

Festvortrag im Rahmen des Festaktes anlässlich der 105. Zusammenkunft und des 150. Geburtstages der DOG, Berlin, 21. September 2007

„150 Jahre DOG: Danken – gedenken – Gedanken“¹

Ceremonial Lecture on the Occasion of DOG in Berlin, 2007

„Lieber Präsident Gernot Duncker, Präsidenten der internationalen Fachgesellschaften, sehr verehrte Damen und Herren, Mitte 1856 schrieb Albrecht von Graefe an seinen Freund und Schüler Adolf Weber: „Ich habe daran gedacht, ob es nicht zu verwirklichen wäre, dass gewisse eifrige Jünger der Ophthalmologie sich alljährlich an einem schönen Punkte, z.B. Heidelberg, träfen und einige Zeit des Beisammenseins, z.T. in wissenschaftlichen Bestrebungen und Mitteilungen, z.T. in harmloser Muße verbrächten“. Graefe hatte sich 1851 mit Frans Cornelis Donders angefreundet. Da Donders des Öfteren gen Süden reiste, beschloss man, sich auf dem Wege zu treffen. So fiel die Wahl eher zufällig auf Heidelberg. 12 ophthalmologische Freunde trafen sich dort vom 3. bis zum 5. September 1857. Es wurden 12 Vorträge gehalten, 4 davon durch von Graefe selbst. Doch damit nicht genug: Noch unter dem Eindruck der 1. Tagung schrieb Albrecht von Graefe in einem Brief: „Nach Würzburg kamen zwei reizende Tage in Heidelberg. Es war während des Mittagessens im Garten des alten Schlosses wirklich rührend, die alten Gesichter successive auftauchen zu sehen, voller Leben, voller Freude an diesem Beisammensein, voll von jugendlichem Frohsinn. Dass wir nicht bloss Ophthalmologie getrieben, bedarf wohl keiner Erwähnung. Es ist auch wacker gekneipt worden und selbst der gute Arlt bekam schließlich etwas Burschikoses, als der Leistenwein von Neckarsteinach und deutsche Lider allmählich die Scene änderten. ... Ich schlief in der Nacht sehr schwer – kein Wunder nach dem vielen Wein und Randal und wurde von dem

¹ Die nachfolgende Schriftversion ist mit der gehaltenen Rede identisch. Es wurden lediglich einige Fußnoten und Literaturhinweise eingefügt, um Formulierungen, die sich nicht selbst erklären, zu verdeutlichen, und um auf einzelne Publikationen, die bei der Abfassung der Rede eine wichtige Rolle spielten, hinzuweisen.

versammelten Kongress zur letzten Sitzung geweckt [1].“

Dieses war die Geburtsstunde der „Ophthalmologischen Gesellschaft“, der ersten fachärztlichen Gesellschaft im Deutschen Reich und der ersten augenärztlichen Gesellschaft weltweit. Da der Ruhm Albrecht von Graefes weit über die Reichsgrenzen hinausging, es zu dieser Zeit noch keine anderen augenärztlichen Vereinigungen gab und man eine rein nationale Wissenschaft auch gar nicht für vorstellbar hielt, war die „Ophthalmologische Gesellschaft“ von Beginn an international. Der Anteil der ausländischen Mitglieder betrug im Jahr der ersten Mitgliederzählung 1864 41%. In einigen Jahren gab es mehr aus- als inländische Mitglieder. Die heutige Internationalität der DOG hat lange Tradition!

Schon bald regte sich bei der größer werdenden Zahl der Kongressteilnehmer der Wunsch, den bisher lockeren Treffen eine Form zu geben. Und so beschloss man am 5. September 1863, sich zu konstituieren. Die von Albrecht von Graefe entwickelten Statuten umfassten 4 Paragraphen. Der historischen Wahrheit wegen sei gesagt, dass die DOG-Verantwortlichen bis 1940 alle Jubiläumsfeiern am formalen Gründungsdatum von 1863 ausgerichtet haben [2, 3]. Erst nach dem 2. Weltkrieg ging man dazu über, den Geburtstag unserer Gesellschaft auf das Jahr 1857 zu datieren. 1871 kam es zu einer Satzungsänderung, erst 1903 zum Erwerb der Rechtsfähigkeit durch Eintrag in das Vereinsregister von Heidelberg. 1920 schließlich bekam die „Ophthalmologische Gesellschaft Heidelberg“, wie sie seit 1875 hieß, ihren heutigen Namen „Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft“. 1922 fand der DOG-Kongress erstmals nicht in Heidelberg, sondern in Jena statt.

Meine Damen und Herren, Dank unserer ophthalmologischen Geschichtsschreiber verfügt keine andere Fachdisziplin

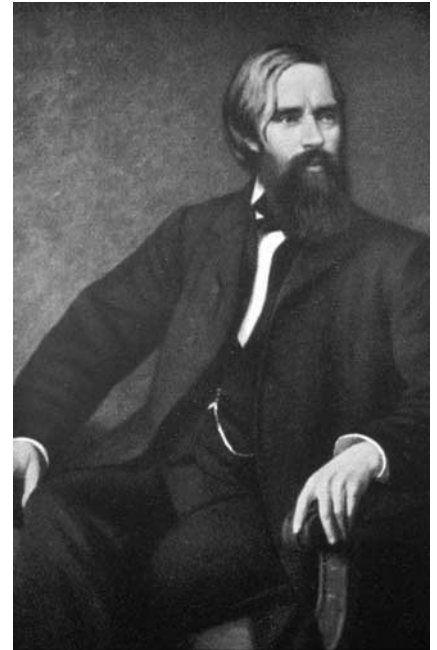


Abb. 1 Albrecht von Graefe (1828 – 1870).

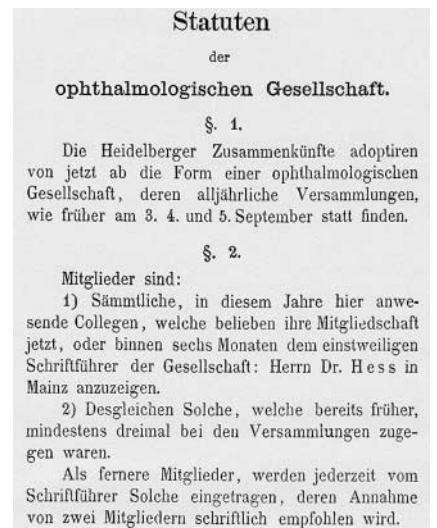


Abb. 2 In: Verhandlungen der im September 1863 in Heidelberg stattgehabten Ophthalmologen-Versammlung. Klin Monatsbl Augenheilkd 1863; 1: 435 – 437.



Abb. 3 Julius Hirschberg (1843 – 1925).

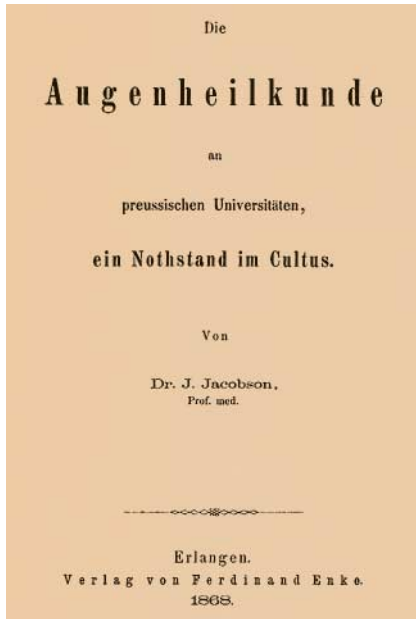


Abb. 4 Streitschrift Julius Jacobsons von 1868, in welcher er die Missstände in der Augenheilkunde scharf anprangerte.



Abb. 5
Julius Jacobson
(1828–1889).

über so genaue historische Kenntnisse wie unsere Augenheilkunde. Ich nenne nur Namen wie Albert Esser, Wolfgang Münchow und insbesondere den Graefe-Schüler Julius Hirschberg aus Berlin mit seinem epochalen Werk über die Geschichte der Augenheilkunde. Albrecht von Graefe war im Übrigen selbst ophthalmohistorisch interessiert.

Entscheidend für die Entwicklung der noch unselbstständigen Augenheilkunde war die Vorstellung des Augenspiegels 1851 durch Hermann von Helmholtz, der nach Albrecht von Graefes Worten die Tür zu einer neuen Welt, d.h. zum Fundus, aufstieß. Helmholtz wurde dafür 1886 als erster mit der Graefe-Medaille ausgezeichnet.

Die mit der Anwendung des Fundusskops explodierende Zahl von neuen Befunden zwang zur Spezialisierung. Überwiegend private Augenkliniken entstanden. Die Erkenntnisse mussten transportiert wer-



Abb. 6 Aus Carl Hess: Die neue Universitäts-Augenklinik in Würzburg. Klin Monatsbl Augenheilkd 1901; 39: 656–666.



Abb. 7 Operationsaal in der Universitäts-Augenklinik Tübingen, um 1925. Am Kopfende des Tisches (mit Brille) der seinerzeitige Direktor, Prof. Dr. Wolfgang Stock (1874–1956).



Abb. 8 Augen-OP heute (Augenklinik des Universitäts-Klinikums Tübingen).

den. Albrecht von Graefe gab daher 1854 und damit schon 3 Jahre vor der ersten Zusammenkunft in Heidelberg den ersten Band des Archivs für Augenheilkunde heraus, das nach seinem Tod ab 1871 „Graefes Archiv für Ophthalmologie“ hieß und das älteste ophthalmologische Journal der Welt ist.

Es fehlte die Schaffung ophthalmologischer Lehrstühle, die Etablierung der Augenheilkunde als medizinisches Prüfungsfach und der Bau universitärer Augenkliniken. Hierfür sollte sich Graefes Lieblingsschüler Julius Jacobson aus Königsberg engagieren. In seiner Streitschrift von 1868 „Die Augenheilkunde an Preussischen Universitäten – ein Nothstand im Cultus“, welche er den Parteiführern im Preussischen Landtag und dem zuständigen Minister zukommen ließ, führte er unter anderem aus:

„Klinik und Poliklinik müssen gleichzeitig neben einander bestehen und sich ge-

genseitig ergänzen. Jede für sich allein erzieht Stümper und Halbwisser, nicht tüchtige Praktiker und wissenschaftlich gebildete Ophthalmologen“. Und weiter: „Sollte meine Darstellung der allgemeinen Unterrichts-Übelstände nicht klar und beweisend genug sein, um endlich durchgreifende Änderungen zu bewirken, so werde ich meinerseits nicht ermüden, die Unhaltbarkeit der jetzigen Verhältnisse durch genaues Eingehen auf das Detail auch dem blödesten Auge sichtbar zu machen“.

Jacobsons Bissigkeit war im Übrigen verständlich: Seine Poliklinik bestand zu jener Zeit aus zwei Räumen im Bereich der Leichenhalle des Pathologischen Institutes, und bei größerem Andrang mussten Patienten längere Zeit im Freien bei Wind und Wetter auf Einlass warten [4].

Jacobsons Engagement brachte Erfolg. In Preußen wurde die Augenheilkunde 1869

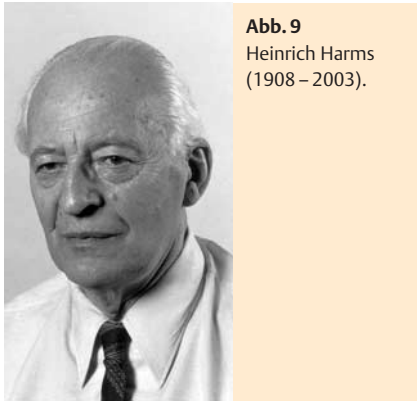


Abb. 9
Heinrich Harms
(1908 – 2003).



Endausgang schwerer Blenorrhöe.
R.: Staphylom der Cornea.
L.: Leukoma corneae.

Abb. 12 Aus Paul Römer: Lehrbuch der Augenheilkunde, 2. Auflage, 1913. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages Elsevier/Urban&Schwarzenberg.



Abb. 13
Carl Sigmund
Franz Credé
(1819 – 1892).



Abb. 16 Mit freundlicher Genehmigung des Verlages Elsevier/Urban&Schwarzenberg.



Abb. 10 Lichttherapie bei Skrofulose, Universitäts-Augenklinik Tübingen, wohl um 1930.

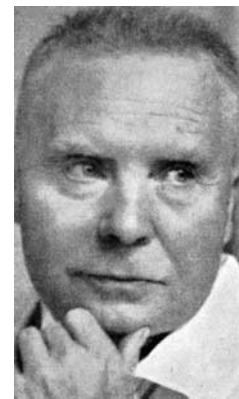


Abb. 17
Paul Römer
(1873 – 1937).



Gliom im Stadium der extraocularen Wucherung.

Abb. 14 Aus Paul Römer: Lehrbuch der Augenheilkunde, 2. Auflage, 1913. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages Elsevier/Urban&Schwarzenberg.



Abb. 11 Conjunctivitis diphtherica. Aus Richard Greeff: Atlas der äußeren Augenkrankheiten, 1909. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages Elsevier/Urban&Schwarzenberg.



Abb. 15 Lehrbuch „Augenheilkunde“ von Franz Grehn und einige seiner Vorläufer.

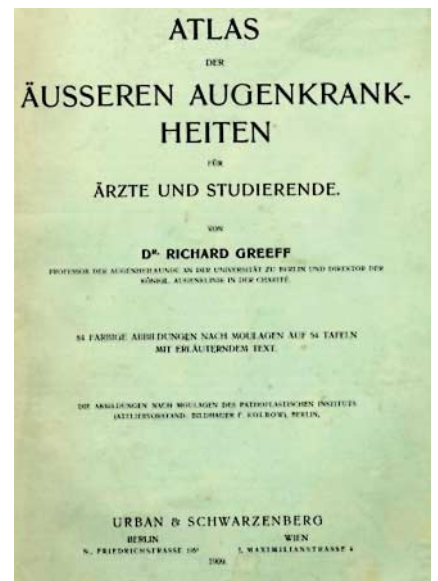


Abb. 18 Mit freundlicher Genehmigung des Verlages Elsevier/Urban&Schwarzenberg.



Abb. 19 Lepra. Aus Richard Greeff: Atlas der äußeren Augenkrankheiten, 1909. Mit freundlicher Genehmigung des Verlages Elsevier/Urban&Schwarzenberg.

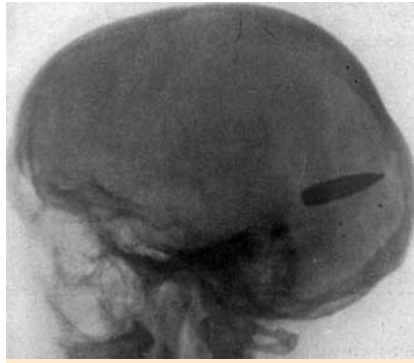


Abb. 21 Projektil im Bereich der Sehrinde. Aus Aurel von Szily: Atlas der Kriegsaugenheilkunde. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart, 1918.

der auf dem Weg zu jenen Verhältnissen, wie sie zur Zeit Albrecht von Graefes schon mal da waren.

Meine Damen und Herren, in den letzten 150 Jahren sind gewaltige Fortschritte erzielt worden, an denen die DOG maßgeblich beteiligt war. Fortschritte traten vor allem dort ein, wo die Ophthalmologie mit anderen Disziplinen – besonders Bakteriologie, Pathologie und Medizintechnik – zusammengearbeitet hat. Spaltlampe und Operationsmikroskop, verbunden mit den Namen Gullstrand und Harms, veränderten die Arbeit des Ophthalmologen nachhaltig.

Bestimmte, insbesondere vitreoretinale Eingriffe waren noch vor 40 Jahren undenkbar. Implantate sowie Hilfs- und Ersatzstoffe für intraokulare Operationen haben eine sehr weite Verbreitung erfahren und die Prozeduren erfolgreicher, vor allem aber auch sicherer gemacht. Hochpotente Medikamente verdrängten bestimmte Therapieformen, wie z.B. die Lichttherapie bei entzündlichen Augenerkrankungen und sorgten mit dafür, dass sich das ophthalmologische Krankheitsspektrum grundlegend gewandelt hat.

Manche ophthalmologische Großtat wie zum Beispiel die Credé'sche Prophylaxe, die ab 1880 Abertausende von Kindern vor Erblindung bewahrte, ist darüber in Vergessenheit geraten. Danken wir an dieser Stelle den Medizinerinnen, die wesentlich zum ophthalmologischen Fortschritt beitrugen ohne selbst Augenärzte gewesen zu sein, wie eben Carl Sigmund Franz Credé, der Gynäkologe und Geburtshelfer war.

Zur Verdeutlichung des enormen Fortschrittes nur 3 Beispiele: Gab es im Jahre 1900 praktisch keine Behandlungsmöglichkeit für die Netzhautablösung, so kann heute bei mehr als 90% der Pa-

tienten eine Wiederanlage der Retina erreicht werden. Und starben um 1900 90% aller Kinder mit Retinoblastom, so liegt die retinoblastombedingte Mortalität heute unter 5%. Für die Universitäts-Augenklinik Tübingen und ihr Einzugsgebiet lässt sich nachweisen, dass die Zahl der Kataraktoperationen von 1900 bis 2000 um sage und schreibe das 80fache zugenommen hat. Dieses natürlich nicht allein wegen der demografischen Entwicklung, sondern vor allem auch wegen der enormen Qualitätssteigerung. Für diese Erfolge sollten wir sehr dankbar sein.

Aber diese Erfolge haben auch Opfer verlangt, die wir allzu leicht vergessen. Mit Heinrich Böll ist die Geschichte des Fortschritts die Geschichte der Undankbarkeit. Die Nachgeborenen übernehmen und genießen gedankenlos Vorteile, ohne an den Preis zu denken, der für sie gezahlt worden ist. Und wir haben auch zu realisieren, dass wir in den letzten 150 Jahren bei bestimmten Krankheitsbildern wie der Retinitis pigmentosa so gut wie keine therapeutischen Fortschritte gemacht haben.

Der Anteil der Lehrbücher am ophthalmologischen Fortschritt kann nicht genug betont werden. Von den zahlreichen, großartigen Werken seien hier nur erwähnt das Handbuch der gesamten Augenheilkunde von Alfred Graefe, dem Vetter Albrechts, und Theodor Saemisch, das morphologisch orientierte Lehrbuch von Ernst Fuchs und das immer noch modern anmutende Lehrbuch von Paul Römer, welcher der Jugend in ganz besonderer Weise zugetan war. Von den heutigen Lehrbüchern besitzt nur noch „der Grehn“ eine längere Tradition.

Von den zahlreichen Atlanten seien der Atlas der äußeren Augenkrankheiten von Richard Greeff von 1909, der Atlas der Kriegsaugenheilkunde Aurel von Szilys von 1918 sowie der Atlas der Spaltlampenmikroskopie von Alfred Vogt, erste Auflage 1921, herausgegriffen.

Auf die Gründung des primär für die forschenden Augenärzte gedachten Graefeschen Archivs für Ophthalmologie im Jahre 1854 wurde bereits hingewiesen. 1863 kamen die „Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde“ hinzu, welche sich vor allem an die praktischen Augenärzte wenden und dafür Sorge tragen sollten, neue Forschungsergebnisse möglichst zügig in den augenärztlichen Alltag zu übertragen.

Die „Monatsblätter“ sollten aber auch die Tagungsberichte der DOG veröffentli-



Abb. 20 Atlas der Kriegsaugenheilkunde Aurel von Szilys. Aufgrund der Frontnähe hatte die Universitäts-Augenklinik Freiburg, an der von Szily seinerzeit tätig war, im 1. Weltkrieg besonders viele verwundete Soldaten zu versorgen. Der Atlas geht auf diese umfangreichen Erfahrungen zurück.

Prüfungsfach und nach der Reichsgründung 1871 bekamen die seinerzeit existierenden medizinischen Fakultäten in ganz Deutschland bis 1882 ein Ordinariat für Augenheilkunde. Der darauf folgende Bau der ersten, neuen Universitäts-Augenkliniken war im Wesentlichen bis 1910 abgeschlossen.

Angesichts einer zunehmenden Entstaatlichung der Medizin sind wir heute wie-



Abb. 22 Erste Ausgabe der „Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde“, 1863.

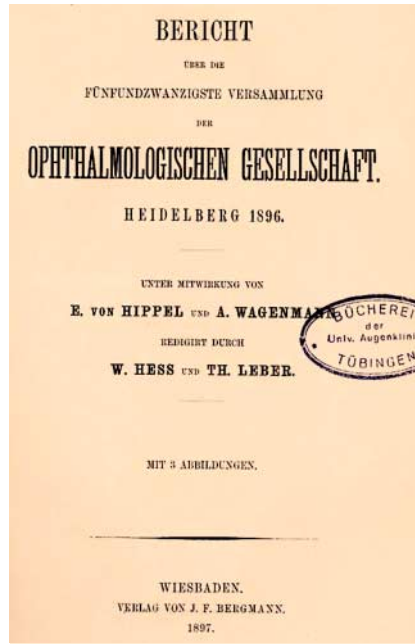


Abb. 25 Bericht von der 25. Tagung der DOG im Jahre 1896 im Verlag J. F. Bergmann, Wiesbaden, 1897.



Abb. 28 Ernst Rahlson (1871 – 1944). Für die Überlassung wird Herrn Gerhard Nestler vom Stadtarchiv Frankenthal gedankt.



Abb. 29 Aurel von Szily (1880 – 1945).

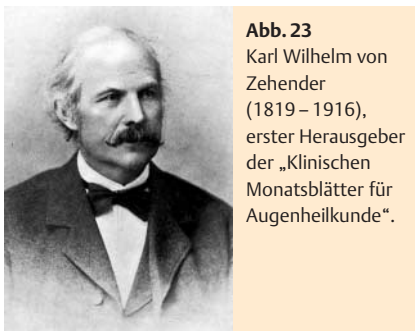


Abb. 23 Karl Wilhelm von Zehender (1819 – 1916), erster Herausgeber der „Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde“.

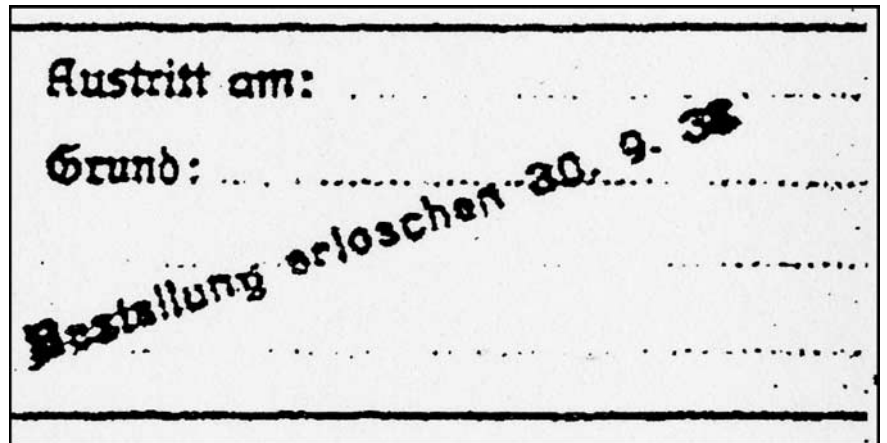


Abb. 26 Auszug aus der Karteikarte eines jüdischen Augenarztes. Reichsarztregister, Bundesarchiv Berlin (Signatur BArch 9347). Der Entzug der Approbation ging zurück auf die Vierte Verordnung zum Reichsbürgergesetz vom 25.7.1938.

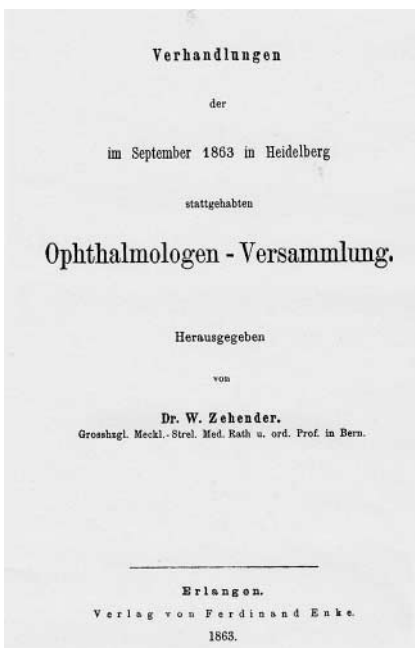


Abb. 24 Bericht über die erste Versammlung der DOG nach der Konstituierung 1863 im ersten Band der „Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde“, 1863.

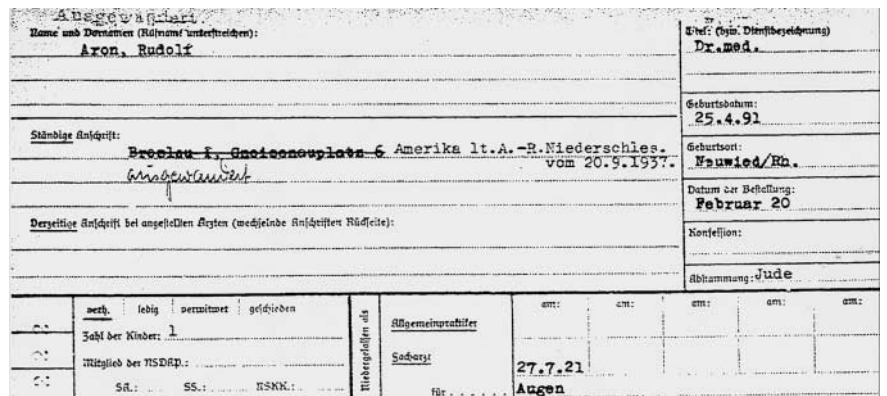


Abb. 27 Karteikarte des jüdischen Augenarztes Rudolf Aron. Reichsarztregister, Bundesarchiv Berlin (Signatur BArch 9347).

chen. Sie taten dieses von 1863 bis 1895. Ab 1896 gab es die „Berichte der Ophthalmologischen Gesellschaft“, die später zu den „Fortschritten der Ophthalmologie“ wurden und heute „Der Ophthalmologe“ sind. Sowohl das Graefesche Archiv und „Der Ophthalmologe“ als auch die „Klinischen Monatsblätter“ sind heute, historisch korrekt, offizielle Publikationsorgane der DOG.

Das „Zentralblatt für praktische Augenheilkunde“ wurde 1877 von Julius Hirschberg herausgegeben und 1996 eingestellt. Nicht alles kann erhalten werden, und ich höre immer wieder, dass sich unsere alten deutschen Fachzeitschriften überlebt hätten. Ich teile diese Einschätzung nicht. Unsere alten, deutschen Journale sind ophthalmologisches Kulturgut, dessen Erhaltung uns am Herzen liegen sollte. Impact-Faktoren hin oder her!

Die „Zeitschrift für Augenheilkunde“ wurde 1899 durch Hermann Kuhnt und Julius von Michel gegründet. Da die Familie Karger jüdischer Herkunft war, emigrierte der Verlag nach Basel, wo die Zeitschrift von 1938 an als „Ophthalmologica“ bis zum heutigen Tage fortgeführt wird.

Meine Damen und Herren, im Jahre 1934 waren etwa 11% aller DOG-Mitglieder jüdischer Herkunft. Ihre Identifizierung ist durch den Abgleich der DOG-Mitgliederlisten mit dem Reichsarztregister möglich geworden. Das weitere Schicksal kann teilweise durch Anfrage in der Datenbank der israelischen Gedenkstätte Yad Vashem aufgeklärt werden. Wir können heute davon ausgehen, dass die jüdischen Mitglieder die DOG-Tagungen von 1936, 38 und 40 praktisch nicht mehr besuchten, und dass sie bis 1940 zu 80% „freiwillig“, wie es in den DOG-Berichten hieß, austraten. Natürlich ist diese Freiwilligkeit aus heutiger Sicht mit einem großen Fragezeichen zu versehen.

Zum 30.9.1938 wurde den jüdischen Kollegen die Approbation entzogen. Viel Schlimmeres folgte. Vorbildhaft hat die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde ihre NS-Verstrickung

² Eine Zusammenstellung aller bisher bekannten jüdischen DOG-Mitglieder von 1934 (entsprechend etwa 50% aller seinerzeitigen DOG-Mitglieder jüdischer Herkunft) findet sich bei J. M. Rohrbach in „Augenheilkunde im Nationalsozialismus“ (Schattauer, Stuttgart, 2007) oder in „Die DOG im Dritten Reich (1933–1945)“ (In „Visus und Visionen, 150 Jahre DOG“. Festschrift zur 105. Tagung. Biermann, Köln, 2007, 35–62).

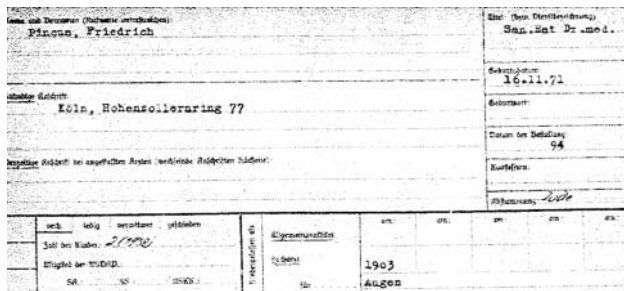


Abb. 30 Karteikarte des jüdischen Augenarztes Friedrich Pincus. Reichsarztregister, Bundesarchiv Berlin (Signatur BArch 9347).

Source	Terezinska Pametni Kniha/Theresienstaedter Gedenkbuch, Terezinska Iniciativa, vol. II Melantrich, Praha 1995, vol. III Academia Verlag, Prag 2000
Last Name	PINKUS
First Name	FRIEDRICH
Title	DR.
Cremeration/Burial	Cremeration
Date of Cremeration/Burial	09/11/1943
Type of Material	list of Theresienstadt camp inmates
Language	CZECH
Victim's Status End WWII	DIED

Abb. 31 Schicksal von Friedrich Pincus. © Yad Vashem.

vom Freiburger Medizinhistoriker Seidler untersuchen lassen und sich in einem Festakt 1998 zu ihrer Mitverantwortung bekannt. Ich möchte im Folgenden an einige bekannte und vor allem auch weniger bekannte jüdische DOG-Mitglieder erinnern². Sie stehen hier stellvertretend für alle während der NS-Zeit verfolgten Kolleginnen und Kollegen.

Rudolf Aron, zuletzt Augenarzt in Breslau. 1937 Emigration in die USA, 1941 Aberkennung des Dokortitels durch die Universität Bonn.

Karl Wolfgang Ascher, außerordentlicher Professor für Augenheilkunde in Prag, Beschreiber unter anderem der Kammerwasservenen und des Ascher-Ringes der Hornhaut. Flucht 1939 nach England, von dort im gleichen Jahr Übersiedelung in die USA.

Alfred Bielschowsky, ab 1923 Ordinarius für Augenheilkunde in Breslau, Mitbegründer der Blindenstudienanstalt in Marburg, Beschreiber des Kopfniegetestes zur Diagnose der Trochlearisparese. 1934 Zwangsemeritierung, 1935 Relegation von der Schriftleitung des Graefeschen Archivs für Ophthalmologie und Emigration in die USA.

Oskar Fehr, ab 1906 Leiter der Augenabteilung am Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin. Erstbeschreiber der makulären Hornhautdystrophie und der endemischen Schwimmbadkonjunktivitis. 1934 zwangsweise Entbindung von seinem Amt. 1939 Emigration nach England.

Josef Igersheimer, ab 1925 Chefarzt für Ophthalmologie in Frankfurt am Main. 1933 Aberkennung der Lehrbefugnis und Emigration durch Annahme eines Rufes an die Universität Istanbul. 1939 Übersiedelung in die USA.

Rudolf Paderstein, Augenarzt in Berlin. Herausgeber der Sitzungsberichte der Berliner Ophthalmologischen Gesellschaft in den „Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde“ von 1903 bis 1934. Schicksal nach 1934 unbekannt.

Ernst Rahlson, Augenarzt in Frankenthal/Pfalz, auf dem Bild als Lazarettarzt im Jahre 1916. 1938 Verlust der Approbation. Im gleichen Jahr noch Besuch der 52. Tagung der DOG in Heidelberg. Damit war Rahlson höchstwahrscheinlich das letzte jüdische Mitglied, das eine DOG-Tagung während der NS-Zeit besuchte. Im Januar 1944 Deportation in das KZ Theresienstadt, wo er schon 6 Tage später starb.

Aurel von Szily. Ab 1924 Ordinarius für Augenheilkunde in Münster. 1935 zwangsweise beurlaubt, 1937 emeritiert. Im gleichen Jahr Relegation von der Schriftleitung der „Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde“. 1939 Emigration in seine Geburtsstadt Budapest. Wir müssen heute davon ausgehen, dass in der Zeit von 1933 bis 1945 etwa 60 jüdische DOG-Mitglieder ihre Existenz in Praxis oder Klinik verloren, dass circa 50% aller jüdischen DOG-Mitglieder emigrierten und dass ungefähr 15 jüdische DOG-Mitglieder, wie Friedrich Pincus, in

den KZ ums Leben kamen. Ihrer zu denken ist mir an dieser Stelle ein ganz besonderes Anliegen.

Meine Damen und Herren, in 150 Jahren DOG gab es wiederholt Zeiten der Widrigkeiten und der Not. Vor allem die beiden Weltkriege des 20. Jahrhunderts führten zum Ausfall von Tagungen und hatten zum Teil sehr starke Auswirkungen auf den ophthalmologischen Alltag. DOG-Mitglieder starben an den Fronten, nach heutigem Kenntnisstand im ersten Weltkrieg deutlich mehr als im zweiten. Neben den Kriegen selbst warfen auch Kriegsfolgen wie Inflation, Weltwirtschaftskrise und, nach 1918, internationale Boykottmaßnahmen die deutsche Augenheilkunde, die in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts noch führend in der Welt war, um viele Jahre zurück. Theodor Axenfeld schrieb 1926:

„Nur wer mit der Gedankenarbeit seines Faches in fortgesetzter Verbindung bleibt ... wird sein klinisches Urteil vertiefen und in vollem Maß den Trieb zur Fortbildung und die Freude am Fortschritt sich bewahren und damit das unentbehrliche Gegengewicht haben gegen die rein technische Einstellung und die Absorption durch die wirtschaftliche Not des Tages, die gerade heute in übermäßigem Grade die Gedanken zu verbrauchen droht [5].“ Fürwahr, ein moderner Satz!

Unsere gegenwärtigen, vorwiegend ökonomischen Probleme sind, gemessen an dem, was Ophthalmologen früherer Generationen zum Teil durchmachen mussten und was die Situation in sehr vielen anderen Ländern der Welt angeht, sehr relativ. Dessen sollten wir uns bei allen Sorgen bewusst sein!

Auch in Notzeiten war man im Übrigen stets um eine möglichst gute Augenheilkunde bemüht, und die Forschung brachte einige beachtliche Neuentwicklungen hervor. Vergessen wir nicht, dass manch gute Idee, die heute als neu propagiert wird, schon unsere ophthalmologischen Vorfahren in ähnlicher Weise bewegt hat. Das Lesen der alten Bände unserer Fachzeitschriften kann also auch heute noch Gewinn bringend sein.

Der medizinische Fortschritt ist nicht gänzlich problemfrei. Wir stoßen immer öfter an ökonomische Grenzen, und die Innovation scheint momentan der kritischen Evaluation davonzulaufen, was gefährlich werden könnte. Zunehmend mehr ist machbar, und die Grenze zwischen sinnvoller therapeutischer Zurückhaltung und gut gemeintem „Never

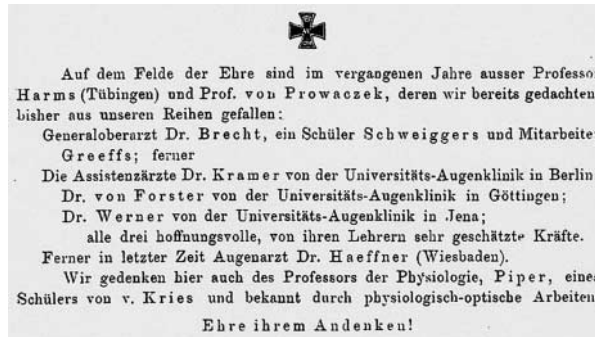


Abb. 32 Klin Monatsbl Augenheilkd 1916; 56: 298.

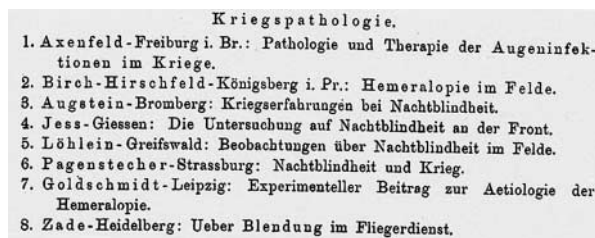


Abb. 33 Auszug aus dem Programm für die Tagung der „Ophthalmologischen Gesellschaft Heidelberg“ während des 1. Weltkrieges, 1916. Klin Monatsbl Augenheilkd 1916; 56: 566.

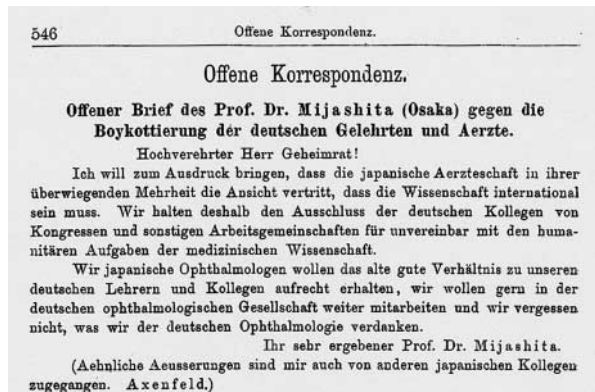


Abb. 34 Klin Monatsbl Augenheilkd 1920; 64: 546.

give up“ ist immer schwieriger zu ziehen.

Bedenken wir auch, dass die Zufriedenheit der Patienten nicht nur von unserer immer besser werdenden Arbeit, sondern auch von der immer weiter steigenden Erwartungshaltung abhängt und dass es daher keineswegs ausgemacht ist, dass der heutige Patient zufriedener ist als jener von vor 20 oder gar von vor 150 Jahren. Hüten wir uns vor der stets latenten Gefahr, größere Erwartungen zu wecken als erfüllbar sind, denn dieses kann uns unsere Glaubwürdigkeit kosten.

Meine Damen und Herren, die DOG hat ihr Selbstverständnis seit ihrer Gründung aus der wissenschaftlichen Arbeit bezogen. 1963 formulierte der jüdische Emigrant Karl Wolfgang Ascher in einem Gedicht dazu[6]:

► „Meistens liest man da und dort den bescheidenen Fallreport. Mehr Belehrung bringt der Mann, der zusammenfassen kann.

Dem, der neue Wege bahnt, die kein anderer geahnt, dem der Höhenflug gelang - den bewundern wir mit Dank.

1896 hatte Theodor Leber aber schon festgestellt, dass Fortschritt nur durch den Verbund von genauer klinischer Beobachtung, also auch Kasuistik, die ich für wichtig halte [7], pathologisch-anatomischer Untersuchung sowie experimenteller Laborarbeit, also Grundlagenforschung, zu verwirklichen ist. Daran hat sich bis heute nichts geändert. Meines Wissens ist innerhalb der DOG niemals eine Diskussion darüber geführt worden, was Forschung eigentlich genau bedeutet, welchen Zweck sie verfolgen und welche Richtungen sie nehmen soll. (Dank der Aktivitäten von Herrn Pfeiffer zeichnen sich diesbezüglich allerdings Änderungen ab.) Unbeschadet der Notwendigkeit von zweckfreier Forschung muss sich der heutige Forscher als Treuhänder knapper Steuergelder die Frage gefallen lassen, wozu eine Fliege, eine

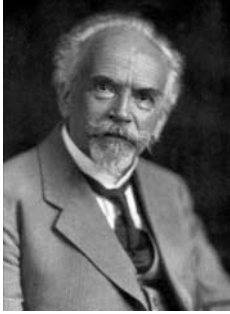


Abb. 35
Theodor Axenfeld
(1867 – 1930).

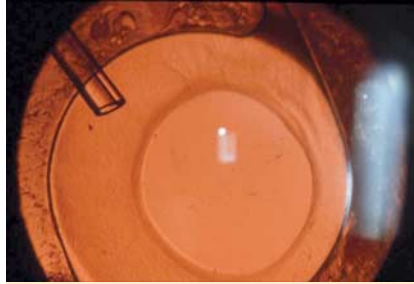


Abb. 36 Neuzzeitliches Ahmed-Implantat mit Schlaucheinführung über die Pars plana bei Pseudophakie.

sche Frage nach den biologischen Grenzen, die auch mit noch soviel Forschung unüberwindbar sind, ist bisher nie adressiert worden. Dabei müssen auch für den in Gene, Proteine und Moleküle zerlegten Menschen und sein Auge zumindest ganz am Ende die Gesetze der Quantenphysik mit ihren Begrenzungen gelten [8].

Forschung braucht Freiheit.⁴ Zu viele Verordnungen und Gesetze, so gut sie auch gemeint sein mögen, verbrauchen Zeit und Gedanken des Forschers. Wenn Affen und dann vielleicht auch noch Kaninchen, Mäuse und Fliegen zu Menschen erklärt werden, wird es für die Forschung schwierig werden.⁵

Forschung braucht vor allem auch Verantwortung⁴, sowohl vom Einzelnen, als auch von Berufungskommissionen, Fakultäten und wissenschaftlichen Vereinigungen. Die zunehmende Neigung, Wissenschaft im Sinne einer Scientiometrie pseudoobjektiv messbar zu machen, hat die Wissenschaft verändert, und das nicht nur zu ihrem Vorteil [9]. Es bleibt heute nur allzu leicht unberücksichtigt, was Albert Einstein einmal sagte:

„Nicht alles was zählt ist zählbar, und nicht alles was zählbar ist zählt“.

Und je mehr Impact-Faktoren und Drittmittel über das Wohl von Laboratorien, ja ganzen Kliniken und über akademische Karrieren entscheiden, umso mehr steigt – und ich sage das hier ganz allgemein und keineswegs mit Blick auf die Augenheilkunde allein – die Versuchung, sich auf nicht ganz lautere Art persönliche Vorteile zu verschaffen [10].

Meine Damen und Herren, die DOG wird auch den Stürmen, die unvermeidlich

³ Die Formulierung bezog sich auf eine Abbildung, die eine mittels ultrapräzisiertem Laser hergestellte, im Durchmesser 2 mm große Brille auf einer konservierten (toten) Stubenfliege zeigt (www.research-in-Germany.de). Die Abbildung diente als Sinnbild dafür, dass Forschung nicht immer direkt nutzbringend, ja mitunter abwegig ist, und dass in den letzten 150 Jahren manche einst wichtigen Forschungsfelder in den Hintergrund traten während andere, neue vordergründig wurden.

⁴ Betont werden sollte das „Prinzip von Freiheit und Verantwortung“. Die Freiheit des Einzelnen ist in allen Lebensbereichen in der Regel umso größer, je verantwortungsbewusster diese Freiheit für die Interessen der Allgemeinheit eingesetzt wird.

⁵ Adressiert wurde hier ein Plakat, welches der Redner im Juni 2007 auf dem Universitäts-Campus in Wien sah. Auf diesem Plakat „Personenrecht für Menschenaffen“ wurde zu einer Diskussionsveranstaltung darüber eingeladen, ob der Schimpanse „Hias!“ in einem Sachwaltschaftsprozess zur Person „Mathias Pan“ erklärt werden sollte.

XXV.
Dauerdrainage des Augapfels durch Blutgefäßtransplantation in den Bulbus.
Vorläufige Mittheilung.
Von Dr. R. Halben, Privatdocent und Augenarzt in Greifswald.
In der Sitzung des Greifswalder Medicinischen Vereins vom 11. Jan. 08 trug Herr Prof. Payr über Drainage der Hirnventrikel mittelst freier Gefäßstransplantation vor. Am folgenden Tage theilte ich ihm meine Idee von der Verwendbarkeit der Gefäßstransplantation für ophthalmotherapeutische Zwecke mit. Ich bemühe mich seitdem mit Herrn Prof.

Abb. 37 Archiv für Augenheilkunde 1909; 6 :392 – 394 (Knapp-Greeff-Hess).



Abb. 38 Never give up!
(Zeichnung Conka Tekeva-Rohrbach)



Abb. 39 Never give up?
(Zeichnung Conka Tekeva-Rohrbach)

tote noch dazu, eine Brille benötigt.³ Der Trend wird, soviel scheint sicher, zu immer weiterer Miniaturisierung und Eindringen in das menschliche Genom gehen. Dabei wird es ganz wesentlich darauf ankommen, dass sich die Forschung nicht im Detail verliert, es vielmehr immer auch Forscher gibt, die aus der Fülle

von Einzelbefunden übergreifende Konzepte abzuleiten vermögen.

Angesichts teilweise überragender Forschungserfolge hat sich Enthusiasmus breit gemacht und jedes Problem scheint lösbar geworden zu sein, wenn der Forschung nur entsprechende Mittel zur Verfügung gestellt würden. Die theoretischen



Abb. 40 „Augengesundheitstabak“. Dose ohne Inhalt im Besitz des Autors. Alter nicht genau bekannt, schätzungsweise um 1910.



Abb. 41 Karl Wolfgang Ascher (1887 – 1971).



Abb. 42 Gabriele Lang, erste DOG-Präsidentin (Amtsjahr 2001/2002)



Abb. 43 Gustav von Schleich (1851 – 1928), Direktor der Universitäts-Augenklinik Tübingen 1895 – 1921, etwa 1915.



Abb. 44 Gesehen im Museum der Sydney Harbour Bridge, April 1994.

kommen werden, trotzen. Ihr Gesicht wird sich allerdings ändern, es wird feminin werden. Lange war die DOG eine reine Männergesellschaft, und zur Einsendung von Manuskripten wurden 1870 selbstverständlich nur „die Herren“ aufgefordert. Die erste Frau nahm 1881 an einem DOG-Kongress teil, das erste weibliche Mitglied wurde 1911 – mehr als 50 Jahre nach der Gründung – aufgenommen. Erst ab 1920 wurde die Aufnahme von Frauen so etwas wie Routine. Dennoch waren bis zum Ausbruch des 2. Weltkrieges nur etwa 3% der DOG-Mitglieder weiblichen Geschlechts. Die erste Präsidentin war Gabriele Lang bei der 100. Tagung vor 5 Jahren. In 1 bis 2 Jahrzehnten wird die DOG-Präsidentin voraussichtlich eher die Regel als die Ausnahme sein.

Ich komme noch einmal auf den Medizinhistoriker und Augenarzt Albert Esser zurück. Dieser schrieb 1957 zum 100. Geburtstag der DOG [1]:

„Hundert Jahre – und ich sage heute 150 Jahre – können in der Geschichte einer Wissenschaft wenig und viel bedeuten: Wenig, wenn sie als Zeiten überkommener oder erschlafener Geisteshaltung, veralteter Ideen, überlebter Methoden oder unfruchtbarer Arbeit dahingehen; viel, wenn sie von energiereichen Spannungen, großen Konzeptionen, geistiger Originalität, energischem Wollen, unermüdlichem Fleiß und erfolgreicher Tätigkeit getragen und genährt sind. 150 Jahre DOG sind in diesem Sinne sehr, sehr viel! Sie sind vor allem auch ein Spiegel unserer deutschen Geschichte. Ich schließe mit Michael, einem mir unbekanntem Jungen. Seine Gedanken zum 200. Jahrestag der Kolonisierung Australiens gelten, leicht abgewandelt, auch für unsere alte und gleichsam junge Dame DOG:

Wir wünschen Dir, DOG, dass du als Band aller Augenärzte weiterhin zu Forschung

und Erkenntnisgewinn zum Nutzen der Bevölkerung weltweit beiträgst, vor allem aber, dass Du eine glückliche Gesellschaft bleiben mögest.

Ich danke Ihnen.⁶“

Literatur

- 1 Esser A. Geschichte der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Zur ersten Säkularfeier im Auftrage der Gesellschaft geschrieben von Albert Esser. München: JF Bergmann, 1957
- 2 Offene Correspondenz. Heidelberg. Die XIX. Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft. Klin Monatsbl Augenheilkd 1887; 25: 401–403
- 3 Hertel E. Eröffnungsrede. In: August Wagenmann. Bericht über die neunundvierzigste Zusammenkunft der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft in Leipzig 1932. München: JF Bergmann, 1932; 1–2
- 4 „Augenzeugenbericht“ Arthur von Hippels In: Julius Hirschberg. Geschichte der Augenheilkunde/Die Reform der Augenheilkunde. Berlin: Springer Verlag, 1918; Teil 2: 91–92
- 5 Axenfeld T. 25 Jahre Schriftleitung der „Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde“. Klin Monatsbl Augenheilkd 1926; 76: 3–14
- 6 Gedicht „Herman Burian zu seinem Vortrag in der American Ophthalmological Society“ In: K.W.Ascher. „Aus sechs Jahrzehnten“. Wien: Europäischer Verlag, 1963; p 38
- 7 Levin LA, Bressler N. The case report. When small is beautiful. Arch Ophthalmol 1996; 114: 1413
- 8 Schmahl FW, von Weizsäcker CF. Moderne Physik und Grundfragen der Medizin. Deutsch Ärztebl 2000; 97: B139–141
- 9 Brown H. How impact factors changed medical publishing – and science. BMJ 2007; 334: 561–564
- 10 Martinson BC, Anderson MS, de Vries R. Scientists behaving badly. Nature 2005; 435: 737–738

Bibliografie

DOI 10.1055/s-2007-963635
Klin Monatsbl Augenheilkd 2007; 224: 871 – 879
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0939-2661

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. J. M. Rohrbach
Augenklinik des Universitäts-Klinikums
Schleichstr. 12
72076 Tübingen
Tel.: ++49/7071/2984761
Fax: ++49/7071/294762
Martin.Rohrbach@med.uni-tuebingen.de

⁶ Dank auch an das Universitäts-Klinikum sowie die Kolleginnen und Kollegen von der Universitäts-Augenklinik Tübingen für zeitliche Entlastungen und Freistellungen des Redners, ohne welche die Untersuchungen im Bundesarchiv Berlin und die Präparation der Rede kaum möglich gewesen wären.