



XXXVI. Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft

Zurück nach Franken: JHG tagte in Würzburg (Teil 2)

Bereits 2005 tagte die Julius-Hirschberg-Gesellschaft (JHG) im fränkischen Würzburg. In die Stadt am Main, bekannt für ihre zahlreichen Gebäude im Barock- sowie Rokoko-Stil und besonders für die Würzburger Residenz aus dem 18. Jahrhundert, hatte die JHG im Oktober erneut eingeladen: Unter der Leitung des Geschäftsführers Frank Krogmann und des diesjährigen Obmanns Dr. Andreas Mettenleiter fand die Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft ausschließlich wieder in Präsenz statt. Dr. Sibylle Scholtz gibt eine Übersicht über die diesjährigen Referatsthemen.

Die vierte wissenschaftliche Sitzung wurde von Dr. François Valenne (Luxemburg) mit „Das Anatomieskript Johann Conrad Stolls (1786/87) mit Blick auf die Ophthalmologie“ eingeleitet. Bereits auf dem 2013er Jahreskongress der Julius-Hirschberg-Gesellschaft hatte Hans-Reinhard Koch eine Examensarbeit des Johann Conrad Stoll über den „Grauen Star und seine Behandlung“ aus dem Jahr 1791 vorgestellt. Aus derselben Feder ist jetzt ein handschriftliches Anatomie-Skriptum aus den Jahren 1786/87 aufgetaucht, das Stoll in Basel und Bern verfasst und reich bebildert hat. Im Rahmen der Dissertation von Valenne wurde das Skriptum faksimiliert, transkribiert und kommentiert herausgegeben. In Kochs Vortrag wurden die von Stoll zitierte Literatur, die Quellen seiner Abbildungen sowie die Ausbildungssituation und der Wissensstand eines Wundarztes am Ausgang des 18. Jahrhunderts insbesondere hinsichtlich der ophthalmologischen Aspekte beleuchtet.

Über „Augenärzte“ („Oculisten“) in der brandenburgisch-preußischen Medizinalgesetzgebung des 18. Jahrhunderts“ referierte Dr. Michael Sachs (Frankfurt/Main). Im 17. Jahrhundert wurde der „Oculist“ in den Edikten zunächst nicht ausdrücklich erwähnt, sondern zu den umherziehender „Marktschreibern“ oder „Operateurs“ gezählt. Er steht damit zusammen mit den Zahnärzten („Zahnbrechern“) und „Bruch- und Steinschneidern“ auf der untersten Stufe der sozialen Leiter der an der medizinischen Versorgung der Bevöl-

kerung beteiligten Berufsgruppen. Durch das Königlich Preußische Medizinedikt von 1725 wurde eine zunehmende staatliche Kontrolle über die Ausbildung und Prüfung dieser Berufsgruppen (Ärzte, Chirurgen – Wundärzte, Barbieri – Apotheker, Bader), „Marktschreier“ (Zahnärzte, Oculisten, Operateure) eingeleitet. Erst in einer Ergänzung des Edikts aus dem Jahre 1726 finden sich die „Oculisten“ ausdrücklich aufgeführt. Durch das Medizinedikt (1725) wurde eine „besonderen Concession“ als „Operateur“ in Preußen erst nach einer Prüfung durch Stadtärzte („Physici“) vor den Mitgliedern eines „Medizinalkollegiums“ erteilt. Die Königlich Preußische General-Medicinal-Ordnung für Schlesien (1744) unterstellte auch die „Oculisten“ den Weisungen des Medizinalkollegiums. Diese durften nur Medikamente zum „äußeren Gebrauch“ verkaufen und sich nicht durch Trommeln auf den Märkten ankündigen lassen. Der Verkauf von Medikamenten zum „inneren Gebrauch“ war den Oculisten ausdrücklich verboten und den Ärzten (medici) und Apothekern vorbehalten. Größere Operationen mussten dem Stadtphysikus angezeigt werden. In einem Edikt Friedrichs des Großen von 1785 durften die Oculisten, Operateure und Zahnärzte nicht mehr auf Jahrmärkten auftreten, sondern sollten ihre Tätigkeit in Wirts- oder Privathäusern anbieten. Diese Berufsgruppen durften sich durch „gedruckte Avertissements dem Publico bekannt“ machen. Einige dieser Werbezettel haben sich erhalten und wurden im Vortrag vorgestellt.

Ein wehrmedizinisches Thema wurde von Dr. Ralf Vollmuth (Potsdam und Würzburg) vorgetragen: „Augenärztliches im: Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918“. Die wohl bedeutendste Quelle zur Militärmedizingeschichte des Ersten Weltkrieges – neben dem dreibändigen und 1934–1938 erschienenen, in der Heeres-Sanitäts-Inspektion des Reichswehr- beziehungsweise Reichskriegsministeriums bearbeiteten „Sanitätsbericht über das Deutsche Heer (Deutsches Feld- und Besatzungsheer) im Weltkriege 1914/1918 (Deutscher Kriegssanitätsbericht 1914/18)“ – ist zweifellos das „Handbuch der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918“. Es wurde 1921/22 durch den ehemaligen preußischen Generalstabsarzt und Chef des Feld-Sanitätswesens im Ersten Weltkrieg Prof. Dr. Otto von Schjerning (1853–1921) herausgegeben und kann mit der breiten Darstellung des im Krieg gesammelten Wissens als „Monumentalwerk der medizinisch-wissenschaftlichen Aufarbeitung der ärztlichen Erfahrungen des Ersten Weltkrieges“ gelten. Für die Geschichte der Militär-Augenheilkunde von Bedeutung ist der 5. Band „Augenheilkunde“ des „Handbuchs der Ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918“, der im Jahr 1922 erschien und von dem bedeutenden Freiburger Ordinarius und Direktor der Augenklinik Prof. Dr. Theodor Axenfeld (1867–1930) herausgegeben wurde. Von insgesamt 25 namhaften Ophthalmologen wurden in dem mehr als 550 Seiten umfassenden Band in einem „Allgemeinen Teil“ mit 17 Beiträgen sowie einem „Besonderen Teil“ mit weiteren acht Beiträgen alle militärmedizinisch relevanten Erkrankungen, vor allem Verletzungen des Auges, aber auch entsprechende Schutz- und Rehabilitationsmaßnahmen aufgearbeitet. Exemplarisch dargestellt wurden in dem Vortrag des Referenten vor allem die Abschnitte, die sich mit dem Augenschutz der Piloten und anderen luftfahrtmedizinischen Aspekten befassen, stellten doch die Luftstreitkräfte auch die Militärmedizin vor neue Herausforderungen, auf die in den unterschiedlichsten medizinischen Bereichen kurzfristig reagiert werden musste.

Ein weiterer fast ortsansässiger Referent, Dr. Christoph Schindler (Haßfurt), berichtete in seinem Vortrag über „Ophthalmopathologisches bei Hans Virchow“. Der Referent begab sich hierfür auf eine Spurensuche nach Augenfehlbildungen in der medizinischen Literatur und untersuchte Abbildungen von „Cyclopie“, Anophthalmie, oder „Froschaugen“ in klassischen Werken wie den teratologischen Veröffentlichungen von Étienne und Isidore Geoffroy Saint-Hilaire sowie von Johann Friedrich Meckel von Hemsbach.

Aus Knokke in Belgien war auch dieses Jahr Dr. Edward De Sutter angereist, um das Kongressprogramm diesmal mit einem Bericht über „Dr. Raphaël Rubbrecht, ein flämischer Augenarzt, Pionier der Netzhautchirurgie in unserem Land“ zu bereichern. Raphaël Benoit Florent Rubbrecht wurde am 21. Februar 1874 in Roesbrugge-Haringe

geboren. Er besuchte die Sekundarstufe Veurne und studierte Medizin an der Universität Lüttich. Im Labor des Physiologen Louis Frederique führte er seine erste wissenschaftliche Arbeit über „les albuminoïdes du serum“ (Serumalbuminoide) und danach seine „recherches cardiographiques chez les oiseaux“ (kardiographische Untersuchungen bei Vögeln) durch. Dort wurde er am 23. Juli 1897 Arzt für Medizin und Geburtshilfe. Im selben Jahr erhielt er ein staatliches Reisestipendium zum Studium in Zürich, Paris, Wien und London, um sich auf Augenheilkunde zu spezialisieren, Augenheilkunde hörte er bei Fuchs und Haab. Seine Privatpraxis als Augenarzt befand sich in Molenmeers 9, neben der St-Annarei in Brügge. Er war auch Gründer und Direktor der Krankenpflegeschule und veröffentlichte zahlreiche wissenschaftliche Artikel. Rubbrecht gehörte zu den ersten 15 Mitgliedern, die 1938 zum Aufbau der jungen Flämischen Akademie für Medizin berufen wurden. Von Anfang an war er Vorsitzender der ersten Abteilung, 1943 wurde er zum Präsidenten der Akademie gewählt. Zudem war er Mitglied der Société Belge d'ophtalmologie, der Société Française d'ophtalmologie und der Société d'ophtalmologie de l'est de la France. Er führte nach der eindrucksvollen Mitteilung von Jules Gonin auf den Weltkongress in Amsterdam anno 1929 eine der ersten Netzhautoperationen in Flandern durch und entwickelte seine eigene Technik. Auch Hornhautoperationen gehörten in sein chirurgisches Repertoire, zudem entwickelte er eine Technik für Dacyrostenose. Nach seiner Pensionierung zogen Raphaël Rubbrecht und seine Frau Bertha Van Oye, in die Stijn Streuvelsstraat 66, in der Nähe der Mühlen am Kruispoort in Brügge, wo er 1956 hochbetagt starb.

Postersitzung

Die Poster-Besprechung erfolgte mit dem, wie immer hervorragend vorbereiteten Poster-Review durch Dr. Frank Goes. Dieses Jahr wurden zwei Poster präsentiert:

Das erste Poster stammte vom internationalen Team um Dr. Sibylle Scholtz (Ettlingen), Lee MacMorris (Laguna Woods, USA), Frank Goes, Achim Langenbacher (Homburg) und Prof. Bernd Lingelbach (Abtsgemünd) und stellte mit „Trau deinen Augen nicht! Joseph Jastrow und seine optischen Täuschungen“ den „Erfinder“ einer bekannten optische Täuschung und die entsprechenden Erklärungsversuche dieser Täuschung vor. Joseph Jastrow (30. Januar 1863 – 8. Januar 1944) war ein polnisch-amerikanischer Psychologe und bekannt für Erfindungen in der experimentellen Psychologie und Psychophysik. Er beschäftigte sich auch mit optischen Täuschungen und eine Reihe bekannter optischer Täuschungen (zum Beispiel die „Jastrow-Illusion“) wurden durch seine Arbeit entweder entdeckt oder populär gemacht. Mit dem Poster wurde an Jastrows erste Beschreibung dessen, was wir heute „Jastrow-Illusion“ nennen erinnert. Die klassische geometrische Illusion, die „Jastrow-Illusion“, ist auch als „Ring-Segment-Illusion“, „Wundt-Flächen-Illusion“ oder „Wundt-Jast-



Gruppenfoto der Teilnehmer. (Foto: Rolf Gademann)

row-Illusion“ bekannt. Diese Illusion zeigt zwei hölzerne Eisenbahnschienen, von denen eine größer erscheint, als die andere. Übereinander gestapelt sind beide gleich groß. Der älteste Hinweis auf diese Illusion findet sich in „The World of Wonders“, einem Buch über Kuriositäten aus Natur, Wissenschaft und Kunst, das 1873 veröffentlicht wurde. Der erste, der diese Illusion beschrieb, war der deutsche Psychologe Franz Müller-Lyer im Jahr 1889. Der deutsche Wissenschaftler Wilhelm Wundt schrieb eines der ersten Bücher über geometrisch-optische Täuschungen, in dem er das zuvor von Müller-Lyer veröffentlichte Design kopierte. Auch Jastrow erforschte optische Täuschungen. 1892 veröffentlichte er eine Abhandlung, in der er seine Version dessen vorstellte, die heute als „Jastrow-Illusion“ bekannt ist. Seine Version unterscheidet sich von der allgemein verwendeten Figur dadurch, dass sich die beiden Bögen zu einem Ende hin verjüngen. Masaki Tomonaga, ein Forscher an der Universität Kyoto, führte Experimente mit Menschen und Schimpansen durch, um diese Illusion mit der klassischen Jastrow-Illusion zu vergleichen. Es ist bekannt, dass Tiere viele der gleichen optischen Täuschungen beobachten wie Menschen. Das Experiment zeigte, dass sowohl Menschen als auch Schimpansen von der Jastrow-Illusion getäuscht wurden. Jastrow interessierte sich für die optische Wahrnehmung, er ging davon aus, dass das Sehen komplexer sei als die Abbildung einer Kamera und dass die mentale Verarbeitung von Bildern zentral für die Interpretation der Welt sei. Er veranschaulichte dies durch optische Täuschungen, darunter auch die berühmte „Hase-Ente-Illusion“. Er glaubte, dass das, was die Menschen sehen, auch von ihrem emotionalen Zustand und ihrer Umgebung abhängt. Um den Teilnehmern des Kongresses die Jastrow-Täuschung bes-

ser zu veranschaulichen, hatten die Referenten entsprechende Kekse gebacken und an die Anwesenden abgegeben – Medizingeschichte zum Anfassen und Essen.

Das internationale Team um Lee MacMorris, Dr. Sibylle Scholtz, Nicolas Flessa (Berlin), Derek Ogbourne (London, UK), Dr. Frank Goes und Prof. Achim Langenbacher beschäftigte sich mit dem Thema „Wenn Magie eine Farbe wäre, dann wäre diese Farbe blau“. Eine Farbe und ihre Geschichte“. Farben wurden und werden oft bestimmte Eigenschaften zugeschrieben, auch moralische. Die Farbe Blau ist die Farbe der NATO und der Europäischen Union, der „Blue Jeans“, des Himmels und des Meeres. Wir nennen die Erde den „blauen Planeten“. Die Farbe Blau steht in unserer Gesellschaft für Harmonie, Vertrauen, Verlässlichkeit und Gerechtigkeit. Blau gilt als die beliebteste Farbe in der EU und den USA. War das schon immer so? Mit ihrem Poster geben die Autoren einen kurzen Abriss der Kulturgeschichte der Farbe Blau. Das optische System des Menschen kann nur die kleine Bandbreite an Wellenlängen von 380 bis 750 nm wahrnehmen. Die Farbe Blau wird bei einer Wellenlänge zwischen ca. 450 bis 495 nm wahrgenommen. Es ist nicht der Künstler, der eine Farbe charakterisiert, sondern die Gesellschaft, die sie rezipiert. Der Symbolgehalt der Farbe Blau ist von der Antike bis zur Gegenwart und auch über die Kulturen hinweg einer wechselvollen Geschichte unterworfen. Die Ägypter nutzten blaue Farbe zur Darstellung des Himmels und der Hautfarbe von Göttern, die mit Luft verbundenen wurden, aber nicht für das Meer. Die mangelnde Anerkennung von Blau als eigenständige Farbe in der griechischen Literatur wurde von Gladstone und Geiger bemerkt. So nennt Homer das Mittelmeer an verschiedenen Stellen sogar „weinfarben“. Mit dem Marienkult im 11. Jahrhundert wurde die Farbe Blau zu einem wichtigen Bestandteil der kirchlichen und dann auch der politischen Ikonographie. Als Zeichen der Gottesmutter und von Königen, später auch von Soldaten, erlangt die Farbe Berühmtheit. Die Geschichte der Farbe Blau lässt sich nicht nur in bildlichen Zeugnissen, sondern auch in zahlreichen Beschreibungen in literarischen, wissenschaftlichen Texten und der Musik nachvollziehen. Hier wurde die Farbe Blau immer verwendet, um Gefühle und Stimmungen auszudrücken, entweder in der klassischen oder in der modernen Musik. Auch in der Mode war die Farbe Blau immanent. Erinnern wir uns an das Zitat von Christian Dior: „Blau ist die einzige Farbe, die jemals mit Schwarz konkurrieren kann“.

Eine schöne Gelegenheit für Autoren ihre Werke zu präsentieren, bot dieses Jahr der „Büchertisch“, auf dem vor allem selbst veröffentlichte Bücher präsentiert und mit den Anwesenden diskutiert werden konnten. Es wäre zu wünschen, dass diese Möglichkeit noch intensiver genutzt werden würde!

Generalversammlung und Ausklang

Die jährliche Generalversammlung begann mit einem ausführlichen Bericht des Obmannes Mettenleiter über seine Aktivitäten im vergangenen Jahr. Die Ausführungen des Geschäftsführers Krogmann (Thüningersheim) wurden zuerst, wie stets, dem traurigen Gedenken der seit dem letzten Kongress verstorbenen Mitglieder gewidmet. Informationen über die Mitgliederbewegungen und den Kassenstand schlossen sich an: Dieses Jahr mussten keine Vorstands-Mitglieder gewählt werden. Eine Kassenprüfer-Position stand zur Besetzung an, für diese Funktion konnte erneut Prof. Andreas Remky (Regensburg) gewonnen werden. Als bewährte und neue Obfrau nahm Dr. Sibylle Scholtz zum zweiten Mal das Amt der Obfrau an. Aufgrund ordnungsgemäßer Kassenführung des Geschäftsführers Frank Krogmann wurde dem Vorstand Entlastung erteilt.

Im Anschluss an das wissenschaftliche Programm hatten die Teilnehmer Gelegenheit an einer Kurzführung durch das Siebold-Museum teilzunehmen. Der Festabend fand ebenfalls im Siebold-Museum statt. Seinen Abschluss fand das Zusammentreffen am Sonntagmorgen mit einer Führung durch das Martin-von-Wagner-Museum mit besonderer Berücksichtigung von Ophthalmologie und Medizingeschichte und einem gemeinsamen Essen im Bürgerspital.

Fazit

Die Julius-Hirschberg-Gesellschaft hat viel aus der Corona-Pandemie gelernt, sich positiv weiterentwickelt und als moderne, internationale Gesellschaft etabliert: Nicht nur die Umsetzung von Online-Programm und Hybrid-Veranstaltung ist seitens der Julius-Hirschberg-Gesellschaft erfolgt, auch ein internationaler Facebook-Auftritt rundet das moderne Auftreten der historischen Gesellschaft perfekt ab (<https://www.facebook.com/profile.php?id=100085713904831>). Im kommenden Jahr wird das JHG-Zusammentreffen erneut als nun bewährte Hybrid-Veranstaltung organisiert.

Dr. Sibylle Scholtz

Freie Autorin, Ettlingen

E-Mail: sibylle.scholtz@gmx.de

JANUAR 2023

BEI LEICHTER, NICHT-INFEKTIÖSER ALLERGISCHER
ODER ENTZÜNDLICHER KONJUNKTIVITIS

Softacort[®]
unkonserviert Hydrocortison



Ein **sinnvoller** Therapieansatz bei
Augenoberflächen-Entzündungen



100% SANFTES HYDROCORTISON

- Mildes Corticosteroid
- Minimale Penetration
- Gutes Sicherheitsprofil

0% KONSERVIERUNGSMITTEL



Softacort® 3,35 mg/ml Augentropfen, Lösung im Einzeldosisbehältnis

Wirkstoff: Dinatrium (hydrocortison-21-phosphat). **Zusammensetzung:** 1 ml Augentropfen, Lösung enthält 3,35 mg Dinatrium(hydrocortison-21-phosphat). 1 Tropfen enthält ca. 0,12 mg Dinatrium (hydrocortison-21-phosphat). Sonstige Bestandteile: Natriummonohydrogenphosphat, Natriumdihydrogenphosphat, Natriumchlorid, Natriumedetat, Salzsäure, Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung leichter, nicht infektiöser allergischer oder entzündlicher Konjunktivitis. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, bekannte Erhöhung des Augeninnendrucks durch Glucocorticoide oder durch andere Gründe verursacht, akute Infektion mit Herpes Simplex Viren sowie die meisten anderen viral bedingten Hornhautinfektionen im Akutstadium der Ulzeration (es sei denn andere spezifische Chemotherapeutika zur Behandlung von Herpes Viren werden zeitgleich angewendet), Konjunktivitis mit ulzerierender Keratitis auch im Anfangsstadium (positiver Fluoreszein-Test), Augentuberkulose, Pilzinfektionen der Augen, akute eitrige Augeninfektionen, eitrige Konjunktivitis und eitrige Blepharitis, Gerstenkorn und Herpes Infektionen, die durch entzündungshemmende Arzneimittel maskiert oder verschlimmert werden können. **Nebenwirkungen:** Hydrocortison: Häufigkeit nicht bekannt: Brennen, Stechen (meist unmittelbar nach dem Einträufeln). Zu den typischen Nebenwirkungen von Corticosteroiden zählen: Häufigkeit nicht bekannt: Allergische und Überempfindlichkeitsreaktionen, verzögerte Wundheilung, posteriorer Kapselkatarakt, opportunistische Infektionen (Herpes simplex-, Pilzinfektionen), erhöhter Augeninnendruck/Glaukom, Mydriase, Ptosis, Corticosteroid-induzierte Uveitis, Veränderungen der Hornhautdicke, kristalline Keratopathie, verschwommenes Sehen. In sehr seltenen Fällen wurden bei einigen Patienten mit stark geschädigter Hornhaut im Zusammenhang mit der Anwendung von phosphathaltigen Augentropfen Fälle von Kalkablagerungen in der Hornhaut berichtet. Bei Krankheiten, die eine Reduktion der Dicke der Cornea und Sklera verursachen, kann in manchen Fällen die topische Anwendung von Corticosteroiden das Risiko einer Perforation erhöhen. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig.** Théa Pharma GmbH, Schillerstr. 3, 10625 Berlin. Stand: Oktober 2018.

Théa
let's open our eyes