



# Ophthalmogeschichte(n) in der ehemaligen Hauptstadt

## XXVIII. Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft in Bonn (Teil 2)

Im Oktober tagte im traditionsreichen Bonner Hotel Dreesen zum 28. Mal die ophthalmohistorische Julius-Hirschberg-Gesellschaft (JHG) und bot mit 26 angemeldeten Vorträgen und Postern ein höchst vielseitiges und interessantes wissenschaftliches Programm. Im zweiten Teil des Tagungsberichtes fasst Dr. Sibylle Scholtz (Ettlingen) Inhalte aus der dritten und vierten wissenschaftlichen Sitzung sowie die Posterausstellung zusammen.

### III. wissenschaftliche Sitzung

Als Thema für die dritte Sitzung war „20. Jahrhundert – Nationalsozialismus“ gewählt worden. In diesem Themenkomplex war auch der Vortrag des Preisträgers des Julius-Hirschberg-Promotionspreis angesiedelt. Prof. Jutta Herde (Halle) hielt die Laudatio auf den Preisträger Dr. Stephan Töpel (Bonn), der anschließend über „Eine Frage der Tauglichkeit: War Karl Velhagen, der bekannte Augenarzt, auch Luftfahrtmediziner?“ sprach. Der Vortragende berichtete über den Stand seiner Forschung zur Frage, ob und, wenn ja, inwieweit der bekannte Professor für Augenheilkunde Karl Velhagen (1897–1990), der in Halle, Köln, Greifswald, Chemnitz, Leipzig und Berlin (Ost) wirkte, als Luftfahrtmediziner anzusehen ist. Velhagen galt nicht nur als Könnler in seinem Fach, sondern auch als Forscher, der keine Scheu davor hatte, neue Ideen aufzugreifen und Neuentwicklungen eigenhändig zu prüfen. Mithin überrascht es nicht, dass er schon 1934 den Weg zur Fliegerei fand, zumal die Voraussetzungen in Halle, wo er seinerzeit wirkte, günstig waren. Anfangs war es die zivile Luftfahrt, später dann die Luftwaffe, die Velhagen ein neues, zusätzliches Arbeitsfeld bot. Velhagen hat wiederholt Arbeiten über Fragen des Farbensehens veröffentlicht, insbesondere solche, in denen es um die Abhängigkeit des Farbensehens vom Sauerstoffangebot (Höhenflug) geht. Ein zweiter Schwerpunkt

Velhagens, und wohl auch sein persönliches Anliegen, war die Neuordnung und Standardisierung der das Sehvermögen betreffenden Tauglichkeitsbestimmungen für Staatsdiener und Privatpersonen. Den Großteil seiner luftfahrtmedizinischen Arbeit hat Velhagen in Halle geleistet, den kleineren in Greifswald.

Über das kritische Thema „15 Jahre Forschungsprojekt „Augenheilkunde im Nationalsozialismus“: ein Resümee zum Abschluss“ referierte Prof. Martin Rohrbach (Tübingen). Das Anfang 1999 begonnene Forschungsprojekt „Augenheilkunde im Nationalsozialismus“ wird im kommenden Jahr, zum 70. Jahrestag des Endes von 2. Weltkrieg und NS-Herrschaft, mit dem 3. Addendum zur „Gedenkliste jüdische Augenärzte im Nationalsozialismus“ abgeschlossen werden. Bisher sind zum Thema eine Monographie sowie 16 Publikationen, die große Mehrzahl davon in „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde“, publiziert worden. Wenn gleich die Verfolgung und Vertreibung der jüdischen Fachkollegen im Zentrum der Betrachtungen stand, war es von Beginn an Intention des Forschungsprojektes, möglichst viele, ja wenn möglich alle Facetten der „Augenheilkunde im Nationalsozialismus“ zu beleuchten. Dieses konnte vom Referenten weitgehend realisiert werden. Die wesentlichen Forschungsergebnisse wurden in seinem Referat zusammenfassend präsentiert. Ebenfalls aus Bonn stammt der Referent Prof. Ralf Forsbach, dessen Thema „Der



Abb. 1: Die Teilnehmer der JHG-Zusammenkunft in Bonn.

Ophthalmologe Karl Schmidt (1899–1980) in der NS-Zeit“ war. Für Forsbach war es aus wissenschaftlicher und politischer Sicht konsequent, dass Karl Schmidt 1935 auf den Bonner ophthalmologischen Lehrstuhl gelangte. Zuvor hatte er an den Kämpfen gegen die Münchener Räterepublik, gegen die polnischen Verbände in Oberschlesien und während der Unruhen nach dem Kapp-Putsch teilgenommen. Als Führer der Dozentenschaft und Rektor handelte der gesellige Zusammenkünfte schätzende „Bier-Schmidt“ nicht gänzlich gemäß den Erwartungen der örtlichen Nationalsozialisten. Sein eigenwilliger Charakter changierte zwischen nationalsozialistischer Überzeugung, opportunistischer Anpassung und Kritik an einzelnen Maßnahmen des NS-Staates. 1939 legte er das Rektorenamt in Bonn nieder. Zwei Jahre später wurde er Gründungsrektor der Reichsuniversität Straßburg, der NS-Musteruniversität. Forsbachs Vortrag legte einen Schwerpunkt auf Schmidts politisches Wirken in Bonn und Straßburg und blendete auch sein Leben nach dem Untergang des NS-Regimes nicht völlig aus.

Prof. Wulff.-D. Ulrich (Leipzig) und Prof. Hans-Reinhard Koch hatten die Biografie von „Erich Weigelin (1916–2010) – Wegbereiter der okulären Kreislaufforschung und Kreislaufdiagnostik“ aufgearbeitet und die wesentlichen Inhalte präsentiert. Nach Einführung des von H. von Helmholtz erfundenen Augenspiegels wurden von van Tricht (1852), von Graefe (1855) und Donders (1855) nach Kompression des Bulbus mit dem Finger Gefäßpulsationen auf der Papilla nervi optici beobachtet. Die Möglichkeit einer Sphygmomanometrie am Auge war damit erkannt. Zahlreiche tierexperimentelle Arbeiten und klinische Studien folgten. Relativ komplizierte Geräte zur intraokularen Druckerhöhung wurden konstruiert. Das erste brauchbare Federdruckdynamometer stammt von Baillart (1917). Es folgten zahlreiche Arbeiten und Diskussionen verschiedenster Autoren über Fragen des Messortes und die mögliche Bedeutung der neuen Methode zur Blutdruckmessung am Auge. Erst Weigelin (Bonn) und Lobstein

(Straßburg) sind die wesentlichen Fortschritte auf dem Gebiet der okulären Blutdruckmessung zu verdanken. Sie haben die physikalischen und physiologischen Grundlagen erarbeitet, die Messmethodik standardisiert, die Grenzen der Methode und die klinischen Anwendungsgebiete beschrieben. Umfassende Darstellungen der Forschungsergebnisse erfolgten in einer 1962 erschienenen Monographie unter dem Titel „Ophthalmodynamometrie“ und in einer Arbeit von Weigelin, Iwata und Halder („Fortschritte auf dem Gebiet der Blutdruckmessung am Auge“, 1964). Das Bonner Kreislaufflabor im ersten, 1953 von Hans Karl Müller und Erich Weigelin gegründeten „Klinischen Institut für Experimentelle Ophthalmologie“ wurde ein Anziehungspunkt für Forscher aus aller Herren Länder. Die internationale Arbeitsgruppe um Erich Weigelin erarbeitete so auf deutschem Boden wesentliche Grundlagen zur okulären Hämodynamik.

Die beeindruckende weiteste Anreise hatte auch dieses Jahr wieder Prof. Danny Hirsch-Kauffmann Jokl, der aus New York (USA) anreiste, um sein diesjähriges Thema „Jokichi Takamine – Erfinder des Adrenalins“ zum Abschluss der dritten Sitzung zu präsentieren. Nachdem der Kaiser Meiji 1867 die Macht in Japan übernahm, wurde dem Kaiser klar, wie sehr – im Vergleich zu den westlichen Ländern – sein Land zurücklag, das infolge der Gesetze der Tokugawa-Regierung während der vergangenen 267 Jahre von fast jedem Einfluss des Westens bewusst isoliert worden war. Als Folge dessen wurden sofort westliche Experten ins Land eingeladen, die nach westlichen Maßstäben sein Land modernisieren sollten. Gleichzeitig wurden seine besten Studenten für eine weitere Ausbildung ins Ausland geschickt. Jokichi Takamine (1854–1922) war einer von diesen, der in Schottland und Amerika die Ausbildung eines industriellen Ingenieurs erhielt und danach sofort das altmodische Düngungssystem seines Landes änderte. Paradoxerweise konnte er den Gärungsprozess, mit dem seit Hunderten von Jahren in Japan der Reis-Alkohol produziert wurde, ausgerechnet



Abb. 2: Dr. Stephan Töpel, Preisträger des ersten JHG-Promotionspreises, mit Laudatorin Prof. Jutta Herde.

in Amerika dazu benutzen, um das Enzym Diastase zu isolieren, das bis heute benutzt wird. Sein weltweiter Ruhm kam erst, nachdem er als Erster das Aufputzmittel Adrenalin isolierte und es für die Welt als medizinisches Mittel bereitstellte.

### Posterbesichtigung

Für die folgende Kaffeepause war auch die diesjährige Posterbesichtigung eingeplant. Ein Teil der Autoren, der zwei eingereichten Poster aus den Teams der Universitäts-Augenkliniken in Heidelberg, Alexandria und Kairo und der Augenklinik Johannes Wessling Klinikum Minden präsentierten und diskutierten auch in dieser Kaffeepause ihre Poster und Ergebnisse.

Über den ersten Augenarzt der Welt, über den schriftliche Aufzeichnungen überliefert sind, berichtete das Poster von Prof. Mohamed Shafik Shaheen (Alexandria, Ägypten) und Prof. Ahmed Assaf (Kairo, Ägypten). Dr. Sibylle Scholtz und Prof. Gerd U. Auffarth (beide Heidelberg): „2400 vor Christus: Iry, der erste Augenarzt“. Der erste Augenarzt, der existierte war vermutlich Iry, ein königlicher Okulist, der in der 6. Dynastie (etwa 2400 v. Chr.) lebte. Dieses Poster gab einen kurzen Überblick über die Informationen, die über Iry und seine Leistungen verfügbar sind. Es gab nicht nur viele Ärzte in Ägypten im Zeitalter der Pyramiden, sondern auch eine Reihe von Ärzten, die sich auf einzelne Fachgebiete spezialisiert hatten. Iry, Arzt am königlichen Hofe während der 6. Dynastie, war nicht nur „Arzt des königlichen Bauches“, „Schäfer des königlichen Anus“, sondern auch „Königlicher Augenarzt“, was besonders hervorgehoben worden war. Seine Grabstele wurde in einem Grab nahe der Cheops-Pyramide entdeckt. Iry beschrieb verschiedene Augenkrankheiten, er erwähnte allerdings keine Medikation. Interessanterweise bedeutet das antike Wort „irty“ „Auge“ oder „sehen“. Augenärzte waren in der altägyptischen Gesellschaft extrem hoch angesehen, sie galten als Stolz vieler Pharaonen. Heute weiß man leider wenig über Iry, dem ersten Augenarzt. Viele der wissenschaftlichen Errungenschaften der Griechen stammen vermutlich aus dem alten

Ägypten oder Mesopotamien: Vieles davon wurde den griechischen Wissenschaftlern zugeschrieben, weil sie die ersten waren, die Aufzeichnungen hinterließen.

Eine Technik, die heute in der Ophthalmochirurgie Gang und Gäbe ist, wurde vor 60 Jahren zum ersten Mal durchgeführt: Die Autoren Dr. Kristian Gerstmeyer (Minden), Dr. Sibylle Scholtz und Prof. Gerd U. Auffarth berichteten mit ihrem Poster über die „Erstbeschreibung einer nahtfixierten Hinterkammerlinse vor sechzig Jahren“. Harold Ridleys Intention bei der ersten Intraokularlinsenimplantation im Jahre 1949 war es, die getrübe Augenlinse durch einen dieser in Form und Größe entsprechenden „Lenticulus“ an deren physiologischer Stelle in der Hinterkammer zu ersetzen. Ein ungelöstes Problem war die unsichere Fixation des Pseudophakos nach e.c. Extraktion auf der Hinterkapsel beziehungsweise auf verbliebenen Resten der Vorderkapsel. Die inferioren Dezentrierungen der Ridley-Linse waren ein wichtiger Grund für die Suche nach vermeintlich geeigneteren Fixationsmöglichkeiten für eine IOL wie zum Beispiel der Kammerwinkel. Die herkömmliche Ansicht, dass erst Pearce 1975 in England und Shearing 1977 in USA dieses Problem der Hinterkammerlinsen mit Polypropylenhaptiken löste, ist nicht ganz zutreffend. Dem britischen Ophthalmologen T.G.W. Parry gelang mit einem guten funktionellen Resultat 1954 die erste Nahtfixation einer Ridley-Linse in der Hinterkammer mit einem im Linsenmaterial verankerten dünnen Draht. Diese medizinisch bemerkenswerte Innovation eröffnete über die bereits damals geübte primäre und sekundäre Hinterkammerlinsenimplantation hinaus weitere zukunftsweisende Behandlungsoptionen, die zum Teil erst Jahre später realisiert wurden: nahtfixierte IOL als Stand-by-Linse bei intraoperativen Komplikationen, im Rahmen eines Linsenaustausches zum Beispiel bei bullöser Keratopathie, bei beschädigter IOL oder aus Refraktionsgründen und eine Repositionierung dezentrierter IOL (Out-of-the-bag) und Refixierung des dislozierten Kapselsack-IOL-Komplexes (Late-in-the-bag) zur Vermeidung eines Linsenaustausches. Mit diesem medizinischen Beitrag belegten die Autoren erste Versuche der Zentrierungsverbesserung mit einer Nahtfixation der Hinterkammerlinse im Jahre 1954.

### IV. wissenschaftliche Sitzung

Als abschließender wissenschaftlicher Teil wurden in der vierten Sitzung Themen unter der Rubrik „Varia“ abgehandelt, den Vorsitz hatten Dr. Gisela Kuntzsch-Kullin und Dr. Albert Franceschetti. Prof. Albert Galand (Rotheux-Rimièrre, Frankreich) berichtete über „Eine kurze Geschichte der Implantlinsen-Stile von Harold Ridley bis zur Premium-Haptik“. In den Jahren 1949 und 1950 entwickelte Ridley das Konzept, die Starlinse durch eine synthetische intraokulare Optik zu ersetzen, die der natürlichen Linse sehr ähnelte. Daher war das erste Implantat auch eine scheibenförmige

Linse ohne Haptiken. Schon Ridley hatte den Wunsch, die Kunstlinse im Kapselsack zu fixieren, obwohl dies nur ausnahmsweise gelang. In der Folge schlugen mehrere prominente Operateure vor, das Implantat im Kammerwinkel zu fixieren. Unter ihnen war Joaquin Barraquer, der 1956 eine Linse mit einer einfachen und eleganten J-Schleufe vorstellte. Diese Konfiguration ermöglichte eine flexible Abstützung und eine Verminderung des Fremdmaterials im Auge. Steven Shearing hat dann 1978 ein Linsenmodell eingeführt, das auf Barraquers Idee fußte, aber in den Sulcus ciliaris implantiert wurde. Kratz, Sinsky und andere wandelten die J-Schleufe in eine C-Schleufe ab. Diese wurde, und ist auch noch heute, die weltweit am meisten verbreitete Fixationsform für eine Intraokularlinse. Eine C-Schleufe im Kapselsack hat jedoch den Nachteil, häufig zu einem partiellen Optik-Capture-Syndrom in der Kapselsacköffnung zu führen. Ein solches entsteht durch eine Verkipfung der Linse in der Achse der beiden Optik-Haptik-Verbindungen. In jüngerer Zeit haben verschiedene Linsenhersteller ein 4-C-Schlaufen-Modell mit Kardinalverbindungen optimiert, die eine derartige Linsenkipfung verhindern. Dabei war es eine Herausforderung, eine leichte Passage durch die üblichen Implantationssysteme zu ermöglichen. Dieses neue Linsendesign verdient den Namen Premium-Haptik.

Die medizinhistorische Beleuchtung eines aktuellen Themas wurde von Dr. Konrad R. Koch (Köln) präsentiert: „Geschichte der Refraktivchirurgie mittels kornealer Inlays und Onlays“. José I. Barraquer, nach Bogota ausgewanderter Sohn einer bedeutenden katalanischen Ophthalmologenfamilie, publizierte 1949 seine ersten Überlegungen zu „refraktiven“ Keratoplastiken. Ein Jahr zuvor hatte er an einem Patienten mit fortgeschrittenem Keratokonus beobachtet, wie nach Aufnähen eines Spendertransplantates auf die erkrankte Hornhaut ohne perforierendes Vorgehen ein annähernd emmetroper Refraktionszustand resultierte. Belächelt bis ignoriert von der Mehrheit seiner ophthalmologischen Zeitgenossen begann er in den Folgejahren erste lamelläre Verfahren der refraktiven Hornhautchirurgie zu entwickeln. Bei der Keratomileusis zur Myopiebehandlung wurde eine oberflächliche Lamelle der Patientenhornhaut entnommen, gefroren, auf der Drehbank nach vorherigen Computerberechnungen stromseitig geschliffen und nach dem Auftauen wieder auf dem Stromabett refixiert. Bei der Keratophakie zur Korrektur von hohen Hyperopien und Aphakien wurde hingegen kein Gewebe entfernt, sondern eine gefrorene Spenderhornhaut auf der Drehbank zu einem Lentikel mit passender Brechkraft individuell verarbeitet und dann additiv nach lamellärem Keratomschnitt intrastromal platziert (so genanntes Inlay). Hierauf aufbauend entwickelten Kaufman und Werblin an der Louisiana State University (USA) das Verfahren der Epikeratophakie, bei der ein humanes Spenderlentikel epistromal oberflächlich der erhaltenen Bowman-Membran mit Nähten

fixiert wurde, um schließlich vom Empfängerepithel überwachsen zu werden (so genanntes Onlay). Neben der geringen Invasivität versprach man sich einen wesentlichen Vorteil davon, dass die Firma Allergan Medical Optics (Irvine, Kalifornien, USA) begann, lyophilisierte Spenderlentikel mit festen Dioptrienstärken industriell zu fertigen. Aufgrund der geringen Wirtschaftlichkeit wurde der Vertrieb jedoch bald wieder verlassen. Krumeich und Swinger entwickelten eine „Non-freeze“-Epikeratophakietechnik, bei der die postoperative Heilung deutlich beschleunigt werden konnte. Aufgrund der Knappheit an kornealem Spendermaterial wurde nach geeigneten synthetischen Materialien für alloplastische (Epi-)Keratophakielentikel gesucht. Insbesondere permeable weiche Hydrogel-Materialien kamen hier zur Verwendung, die bereits als weiche Kontaktlinsen etabliert waren. Aufgrund der Ungenauigkeit des refraktiven Ergebnisses und der höheren Komplikationsrate konnten sich weder homo- noch alloplastische Inlays und Onlays insbesondere gegenüber den sich rasant entwickelnden laserchirurgischen Verfahren durchsetzen. Letztere zeigten sich bei der Therapie von Myopien und Hyperopien weit überlegen.

Bei Aphakiekorrekturen entwickelte sich die refraktive Linsen Chirurgie zur Therapie der Wahl. Es bleibt dennoch abzuwarten, ob die auf Barraquer zurückgehenden kornealen Inlays und Onlays lediglich ihren historischen Stellenwert auf dem Weg zur refraktiven Laserchirurgie behalten werden. Eine Renaissance wäre durchaus denkbar, sofern eines Tages Biomaterialien zur Verfügung stünden, die auf lange Sicht Transparenz, Durchlässigkeit gegenüber Nährstoffen, Biostabilität und Kompatibilität in sich vereinen würden.

Die „Anfänge der Fundusfotografie“ sprach dieses Jahr Prof. Jutta Herde, (Halle/Saale). Die Erfindung der Fotografie durch die Franzosen Niépce und Daguerre 1827 resp. 1839 sowie durch den Engländer Talbot 1835 und die des Augenspiegels durch H. von Helmholtz 1850 waren die Voraussetzung für die Entwicklung der Fotografie des Augenhintergrundes. Die mit dem Augenspiegel gesehenen Bilder des normalen Fundus, aber insbesondere die der verschiedenen Krankheitsbilder dauerhaft festzuhalten und zu demonstrieren, das heißt fotografieren zu können, veranlasste zahlreiche Augenärzte, Physiker und Optiker zum Experimentieren mit der Fotografie. Als Erster bemühte sich Noyes 1862 in Amerika, einen Kaninchen-Augenhintergrund zu fotografieren. Die Hauptprobleme, gute Augenhintergrundfotografien zu erhalten, bestanden in der Ausschaltung der von den brechenden Medien entstehenden und der am Fundus vorhandenen Reflexe, große Lichtmengen durch die kleine Pupille zu bekommen, die vom Augenhintergrund zurückkommen den Lichtstrahlen gezielt auf die fotografische Platte zu leiten und die Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger, lichtempfindlicher Platten. Die erste brauchbare Fundusfotografie lieferte L. Howe 1886. H. Cohn stellte 1888 die Ergebnisse seiner über 20-jährigen Bemühungen in Berlin und auf dem 8. IOC in Heidelberg und auch seinen Magnesium-Benzin-Apparat vor. Er empfahl für die Aufnahmen eine Doppelkamera, die er 1889 in der Rhomboeder-Kamera realisierte. Die Einführung der Teilung der Pupille für die Beleuchtung und für die Bilderzeugung mittels Prisma 1889 durch Bagneris in Nancy setzte weiterführende Impulse. Dieses Prinzip übernahmen alle weiteren Forscher. Die Verwendung einer Wasserkamera vor der Hornhaut, der so genannten Kontaktbrille, von Fick 1891 und von Gerloff 1891, ergab Fotos mit akzeptabler Bildqualität vom Kaninchenauge. Gerloff erzeugte als erster ein gutes Bild vom menschlichen Augenhintergrund. Guilloz produzierte 1892/93 mit einer binokularen Fundusspiegelung und einem besonderen Apparat mehrere Fundusbilder. Entscheidende Fortschritte erreichten W. Thorner (1896, 1902, 1903), Augenarzt in Berlin, und F. Dimmer in Innsbruck, Graz und Wien (1897, 1899, 1901–1906). Thorner und Dimmer arbeiteten unabhängig voneinander mit fast gleicher Technik. Dimmer demonstrierte 1899 auf dem IOC in Utrecht ein Bild. 1901, 1902 und 1906 stellte er seinen inzwischen weiterentwickelten fotografischen Apparat und die damit gemachten Fundusbilder vor. Er arbeitete mit

Fernrohrokular, Planar und orthochromatischen Platten von Edward/London und deutlich kürzeren Verschlusszeiten. Die 6,5 PD großen Bilder zeigten bereits deutliche Schärfe bis zum Rand. Allerdings war der Apparat noch sehr monströs und umständlich zu bedienen. Die ihn unterstützenden Ingenieure – Dr. A. Köhler der Firma Zeiss und M. von Rohr – nahmen weitere Verbesserungen vor. Der fotografische Apparat von Dimmer war die Basis für die heute perfektionierte Fotografie des Augenhintergrundes.

Den letzten wissenschaftlichen Vortrag hielt Dr. Gottfried Vesper (Leipzig) zum Thema „Berühmte deutsche Schriftsteller, Maler und Wissenschaftler mit Sehhilfe auf deutschen Silbermünzen: Eduard Mörike (1804–1875), Carl Spitzweg (1808–1885), Max Planck (1858–1947), Konrad Zuse (1910–1995)“. Nach Vesper werden oft Persönlichkeiten vom Staat so hervorragend gewürdigt, dass Sie auf Sondermünzen dargestellt werden. Der Referent wies in seinem reich bebilderten Vortrag anschaulich auf die dabei abgebildeten Sehhilfen besonders hin. Es handelte sich um eine Auswertung der letzten zehn Jahre.

### Abschluss und Ausblick

Auch dieses Jahr schloss der Samstag mit einem stimmungsvollen Festabend inklusive Galadinner ab, das dieses Jahr im extravaganteren Beethoven-Saal des Bad Godesberger kurfürstlichen Ballhauses, La Redoute, genossen werden konnte. Für den Sonntagvormittag war ein Konzert in der evangelischen Schlosskirche arrangiert worden mit anschließendem Tagungs-Ausklang im Bonner Gasthaus „Der Stiefel“.

Man darf wieder sehr gespannt sein, was der kommende Tagungspräsident, Prof. Gerd U. Auffarth und der Obmann, Prof. Guido Kluxen, für den nächsten, so geschichtsträchtigen Kongress planen werden. Vom 9. bis 11. Oktober 2015 findet die nächste Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft im für die Ophthalmologie so historisch wichtigem Heidelberg statt, denn 1857 trafen sich in Heidelberg erstmals Albrecht von Graefe und seine Fachgenossen, daraus resultierend die Heidelberger Ophthalmologische Gesellschaft, die später zur Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) wurde.

Mehr Informationen zur JHG-Zusammenkunft 2015:

[www.dog.org/jhg/](http://www.dog.org/jhg/)

---

### Dr. Sibylle Scholtz

Freie Medizinjournalistin, Ettlingen

E-Mail: [sibylle.scholtz@gmx.de](mailto:sibylle.scholtz@gmx.de)