulinumtoxin als segensreiches Therapeutikum in zahlreichen Bereichen der Medizin, vor allem in der Neurologie, erwiesen.

Jaques Daviels Kampf um Anerkennung

Von Prof. Dr. Hans-Reinhard Koch (Bonn) wurde den Teilnehmern „Jaques Daviels Kampf um Anerkennung“ anschaulich dargestellt. Jaques Daviels Weg nach oben verlief wohl nicht so geradlinig und konsequent, wie uns das die Geschichtsschreibung der letzten 130 Jahre meist glauben machen möchte. Angeregt durch den Chevalier John Taylor entschloss er sich im Jahr 1734, Augenoperateur zu werden. Auch sein erster Ansatz einer Innovation der Kataraktchirurgie, ein Starstich mit zwei Nadeln, war vermutlich bei John Taylor abgeguckt. Wichtig auf seinem Weg an die Spitze der Zunft waren seine – nicht immer glücklichen



Abb. 2: Wills Eye Hospital im Jahr 1897.

– Presseaktivitäten, vor allem im „Courrier d’Avignon“ und der „Gazette d’Amsterdam“ sowie sein ambivalentes Verhältnis zu Sauveur François Morand. Sein Versuch, 1743 in die „Académie Royale des Sciences“ aufgenommen zu werden, scheiterte an Morand und an einem publizistischen Schnellschuss. Erst sein zweites Innovationskonzept, die Extraktion der Starlinse aus der Hinterkammer, sollte den Durchbruch bringen. Auch hier waren Hindernisse zu überwinden. Ein anonymen Informant berichtete der „Académie Royale de Chirurgie“, seine operativen Ergebnisse mit dem neuen Verfahren seien miserabel. Ohne Namensnennung publizierte ein Doktorand der medizinischen Fakultät Daviels tatsächliche Ergebnisse einen Monat vor dessen Vortrag vor der Akademie. Und sein Schüler Béranger versuchte, ihm die Priorität streitig zu machen. Seinen Siegeszug verdankte er schließlich treuen Freunden, königlicher Protektion und eigenem Kampfgeist.

Geschichte des Wills Eye Hospital in Philadelphia

Nicht nur aus dem Europäischen Raum waren die Mitglieder und Teilnehmer zum Kongress angereist. Aus den Philadelphia (USA) war Prof. Dr. Wolfgang H. Vogel für seinen Vortrag zur „Geschichte des Wills Eye Hospital in Philadelphia, USA“ angereist. Als Mitverfasser fungierte E. Jaeger. Das Wills Eye Hospital wurde 1832 gegründet und ist das älteste Krankenhaus in den USA, das sich ausschließlich auf Augenkrankheiten spezialisierte. Das Vermächtnis des wohlhabenden Quakers James Wills machte es möglich, ein „Krankenhaus für die Blinden und Lahmen“ zu eröffnen. Das erste Krankenhaus hatte 70 Betten, vier Ärzte besuchten es ein- bis zweimal pro Woche. 1837 spezialisierte sich das Krankenhaus ausschließlich auf die Augenheilkunde und nahm auch zahlende Patienten an. Es bot 1839



Abb. 3: Ophthalmologische Nomenklatur in der Natur: Augenachat.

die erste Spezial-Fortbildung für Ophthalmologie an. Zwischen 1872 und 1891 wurden etwa 1.428 Kataraktoperationen ausgeführt. Meist wurde „Couching“ als OP-Technik verwendet, auch Keratonyxis und Extraktionen wurden durchgeführt. 1931 wurde ein neues Krankenhaus bezogen. Dieses hatte sechs Stockwerke und 200 Betten. Reese war einer der ersten Ophthalmologen in den USA, der in diesem Hospital intraokulare Linsen nach Kataraktoperationen implantierte. Es wurden zwischen 1952 und 1956 ungefähr 300 Operationen durchgeführt. Zu dieser Zeit begann auch eine intensivere Forschung, ein neues Forschungsgebäude wurde eingeweiht. Charles Kelman, ein früherer Assistenzarzt des Krankenhauses, stellte 1967 die Technik der Phakoemulsifikation vor. Da die Versorgung der Patienten und Forschung immer bedeutender wurde, wurde beschlossen, dass sich das „Wills Eye“ und die Thomas Jefferson Universität zusammenschließen sollten. 1980 wurde ein neues Krankenhaus mit acht Stockwerken und rund 25.000 qm in Universitätsnähe eröffnet. Fortschritte in der Ophthalmologie und Chirurgie erforderten bald weniger Krankenhausbetten dagegen mehr Platz für Chirurgie und ambulante Behandlung. 2002 wurde ein neues Gebäude mit neun Stockwerken auf einer öffentlichen Garage eröffnet. Zusätzlich wurden mehrere Behandlungspraxen in verschiedenen Vororten eröffnet. Heute arbeiten ungefähr 200 Ophthalmologen und 88 konsultierende Ärzte am Wills Eye. Es werden jährlich rund 20.000 Patienten in der Klinik an der Katarakt, 13.000 in der Notfallstation und rund 150.000 Patienten an Hornhaut, Neuroophthalmologie, Okuloplastik, Onkologie, Kinderophthalmologie, der Retina, des Glaskörpers, Sehbehinderten und Kontaktlinsenabteilung behandelt. Zwar ist Wills Eye mit der Thomas Jefferson Universität zusammengeschlossen, es ist jedoch immer noch seit 1859 unter der Aufsicht vom „Philadelphia Board of City Trust“. Das Geschenk eines frommen Mannes ist aus seinen kleinen Anfängen in über 178 Jahren zu einem großen Krankenhaus gewachsen, das nun die ophthalmologische Versorgung von vielen Tausenden von Patienten ermöglicht.

Generalversammlung

Der Vorstand der JHG setzt sich im kommenden Jahr aus folgenden Mitgliedern zusammen: • Obfrau (1. Vorsitzende): Univ.-Doz. Dr. Gabriela Schmidt-Wyklicky (Wien/Österreich) • Obmann-Stellvertreter (Geschäftsführer), Kassier: Frank Krogmann (Thüningersheim) • Ständige Sekretärin: Univ.-Doz. Dr. Gabriela Schmidt-Wyklicky (Wien/Österreich) • Prof. Dr. Franz Daxecker (Innsbruck/Österreich) • Dr. Gisela Kuntzsch-Kullin (Braunschweig) • Prof. Dr. Jutta Herde (Halle/Saale).

Das Exfoliations-Syndrom zwischen Auge und Gehirn

Aus Göteborg (Schweden) war auch dieses Jahr Prof. Dr. Erik Linnér für seinen Vortrag „Das Exfoliationssyndrom zwischen Auge und Gehirn“ angereist. Demnächst findet das hundertjährige Jubiläum des ersten Berichts zum Exfoliationssyndrom (XFS) statt. 1917 verteidigte John Gustaf Lindberg seine Doktorarbeit in Helsinki, in der er typische XFS-Änderungen der Oberfläche der Augenlinse und der Iris beschrieb. Lindberg fand, dass das Alter ein wichtiger Risikofaktor war und dass Glaukom und Katarakt häufiger bei XFS-Patienten auftraten. Jahrzehntlang war das Interesse an XFS auf Krankheiten des vorderen Augenabschnitts konzentriert. 1974 wurde erstmalig über XFS-Material außerhalb des Auges berichtet. In der weiteren Forschung wurde XFS-Material auch in verschiedenen anderen Organen des Körpers gefunden, XFS wurde daher 1992 als systemische Erkrankung klassifiziert. Linnérs eigene Forschung zu diesem Thema begann mit der Erkenntnis, dass bei XFS-Patienten ein signifikant gehäuftes Auftreten einer Optikusatrophie zu finden ist. Seine Schlussfolgerung daraus war, dass diese zunehmende Abblassung der Papille durch XFS-Läsionen zustande kommt, die sich über den hinteren Augenabschnitt bis zum Sehnerv hinziehen. Die Entdeckung von XFS-Material in der Gefäßwand der sehnervversorgenden Gefäße und anderer Gewebe des Hinterabschnitts bestätigten Linnér und seine Kollegen in ihrer Annahme. Gehirn, Retina und der Sehnerv haben den gleichen entwicklungsbiologischen Ursprung, daher sind auch strukturelle Ähnlichkeiten zu finden. Dies war für Linnér der Grund, auch nach XFS-Läsionen im Gehirn zu suchen. Seine ersten Studien ergaben eine signifikant höhere Prävalenz von okulärem XFS bei Demenz-Patienten als bei der altersentsprechenden Population. Später erstreckten sich Linnérs Analysen auf Biomarker in Blut und Liquor. Ein signifikanter Anstieg der Durchlässigkeit der Blut-Hirnschranke wurde bei Demenzpatienten mit okulärem XFS im Vergleich zu Patienten ohne XFS beschrieben. Im Anschluss an seinen Vortrag diskutierte Linnér die klinische Bedeutung seiner Ergebnisse mit den Zuhörern.

Wer war Theodor Bänziger jr.?

Die Frage „Wer war Theodor Bänziger jr., Pionier des Verständnisses der Mechanik des akuten Glaukoms und der Wirkung der Iridektomie?“ klärte Prof. Dr. Balder P. Gloor aus Zürich (Schweiz). 1922 war Theodor Bänzigers „Die Mechanik des akuten Glaukoms und die Deutung der Iridektomiewirkung bei demselben“ in den Heidelberger Berichten erschienen, unabhängig von der zwei Jahre früher in den USA veröffentlichten bahnbrechenden Arbeit zum selben Thema Currans. Bänzigers Arbeit übertrifft die Arbeit Currans in ihrer Klarheit im Verständnis und der bildlichen Darstellung der Pathophysiologie des akuten Pupillarblock/Winkelblockglaukoms und des Ausgleichs des Druckes zwischen Hinter- und Vorderkammer mittels kleiner Iridektomie. Der Vortrag unterscheidet sich zudem grundlegend in seiner Sachlichkeit von den an derselben Sitzung vorgetragenen spekulativen Diskussionen der damaligen Glaukom-Päpste wie zum Beispiel Hamburger und Elschnig. Seine Arbeit wie auch diejenige Currans, der bis 1931 über ein Erfahrungsgut von 500 Fällen berichten konnte, blieb bis nach dem 2. Weltkrieg praktisch unbeachtet, bis sie dann seit 1952 in den USA als Pionierleistung voll gewürdigt und mit der Laser-Iridotomie heute ihre vollste Bestätigung fand. In der Schweiz und in Europa wurde Bänziger kaum bekannt. So hinterfragte Gloor mit seinem Vortrag diese Arbeit: Wer war Theodor Bänziger jr. und wie steht seine grundlegende Arbeit in der damaligen Glaukom-Landschaft, bis sich die Unterscheidung des primären

Glaukoms in Pupillarblock/Winkelblock- und Offenwinkelglaukom erst etwa 30 Jahre später durchsetzte?

Ophthalmologische Nomenklatur in der Natur

Unter dem Vorsitz von Dr. Aloys Henning und Frank Krogmann eröffnete die zweite wissenschaftliche Sitzung mit dem optisch äußerst ansprechenden Vortrag „Zur ophthalmologischen Nomenklatur in den Reichen der Natur“ durch Dr. Gerhard Keerl (Düsseldorf). In einem fast zweieinhalb Jahrtausende alten Buch wurde der Mensch beauftragt, „jeglichem Vieh und Vogel unter dem Himmel und Tier auf dem Felde seinen Namen“ zu geben. Der Mensch und alle seine späteren Generationen taten dies, verwechslungsreich jeder in seiner Sprache. Erst seit Anfang des 18. Jahrhunderts taufte der Schwede Carl von Linné alle ihm bekannt gewordenen Pflanzen und Lebewesen unverwechselbar in der Lingua latina. Für den Ophthalmologen sind Lebewesen, Pflanzen und Mineralien interessant, die auf ophthalmologische Begriffe getauft worden sind. Dafür wurden sehr anschaulich mit Bildern unterstützte Beispiele aus den verschiedenen Reichen der Natur in englischer, deutscher und lateinischer Sprache angeführt.

Teil 2 folgt in der Ausgabe März.

Dr. Sibylle Scholtz, Ettlingen

E-Mail: sibylle.scholtz@gmx.de