



# Die Julius-Hirschberg-Gesellschaft tagte in Heidelberg

## Auf den historischen Spuren der Gründungsmitglieder der DOG (Teil 1)

Es begann in Heidelberg im damals ehrwürdigen Hotel Schrieder und in der Alten Aula der Universität Heidelberg: Hier trafen sich vor knapp 160 Jahren – vom 3. bis 5. September 1857 – erstmals einige engagierte deutschsprachige Ophthalmologen, die sich der Augenheilkunde, ihrer Fortbildung, Forschung und Weiterentwicklung verpflichtet sahen. In diesem gemeinsamen Streben hielten sie zwölf wissenschaftliche Vorträge. Zu den zwölf Gleichgesinnten gehörten unter anderem Albrecht von Graefe, Ferdinand Arlt, Adolf Weber, Friedrich Horner, Alexander Pagenstecher und Carl Wilhelm von Zehender. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde das erste Treffen in Heidelberg zum Gründungsdatum der DOG bestimmt. Die Zusammenkunft der XXIX. Julius-Hirschberg-Gesellschaft (JHG) in der Alten Aula erinnerte an das denkwürdige Datum. Dr. Sibylle Scholtz (Ettlingen) stellt die Vortragsthemen dar.

**D**as Heidelberger „Hotel Schrieder“, Ort der ersten Zusammenkunft der DOG-Gründungsmitglieder, gibt es schon lange nicht mehr, die DOG immer noch: Mit ihrem Bestehen seit knapp 160 Jahren gilt sie als älteste fachärztliche Gesellschaft Deutschlands und als älteste ophthalmologische Gesellschaft der Welt und verzeichnet heute rund 6.600 Mitglieder. Gerade vor diesem ophthalmohistorischen Hintergrund war es Prof. Gerd U. Auffarth (Heidelberg) als Tagungsorganisator, Prof. Guido Kluxen (Wermelskirchen) als Obmann und Frank Krogmann (Thüngersheim) als Stellvertretender Obmann und Geschäftsführer der JHG eine besondere Freude, die XXIX. Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft vom 9. bis 11. Oktober 2015 in Heidelberg durchführen zu können, einer Stadt, in der auch die älteste Hochschule auf dem Gebiet des heutigen Deutschlands beheimatet ist.

Mit der Besichtigung des Heidelberger Schlosses und einer Führung durch das dortige Apothekenmuseum fand bereits Freitagnachmittag ein erstes Zusammentreffen der Ophthalmohistoriker statt. Das Abendessen konnte Prof. Auffarth geschichtsträchtig im heutigen „Crowne Plaza Hotel Heidelberg“ organisieren, da ein Teil dieses Hotels eben das ehrwürdige Hotel Schrieder umfasst, in dem die Heidelberger Ophthalmologische Gesellschaft gegründet wurde. An der Außenfassade des Hotels zeugt ein fast verblichener Schriftzug „Hotel Schrieder“ auch heute noch von der stilvollen Vergangenheit des heutigen Crown Plaza Hotels in Heidelberg. In seinem informativen Begrüßungsvortrag berichtete Auffarth detailliert über die Entstehung der Heidelberger Ophthalmologischen Gesellschaft, seine Initiatoren und die Gründungsveranstaltung im damaligen Hotel Schrieder im denkwürdigen September 1857.

## Wissenschaftliches Programm

In ebenso geschichtsträchtigen Räumlichkeiten fand die wissenschaftliche Tagung am Samstag statt: in der Alten Aula der Universität. Die Alte Universität war in 23-jähriger Bauzeit von 1712 bis 1735 errichtet worden. Sie wurde nach Kurfürst Johann Wilhelm benannt. Anlässlich der 500-Jahr-Feier der Universität Heidelberg im Jahr 1886 wurde die Alte Aula im Westflügel des Gebäudes im Stil der Neorenaissance umgestaltet. Heute dient sie für besondere Veranstaltungen wie beispielsweise Konzerte, Lesungen, Vorträge und Feierlichkeiten. Auffarth war es gelungen, diesen außergewöhnlichen Saal ganztägig für das Treffen der JHG nutzen zu dürfen, denn hier hatten sich bereits 1857 die zwölf Gründungsmitglieder der Heidelberger Ophthalmologischen Gesellschaft zu ihren zwölf Vorträgen getroffen.

Nach der Begrüßung durch Kongresspräsident Auffarth und Obmann Kluxen eröffnete der Direktor des medizinhistorischen Institutes der Universität Heidelberg, Prof. Wolfgang U. Eckart (Heidelberg), mit seiner Julius-Hirschberg-Lecture „Vom Schweinemord zur Quäkerspeisung: Ernährung und Gesundheit in der Kriegsgesellschaft 1914–1924“ das wissenschaftliche Programm. Der Vortrag beschäftigte sich mit der katastrophalen deutschen Ernährungslage während des Ersten Weltkriegs und in der unmittelbaren Nachkriegszeit sowie mit den gesundheitlichen Folgen, die aus der Mangelernährung resultierten und auch dem komplexen Ursachengeflecht der Ernährungskatastrophe.

## Geschichte der Augenheilkunde in Heidelberg

Unter dem Vorsitz von Prof. Jutta Herde (Halle) und Prof. Gerd U. Auffarth widmete sich die erste Sitzung der Augenheilkunde in Heidelberg und Umgebung. In seinem Eröffnungsvortrag sprach Auffarth über die „Die Geschichte der Heidelberger Universitäts-Augenklinik“. Bereits 1861 wurde durch Jakob Hermann Knapp die Augenklinik in Heidelberg gegründet. Obwohl sie bereits 1862 zu einer „Vollständigen Heilanstalt“ ausgebaut wurde, wurde sie nicht als akademisches Institut der Universität anerkannt. Als erster Ordinarius wurde Otto Becker 1868 benannt. Die Knapp'sche Augenklinik wurde dann zum akademischen Institut erhoben. 1878 wurde der Neubau der Heidelberger Augenklinik unter Otto Becker abgeschlossen. Die Nachfolger von Otto Becker waren Theodor Leber, August Wagemann, Ernst Engelking, Wolfgang Jäger und Hans Eberhard Völcker. Die Entwicklung der Augenklinik über die anderthalb Jahrhunderte wurde in Auffarths Referat ausführlich dargestellt.

Der Geschäftsführer der JHG, Frank Krogmann, sprach über „Den Einfluss der Wiener ophthalmologischen auf die Heidelberger Schule“. Bereits Maximilian Joseph Chelius (1794–1876), seit 1818 Ordinarius an der chirurgischen und ophthalmologischen Klinik in Heidelberg, hatte bei dem Altmeister der Augen-

heilkunde Georg Joseph Beer in Wien seine ophthalmologische Weiterbildung erworben. Ein fundamentaler Wissenstransfer der Wiener ophthalmologischen Schule auf die Heidelberger erfolgte seit 1868. Erster Ordinarius für Augenheilkunde an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg wurde in diesem Jahr Otto Becker (1828–1890). Becker hatte 1854–1859 Humanmedizin an der Universität Wien studiert und wurde dort 1859 zum Dr. der Medizin promoviert. Seine Facharztausbildung genoss er vor allem bei Ferdinand von Arlt. 1867 hatte sich Becker in Wien für das Fach der Augenheilkunde habilitiert. Die Berufung als Ordinarius nach Heidelberg erst so kurze Zeit später, zeugt von Beckers hohem fachlichem Ansehen. Becker trat als Ophthalmopathologe hervor und legte mit seinen in Wien erworbenen Kenntnissen und seinen klinischen Forschungen den Grundstein für den auch noch heute beziehungsweise wieder an der Heidelberger Augenklinik ausgeprägten Schwerpunkt „Ophthalmopathologie“, der auch durch den Betrieb des „Apple-Labors“ bestätigt wird.

Im Anschluss daran gab der diesjährige Obmann Prof. Guido Kluxen über „Den jungen experimentierenden Theodor Leber“ Auskunft. Theodor Lebers experimentell-wissenschaftliche Karriere begann in Heidelberg bei Hermann von Helmholtz in Muskelphysiologie. Leber setzte sie fort in Wien bei Carl Ludwig im Josephinum mit Gefäßdarstellungen des Auges. Die Ergebnisse stellte Leber auf dem 2. Ophthalmologen-Kongress in Heidelberg mit großem Erfolg vor. Seine Ausbildung in Augenheilkunde startete in Heidelberg bei Jakob Knapp und in Paris bei Richard Liebreich. Im Verein deutscher Ärzte in Paris lernte er Jean Baptiste Rostenstein kennen, mit dem er eine Studie über die Ursache der Karies unternahm, die als erste den Zusammenhang zwischen Zucker und Bakterien darstellte. Dann ging er zu Albrecht von Graefe in Berlin. Theodor hatte zwei jüngere Brüder, die Kaufleute wurden; alle drei waren charakterlich starke Persönlichkeiten.

Prof. Klaus Rohrschneider (Heidelberg) war es in seiner Funktion als Landesarzt für Sehbehinderte und Blinde in Baden-Württemberg ein großes Anliegen „Die Gründung der Staatlichen Blindenschule in Ilvesheim 1868 und ihre Beziehung zur Universitäts-Augenklinik Heidelberg“ zu beleuchten. Nahezu zeitgleich mit dem Umzug der Staatlichen Schule für Blinde in das von Hundheim'sche Schloss in Ilvesheim wurde durch großherzoglichen Erlass vom 24. September 1868 die medizinische Betreuung der dort unterrichteten Schüler Prof. Becker, Universitäts-Augenklinik Heidelberg, anvertraut. Seitdem bestehen enge Beziehungen zwischen der Augenklinik und der Schlossschule, in der seit 1988 auch ein Realschulzweig existiert. Neben umfassenden Aussagen zur Veränderung der Krankheitsbilder der Schüler, die die medizinische Entwicklung zeigen, spiegeln die Daten auch politische Veränderungen wider.



Abb. 1: Die Teilnehmer der XXIX. Zusammenkunft der JHG.

Mit Dr. Gottfried Vespers (Leipzig) Vortrag über „Robert Wilhelm Bunsen (1811–1899) – über zwei Augenkrankheiten bei dem Heidelberger Chemieprofessor“ schloss die erste Sitzung. Robert Bunsen gilt als einer der bedeutendsten deutschen Chemiker des 19. Jahrhunderts. Durch Explosionsverletzungen bei Forschungsarbeiten erblindete das rechte Auge. In den letzten Lebensjahren war das linke Auge durch erhebliche Sehminderung stark betroffen.

### Zweite Wissenschaftliche Sitzung

Die zweite Sitzung unter Vorsitz von Prof. Guido Kluxen beschäftigte sich mit dem Themenkreis „Pathologie, Physiologie, Verkehrsophthalmologie“, sie begann mit Prof. Jens Martin Rohrbachs (Tübingen) Bericht über „Albrecht von Graefe als Ophthalmopathologie“. Julius Hirschberg hat bei Albrecht von Graefe drei wissenschaftliche Perioden unterschieden. In der ersten dominierten Schielforschung, Sinnesphysiologie sowie ophthalmoskopische Beschreibungen, in der zweiten das Glaukom, in der dritten schließlich die Kataraktchirurgie. Als Ophthalmopathologie wurde von Graefe von Hirschberg nicht rezipiert. Dennoch gibt es zahlreiche Hinweise, dass die Ophthalmomorphologie Albrecht von Graefe sehr am Herzen lag. Dieses wahrscheinlich vor allem, weil er während seines Studiums in Berlin (1843–1848) entscheidend vom jungen Privatdozenten Rudolf Virchow inspiriert wurde und sich die Ophthalmopathologie parallel zu den ophthalmoskopischen Erkenntnissen entwickelte. Darüber hinaus pflegte Albrecht von Graefe, wie es auch seinem Briefwechsel mit Frans Cornelis Donders zu entnehmen ist, ein sehr inniges Verhältnis mit dem Würzburger Pathologen und Anatomen Heinrich Müller, dem – nach Graefes Aussage – Begründer der Ophthalmopathologie. Graefes „besondere Würzburger Beziehungen“ zu Robert Ritter von Welz und Katharina Vogel waren dabei sicher förderlich. Die

histologischen Arbeiten wurden nach den zu seinen Lebzeiten im „Archiv“ sowie den „Klinischen Monatsblättern“ publizierten Beiträgen weniger von Graefe selbst als vielmehr von seinen Schülern Richard Liebreich, Carl Schweigger, Theodor Leber und auch Julius Hirschberg durchgeführt, wobei Graefe höchstwahrscheinlich immer „Aufsicht führte“. Da nur „Mono-Autorenschaft“ üblich war, erschien er allerdings nie im Titel. Die klinisch-pathologische Korrelation war für Albrecht von Graefe auf jeden Fall von ganz besonderer Bedeutung, genauso, wie das für den heutigen, modernen Ophthalmopathologen immer noch der Fall ist. Letzterer kann deshalb für seine Subdisziplin sagen: Albrecht von Graefe lebt.

Passend zu seiner Heimat erzähle Prof. Dr. Paulus T. V. M. de Jong (Amsterdam) Thema von „Frans Cornelis Donders (1818–1889)“. Donders wurde weltberühmt mit seinem ins Deutsche übersetzten Buch „Die Anomalien der Refraction und Accommodation des Auges“ aus dem Jahre 1866. Begriffe wie „emmetropia“, „ametropia“, „hyperopia“ etc. stammen von ihm. Donders standardisierte die Dioptrienwerte durch Verwendung des neuen internationalen Standardmeters. Wenige wissen, dass Donders zum ersten Mal den Begriff „Glaucoma simplex“ benutzt hat und noch weniger wissen wohl, dass er auch der Erste war, der die Entartung der Makula bei Älteren beschrieben hat. Donders war zuerst Physiologe. Im Jahre 1845 beschrieb er den Metabolismus als Quelle der Körperwärme (und die Erhaltung von Energie auf der Welt). Elf Jahren vor Darwin schrieb er 1848 „über die Adaptation von lebendigen Organismen an die Umwelt“ und 17 Jahre vor Mendel „über die Vererbung von Eigenschaften von Eltern auf Kinder.“ Zweimal war Donders Präsident des Internationalen augenheilkundigen Weltkongresses. Nach Erachten von De Jong wurde Donders international unterschätzt, weil die meisten Anglosaxen seine Publikationen in Deutsch und Holländisch nicht lesen konnten und weil die Augenheilkundigen wenig von seinen bahnbrechenden physiologischen Forschungen ahnten.

Über einen großen Pionier der Ophthalmopathologie sprachen Donald J. Munro (Heidelberg) und Prof. Auffarth mit ihrem Vortrag zu „David J. Apple MD: Ocular pathologist and pioneer in IOL research“. Prof. Dr. David Joseph Apple (1941 Alton, Illinois – 2011 Charleston, South Carolina) war Pathologe, Augenarzt und Medizinhistoriker. Er war ein Pionier im Forschungsbereich und der Entwicklung von ophthalmologischen Implantaten, insbesondere Intraokularlinsen. Während seines beruflichen Lebens hat er über 200 Forschungsassistenten (sein „Apple Corps“) trainiert. Zu den höchsten akademischen Ehren, die er erhielt, gehörte auch die Wahl in die Leopoldina, die Akademie der Wissenschaften in Deutschland. Apple studierte und arbeitete an deutschen Universitäten. Er war der Übersetzer deutscher Lehrbücher ins Englische. Da er sich sehr stark für Medizingeschichte im ophthal-

mologischen Bereich interessierte, hatte er sich insbesondere als Biograf von Sir Harold Ridley einen Namen gemacht, dem Erfinder der Intraokularlinse. Nach seinem Tod wurde sein ophthalmopathologisches Labor von Charleston nach Heidelberg vererbt und transferiert, da ihm die Stadt sehr viel bedeutete. Im „Apple-Lab“, das jetzt in der Universitäts-Augenklinik untergebracht ist, befinden sich zum einen Apples Unterlagen, Bücher, Forschungsdaten und weitere Memorabilia, zum anderen wird auch seine Arbeit am Labor in der Augenklinik weitergeführt wird.

„Zur Geschichte der Hornhautveränderungen bei Mukopolysaccharidose, am Beispiel des Morbus Scheie“ gab Prof. Dieter Schmidt (Freiburg) wie gewohnt fundiert Auskunft. Unterschieden werden elf unterschiedliche Krankheitsbilder der Mukopolysaccharidosen (MPS). Zu einer Untergruppe von MPS I wird das Scheie-Syndrom gezählt. Auf die Geschichte der Krankheitsentdeckung wird hingewiesen. Die Erstbeschreibung des Scheie-Syndroms erfolgte durch Rolf Schmidt im Jahr 1938 bei einem 40-jährigen Mann und dessen 47-jährigen Schwester. Ein rezessiver Erbgang wurde angenommen. R. Schmidt beschrieb detailliert die Hornhauttrübungen der Patienten mit einer Betonung der peripheren Hornhautbereiche. Später wurden die charakteristischen stärkeren peripheren Hornhautveränderungen auch von zahlreichen anderen Autoren beobachtet. Es wurde mitgeteilt, dass – im Unterschied zu anderen Formen einer MPS – wegen der geringeren zentralen Hornhauttrübungen nur selten eine Keratoplastik beim Scheie-Syndrom erforderlich ist. Ein ausführliches Zitat der Befundbeschreibung von Schmidts Mitteilung (in englischer Übersetzung) erfolgte durch McKusick et al. (1965). Spranger (1972) zählte die Schmidt'sche Publikation zu den Berichten über ein Scheie-Syndrom. Bis zur Mitteilung von Scheie et al. (1962) wurden zwei weitere Befundberichte dieses Krankheitsbildes durch Kenneally (1963) sowie Koskenoja und Suvanto (1959) veröffentlicht. Die drei Autoren Scheie, Hambrick und Barness schrieben 24 Jahre nach der Schmidt'schen Mitteilung erneut über das ungewöhnliche Krankheitsbild; sie führten Hornhautveränderungen mit einer MPS bei zwei 27-jährigen Männern und bei jüngeren Patienten an und publizierten histologische Untersuchungsbefunde von drei Hornhäuten. Nach dieser Veröffentlichung erschienen zahlreiche weitere Arbeiten zum Scheie-Syndrom bis in die neueste Zeit. McKusick et al. (1965) bezeichneten das seltene Krankheitsbild erstmals als Scheie-Syndrom. Heutzutage wird die Diagnose eines Scheie-Syndroms auch durch die Ausscheidung von Dermatansulfat und Heparansulfat gestützt. Als Genlokalisierung für das Scheie-Syndrom wurde 4p16.3 nachgewiesen. Die Krankheit wird durch das fehlende Glycosaminoglycan-Enzym alpha-L-Iduronidase hervorgerufen. Charakteristisch – im Unterschied zu anderen Formen einer MPS – ist die häufig beobachtete lange Lebenserwartung bei vielen Erkrankten, was Schmidt bereits bei seinen über 40-jährigen Patienten bemerkt hatte. In der Literatur wurde auf

eine häufig ungestörte Intelligenz der Patienten mit einem Scheie-Syndrom, jedoch mit oft vorhandenen charakteristischen Gesichtsveränderungen, Gelenksteifheit und meistens geringer ausgeprägten respiratorischen und kardialen Erkrankungen als bei anderen Formen einer MPS hingewiesen. Das Scheie-Syndrom wird zur Untergruppe der MPS I gezählt. Die genaue Erstbeschreibung der Hornhautveränderungen erfolgte 1938. Erst 24 Jahre später wurden erste histologische Hornhautuntersuchungen durch Scheie, Hambrick und Barness mitgeteilt. Wegen des vorwiegenden Befalls der Hornhautperipherie ist nur selten eine Keratoplastik erforderlich, im Unterschied zu anderen Formen einer MPS.

Den Abschluss der zweiten Sitzung bildete Prof. Gerhard Holland (Kiel) mit „Verletzungen der Augen und Lider durch die Windschutzscheibe – ein historischer Rückblick“. In den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts ließ sich in den deutschen Augenkliniken ein deutlicher Anstieg der Verletzungen der Augen und Lider durch das Glas der Windschutzscheibe beobachten. 1965 hat Holland erstmalig in Deutschland auf einer Tagung des Arbeitskreises Auge und Verkehr in Wiesbaden hierüber berichtet. In den folgenden Jahren hat er sich dann immer wieder mit diesem Thema beschäftigt und auch aus anderen deutschen Augenkliniken kamen nun entsprechende Berichte. Es wurde zu einem fast rein deutschen Thema mit rund 30 Beiträgen in 20 Jahren. Ursache der oft schweren Verletzungen war das zersplitternde Glas der Windschutzscheibe aus dem Einscheibensicherheitsglas. Im Einzelnen konnten Holland und Kollegen zum Unfallgeschehen feststellen: Es handelte sich meist um Alleinunfälle, gehäuft in der Dämmerung und in der Nacht, die Geschwindigkeit war oft relativ niedrig, gefährdet war vor allem der Beifahrer, betroffen war besonders das dritte Lebensjahrzehnt. Die Schlussfolgerungen lauteten stets: Verhütung der Verletzungen durch Anlegen eines Sicherheitsgurtes und Einbau von Verbundglas in die Frontscheibe. 1975 fand in Köln auf Einladung der Bundesanstalt für Verkehrswesen ein Expertengespräch zum Thema Windschutzscheibe statt, an dem als Ophthalmologen Müller-Jensen, Harms und Holland teilnahmen. Nachdrücklich gefordert wurde: Sicherheitsgurt und Verbundglas. Am 1. Januar 1976 erfolgte in der BRD die Gurtpflicht. Die Zahl der Verletzungen nahm jedoch kaum ab, wie eine Umfrage an den Augenkliniken ergab. Dies änderte sich erst, nachdem seit 1. August 1984 ein Bußgeld bei Nichtanlegen des Gurtes erhoben wurde. Die Verletzungen gingen drastisch zurück, wie Lund in einer Umfrage feststellen konnte. Die Augenärzte hatten endlich ihr Ziel erreicht.

Teil 2 folgt in der nächsten Ausgabe.

---

**Dr. Sibylle Scholtz**

Freie Medizinerjournalistin, Ettlingen

E-Mail: sibylle.scholtz@gmx.de