

**Aus dem Zentrum der Augenheilkunde
des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Frankfurt am Main**

(Geschäftsführender Direktor: Prof. Dr. med. Ch. Ohrloff)

**GESCHICHTE DER
VEREINIGUNG RHEIN-MAINISCHER
AUGENÄRZTE**

(1913-1963)

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Medizin
des Fachbereiches Humanmedizin der
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

vorgelegt von

Thilo Marcus Held
aus Stuttgart

Frankfurt am Main, 1997

*" The longer you can look back,
the forther you can look forward "*

Winston Churchill, 1944 vor dem
Royal College of Physicians

Dekan: Prof. Dr. med. G. von Jagow

Referent: Prof. Dr. med. O.-E. Schnaudigel

1. Korreferent: Prof. Dr. med. L. Welge-Lüssen

2. Korreferent: Prof. Dr. med. H. Siefert

Tag der mündlichen Prüfung: 20. 9. 1999

1. Einleitung	1
2. Material und Methodik	2
3. Ergebnisse	4
3.1. Entwicklung der Augenheilkunde von 1850 bis zur Gründung der Vereinigung 1913.....	4
3.2. Gründungsgeschichte und Erster Weltkrieg.....	18
3.3. Die Ereignisse während der Weimarer Republik.....	27
3.4. Die Ereignisse zur Zeit des Nationalsozialismus.....	42
3.5. Die Ereignisse nach 1945.....	62
4. Diskussion	78
5. Anhang	82
5.1. Satzungen.....	82
5.1.1. Satzung für die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte.....	82
5.1.2. Satzung für die Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte.....	83
5.2. Zeittafel Vorstände.....	85
5.3. Zeittafel Sitzungen.....	86
6. Literaturverzeichnis	87
7. Tabellenverzeichnis	93
8. Dankvermerk	94

1. Einleitung

Nachdem man während des Medizinstudiums die neusten Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft aufnahm, ergab sich, auf einen Vorschlag von Professor Dr. med. O.-E. Schnaudigel hin, die willkommene Gelegenheit, im Rahmen einer Dissertation einen Blick in die Vergangenheit und damit auf die Ursprünge und den Werdegang des heute Erreichten zu werfen.

Die vorliegende Studie soll die ersten 50 Jahre der Geschichte der 1913 gegründeten Vereinigung Hessischer und Hessen-Naussauischer Augenärzte später umbenannt in Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte nachzeichnen.

Bei der Beschäftigung mit dem Thema wurde schnell deutlich, daß, um die Geschichte einer augenärztlichen Vereinigung verstehen zu können, es unabdingbar war, sich auch mit der inhaltlichen und formalen Entwicklung der Augenheilkunde insgesamt auseinander zu setzen.

Von Interesse war insbesondere die Auswirkungen der Zeitgeschehnisse im turbulenten 20. Jahrhundert, auf die Vereinigungsgeschicke im allgemeinen und auf den Wissenschaftsbetrieb im besonderen darzulegen.

Insgesamt sollen die sowohl auf organisatorischem als auch auf wissenschaftlichem Gebiet hervorgebrachten bemerkenswerten Leistungen, der nunmehr seit über 80 Jahren bestehenden Vereinigung, der durch den Generationswechsel drohenden Vergessenheit entrissen und einer gebührenden Dokumentation zugeführt werden.

2. Material und Methodik

Ein wesentlicher Teil des Materials wurde von Professor Dr. med. O.-E. Schnaudigel in Form der Vereinigungsunterlagen zur Verfügung gestellt. Diese bestehen aus einer lückenhaften Ansammlung von Originaldokumenten, die teilweise bis in die Gründungszeit der Vereinigung zurückreichen. Es finden sich u.a. Schriftwechsel, Sitzungseinladungen und -protokolle, Mitgliederlisten, Urkunden und Sonderdrucke.

Manche der Dokumente sind aufgrund der bewegten äußeren Umstände - wegen Papierknappheit auf Zettel geschrieben oder durch die unfreiwilligen Umzüge während den Kriegszeiten - arg in Mitleidenschaft gezogen und somit auf ihre Art Zeugen des Zeitgeschehens. Vieles ist sicherlich unwiederbringlich verloren.

Im Rahmen von protokollierten Interviews und Schriftwechsel mit Personen, die entweder Mitglieder sind oder waren, oder auf andere Weise der Gesellschaft nahestanden, ergab sich die Möglichkeit, hinter die Kulissen der Vereinigung zu schauen.

Eine der Hauptquellen zur Erstellung dieser Studie eröffnete sich beim systematischen Durchsehen der ophthalmologischen Zeitschriften, wie "Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde", "Archiv für Augenheilkunde" oder die "Zeitschrift für Augenheilkunde". Hieraus waren die Sitzungsprotokolle der zu untersuchenden Vereinigung, wie auch von verschiedenen anderen ophthalmologischen Gesellschaften, zu entnehmen. Zusätzlich fanden sich viele Originalbeiträge, Hinweise bezüglich der Augenkliniken und Lehrstuhlinhaber und wichtige Mitteilungen der Herausgeber zu aktuellen organisatorischen und wissenschaftlichen Fragen.

Von Bedeutung waren auch die von Karl Quint (1935) begonnene und von H.J.Küchle (1974) fortgeschriebene "Geschichte des Vereins Rheinisch-Westfälischer Augenärzte", ebenso wie die von Albert Esser (1957) verfaßte "Geschichte der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft". Zu Fragen der allgemeinen Entwicklung in der Augenheilkunde wurde vorwiegend auf Standardwerke wie die "Geschichte der Augenheilkunde" von Julius Hirschberg (1918) und die "Geschichte der Augenheilkunde" von Wolfgang Münchow (1984) zurückgegriffen.

Eine bemerkenswerte Übersicht verdanken wir Lucia Sauerbeck, die eine Dissertation zum Thema "Geschichte der Augenheilkunde in Deutschland von 1890 bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges" (TU München 1989) vorgelegt hat. Als biographische und bibliographische Quellen dienten neben den o.g. ophthalmologischen Zeitschriften, das umfassende "Ophthalmologenverzeichnis" von Fritz Hollwich (1964), sowie die beiden Dissertationen "Deutsche ophthalmologische Gelehrte, Geburtsjahrgänge 1838 bis 1887 " von Robert Franz (TU München 1981) und "Deutsche ophthalmologische Gelehrte Geburtsjahrgang 1888 bis 1935 " von Ursula Lau-Werner (TU München 1981).

Einen übersichtlichen Führer durch die Geschichte der einzelnen Augenkliniken in Deutschland wurde von Fritz Hollwich unter dem Titel: "Ophthalmology Guide of the Federal Republic of Germany"

(1976) zusammengestellt. Zu Fragen der Entwicklung der Ophthalmologie im Saargebiet erwies sich die Dissertation von Vera Helmer-Cavelius über "Die Geschichte der Augenheilkunde an der Universität des Saarlandes" (Universität des Saarlandes Homburg/Saar 1993) als hilfreich.

Ein Großteil der erwähnten Literatur konnte in der Bibliothek der Universitätsaugenklinik in Frankfurt a.M. eingesehen werden. Zusätzlich erwiesen sich die Bibliothek am Institut für Geschichte der Medizin in Frankfurt a.M. sowie die Zentralbibliothek der Universität Frankfurt a.M. als überaus hilfreich. Auch das Stadtarchiv der Stadt Frankfurt konnte mit einigen Dokumenten zur Arbeit beitragen.

Die Studie wird im Folgenden in fünf Abschnitte gegliedert.

Zunächst erfolgt die Darstellung der Entwicklung der Augenheilkunde in Deutschland und den benachbarten Ländern von Mitte des 19. Jahrhunderts bis zur Gründung der Vereinigung im Jahr 1913, unter Berücksichtigung der Umstände, die zur Gründung geführt haben. Anschließend wird auf die Gründungsgeschichte und die Zeit bis zum Ende des Ersten Weltkrieges eingegangen, gefolgt von den Ereignissen während der Weimarer Republik und unter den Nationalsozialisten. Der letzte Abschnitt beschreibt die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg.

3. Ergebnisse

3.1. Entwicklung der Augenheilkunde von 1850 bis zur Gründung der Vereinigung 1913

Im 18. und 19. Jahrhundert entstanden, durch die Erkenntnisse, die in Anatomie, Physiologie, Bakteriologie und Zellulärpathologie gewonnen wurden, im Wesentlichen die Grundlagen der modernen Medizin. Darauf aufbauend kam es rasch zu einem enormen Wissenszuwachs aller medizinischen Teilbereiche, ermöglicht durch eine naturwissenschaftliche Methodik sowie die technische Revolution auf allen Gebieten des ärztlichen Diagnoseinstrumentariums.

Hieraus resultierte ab Mitte des 19. Jahrhunderts einerseits die Abspaltung von Spezialfächern und deren eigenständige Weiterentwicklung, andererseits zeigte sich jedoch, daß wesentliche Fortschritte nur in Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen zu erreichen waren (Münchow 1984 S.670)

Für die Augenheilkunde, die bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts noch der Chirurgie unterstand, begann Mitte des 19. Jahrhunderts die Reformzeit (Hirschberg 1918 S.324). Es erfolgte die schrittweise Loslösung der Ophthalmologie von den beengenden Fesseln der Chirurgie. Hierbei übernahm die Wiener Schule eine Vorreiterrolle. Bereits 1812 wurde in Wien die Augenheilkunde von der Chirurgie getrennt und Georg Josef Beer (1763-1821), der wegen seines operativen Könnens Weltruhm erlangt hatte, zum außerordentlichen Professor für Augenheilkunde ernannt. 1818 erhielt er das Ordinariat.

1820 wurde in Prag der erste Lehrstuhl für Ophthalmologie eingerichtet. Von hier kam auch Ferdinand von Arlt (1812-1887), der 1856-1883 Leiter der Wiener Augenklinik war. Aus seiner Schule gingen viele bekannte Ophthalmologen hervor, unter anderem Albrecht von Graefe, der später eine zentrale Rolle in der Entwicklung der deutschen Augenheilkunde einnahm.

In England, Frankreich und Deutschland wurde die Augenheilkunde erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts als eigenständiges Fach gelehrt. Louis-Auguste Desmarres (1810-1882) gründete in Paris 1842 eine private Augenklinik und hatte den Mut sich ganz der Ophthalmologie zu widmen.¹ Sein Buch: "Traité théorique et pratique des maladies des yeux" trug wesentlich zur Loslösung der Augenheilkunde von der Chirurgie bei. Desmarres war ein hervorragender Operateur.

Seinem praktischen Sinn verdanken wir eine Reihe ophthalmologischer Instrumente wie beispielsweise den Desmarreschen Lidhaken, der heute noch gebraucht wird (Rintelen 1961 S.401).

In London betrieb William Bowman (1816-1892) intensive histologische Studien und beschrieb unter anderem die nach ihm benannte Glomerulumkapsel der Niere. Besonders befaßte er sich mit der Histologie des Auges. 1847 beschreibt er die Lamina elastica anterior der Hornhaut, die Bowmansche Membran (Rintelen 1961 S.402).

¹ von Graefe lernte Desmarres während seines Studienaufenthaltes in Paris kennen und hospitierte in dessen Privataugenklinik (Münchow 1984 S.596).

Der Utrechter Augenarzt und Physiologe Franz Cornelius Donders (1818-1889), der in engem Kontakt mit Albrecht v. Graefe stand, beschäftigte sich eingehend mit den Anomalien der Refraktion und Akkomodation und hat sich vornehmlich um die Einführung prismatischer und cylindrischer Brillen verdient gemacht. 1863 stellte er das erste Tonometer vor. Er veranlaßte die Augenärzte sich selbst mit der Brillenverordnung zu befassen und sie nicht länger herumreisenden Händlern zu überlassen (Sasse 1974 S.46).

Die deutsche Augenheilkunde rückt 1850 mit dem Königsberger Physiologen Hermann von Helmholtz und dem Berliner Augenarzt Albrecht von Graefe in den Vordergrund.

Von Helmholtz (1821-1894) verdankt die Medizin die Erfindung des 1850 vorgestellten Augenspiegels (Hirschberg 1918 S.73).

Jetzt bot sich die Gelegenheit, Licht auf die Erkrankungen der Retina zu werfen und somit Wesentliches zur Selbständigkeit und Geltung der jungen aufstrebenden Augenheilkunde beizutragen. Andererseits führte die Weiterentwicklung der Untersuchungstechniken zu einer Annäherung an andere Fachdisziplinen. Beispielsweise wurde durch die Erkenntnis, daß typische Augenhintergrundveränderungen bei bestimmten Stoffwechsel- oder Organerkrankungen zu sehen waren, eine Brücke zur Inneren Medizin geschlagen (Bader 1933 S.70).

Aufgrund des enormen Wissenszuwachses auch in anderen Spezialgebieten entwickelte sich eine tiefgreifende Beziehung der einzelnen Disziplinen untereinander.

Albrecht von Graefe (1828-1870), dessen Vater Carl Ferdinand von Graefe Professor für Chirurgie und Augenheilkunde an der Universität Berlin war, übernahm die zentrale Rolle im Ausbau der modernen Augenheilkunde in Deutschland.

Nach dem Medizinstudium in Berlin folgten Reisen nach Prag, Wien, Paris und London, wobei er Einblick in die jüngsten Entwicklungen des neuen Augenfaches nehmen konnte. 1851 ließ er sich im Alter von 22 Jahren in Berlin nieder und richtete eine kleine Privataugenklinik mit zwei Zimmern ein (Münchow 1984 S.596).

1851 bekam er von Hermann von Helmholtz eines der ersten Exemplare des Augenspiegels, mit dessen Hilfe er maßgebliche Erkenntnisse der Krankheiten des Augenhintergrundes gewonnen hat. Nachfolgende Zusammenstellung der Diagnosen aus den ersten beiden Jahrzehnten nach Erfindung des Augenspiegels, gibt einen Hinweis auf die Bedeutung von Albrecht von Graefe, seinen Freunden und Schülern.

Tab.1: Erstdiagnosen mit dem Augenspiegel

- 1853 Pigmententartung der Netzhaut (Retinitis pigmentosa)
- 1853 Netzhautablösung
- 1854 Entartung der Netzhautmitte (Maculadegeneration)
- 1854 Netzhautarterienpuls beim Glaukom
- 1855 Aushöhlung des Sehnerven (Excavation) beim Glaukom
- 1855 Netzhautveränderungen bei Diabetes mellitus (Retinitis diabetica)
- 1855 Thrombose der Netzhautzentralvene
- 1855 Netzhauterkrankung bei Nierenleiden (Retinitis albuminurica)
- 1859 Syphilitische Netzhautentzündung (Retinitis syphilitica)
- 1859 Embolie der Netzhautzentralarterie
- 1860 Sehnervenentzündung bei Hirnerkrankungen
- 1861 Netzhautentzündung bei Bluterkrankung (Leukämie)
- 1866 Stauungspapille bei Hirnerkrankung
- 1867 Miliartuberkulose der Netzhaut
- 1868 Differenzierung der Netzhautgeschwülste (Gliom und Sarkom)

Auf operativem Gebiet verbesserte er die Technik der Staroperation wesentlich, führte das Schmalmesser ein und empfahl 1857 auf dem ersten Internationalen Ophthalmologen-kongress in Brüssel die Glaukom-Iridektomie. Mit diesem Eingriff wurde ein bis dahin als unheilbar geltendes Leiden behandlungsfähig. Dafür wurde von Graefe von den versammelten Augenärzten aus aller Welt enthusiastisch gefeiert (Münchow 1984).

Albrecht von Graefe entwickelte sich in kurzer Zeit zu einem hervorragenden Operateur und geschätzten Lehrer. Viele der später bedeutenden Augenärzte Deutschlands und des Auslandes gingen durch seine Schule. Um die Fülle an Neuigkeiten zu dokumentieren und einem größeren Kreis Interessierter zugänglich zu machen, gründete von Graefe 1854, im Alter von 26 Jahren, das bis heute erscheinende "Archiv für Ophthalmologie". Ferdinand von Arlt und Franz Cornelius Donders konnte er später als Mitherausgeber gewinnen.

Auch im Bereich des medizinischen Vereinswesen war von Graefe wegweisend. Aus den seit 1857 alljährlich in Heidelberg stattfindenden zwanglosen Zusammenkünften namhafter Augenärzte um Albrecht von Graefe, konstituierte sich am 5. September 1863 die Ophthalmologische Gesellschaft, die erste augenärztliche Vereinigung der Welt.² (Esser 1957 S.17). Obwohl von Graefe aufgrund seiner herausragenden wissenschaftlichen Leistungen in zunehmendem Maße auch internationales Ansehen genoß, blieb ihm die Universitätslaufbahn in Berlin zunächst verschlossen. Dort war im Gegensatz zu den Verhältnissen in Wien die Trennung von Augenheilkunde und Chirurgie noch nicht vollzogen. In einer Festansprache vor der versammelten Prominenz des preußischen Staates und der Universität Berlin, ließ er seinem Unmut über die Geringschätzung der Ophthalmologie freien Lauf:

²1920 erfolgte die Namensänderung in Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, im weiteren abgekürzt mit DOG (Bericht der DOG 1920 S.363).

"...Wie es allen Specialitäten ergangen ist, so hat man auch der Ophthalmologie Vorwürfe wegen ihrer Absonderung von der Medizin gemacht. Die Vorwürfe treffen indessen von vorn herein nur den entarteten Specialismus, welcher vergißt, daß das Organ im Organismus wurzelt, und das man dessen Getriebe nicht mit Erfolg durchforschen kann, ohne mit dem Leben des Ganzen vertraut zu sein. Sie treffen aber nicht die Specialstudien, welche sich auf dem Fundamente der großen organischen Wissenschaft folgerecht erheben, und ihre Ergebnisse lebendig wirksam wieder in den Säftestrom der Mutterwissenschaften ergießen. Daß bei der heutigen Dimension der Medizin vorwaltend durch solche Spezialstudien begründet wird, darüber haben die Annalen der Wissenschaft zur Genüge entschieden ...

Über ein halbes Jahrhundert ist verstrichen, seitdem Vater Beer das erste, für Ophthalmologie errichtete Katheter betrat, und fast ein halbes Jahrhundert, seitdem das allgemein sich bekundende Bedürfnis academischer für Ophthalmologie auf allen Hochschulen Oestereichs schuf. Was ist seit jener Zeit aus der Ophthalmologie geworden! Gewiß ist es schwer abzumessen, um wieviel das Material des Wissens sich vermehrt, wenn wir indessen annehmen, es habe in der Ophthalmologie sich seitdem verzehnfacht, so werden wir uns bei Sachverständigen dem Vorwurfe einer Übertreibung sicher nicht aussetzen ...

Und wenn Männer wie Donders und Bowman, welche mit der Triebkraft des Genies in die Tiefen des medicinischen Wissens eingedrungen, und dann zu ophthalmologischen Studien eingekehrt sind, es einräumen, daß es heut zu Tage kein leichtes Werk für einen Mann sei, die gesamte Ophthalmologie zu beherrschen, dann werden doch - sit venia verbo - die academischen Durchschnittsköpfe, auf deren Capacität der Lehrplan berechnet ist, darauf verzichten müssen, mit der einen Ecke ihres Gehirns die heutige Ophthalmologie und mit dem Gros eine andere Disciplin zu umfassen und zu lehren ..."

(Münchow 1984 S.659)

Erst 1886, zwei Jahre vor seinem Tod, wurde ihm ein Lehrstuhl für Augenheilkunde verliehen.

In einer Gedächtnisrede von 1890 hat Arthur von Hippel über Graefe gesagt:

"Er begann sein reformatorisches Werk ohne jede staatliche Unterstützung mit der unwiderstehlichen Kraft des Genies, die den Sieg über alle Hindernisse verbirgt... in kaum anderthalb Dezennien wurde die Augenheilkunde so von Grund auf neu geschaffen, daß sie allen übrigen klinischen Fächern durch die Genauigkeit des Untersuchungsverfahrens, die Sicherheit der Diagnose und die Erfolge der Therapie, weit überlegen war. Der Verdienst, ein solches in der Geschichte aller Wissenschaften unerhörtes Ergebnis erreicht zu haben, gebührt unbestritten Graefe und seiner Schule" (Hirschberg 1918).

Doch nicht überall in Deutschland erfolgte die Etablierung der Augenheilkunde an den Hochschulen so zögerlich wie in Berlin. In Leipzig wurde 1852 Theodor Ruete (1810-1867) als erster ordentlicher Professor für Ophthalmologie in Deutschland mit einem Lehrstuhl versehen.

Tab.2: Statistische Angaben über Augenheilanstalten im Jahre 1866

Stadt	Einwohner- zahl	Leitender Arzt	Bettenzahl	Patienten- zahl
Berlin	600 000	A.v.Graefe	120	1649
Dresden	128 000	Heymann	50	264
Düsseldorf	55 000	Mooren	80	734
Freiburg	19 000	Mans	17	90
Halle	46 000	A.Graefe	50	546
Heidelberg	17 700	Knapp	64	850
Königsberg	95 000	Jacobson	44	377
Leipzig	80 000	Ruete	31	235
München	165 000	Rothmund	40	310
Stuttgart	61 000	Berlin	20	177
Wiesbaden	27 000	Pagenstecher	54	427

Folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die Universitätsaugenkliniken in Deutschland mit ihren jeweils ersten Lehrstuhlinhabern bis 1913, wobei die Stellen mit wenigen Ausnahmen mit ehemaligen Schülern Albrecht von Graefes besetzt waren.

Tab.3: Universitätsaugenkliniken und ihre ersten Ordinarien

Universitätsaugenklinik		Ordinarien
Leipzig	1852-1867	Theodor Ruete
	1867-1890	Ernst Adolf Coccius
	1891-1919	Hubert Sattler
München	1863-1900	August v.Rothmund
	1900-1912	Oskar Eversbusch
Würzburg	1867-1875	Robert v.Welz
	1875-1900	Julius v.Michel
	1900-1912	Carl v.Hess
Berlin	1868-1871	Albrecht v.Graefe
	1871-1900	Carl Schweigger
	1900-1912	Julius v.Michel
	1912-1934	Emil Krückmann
Heidelberg	1868-1890	Otto Becker
	1890-1910	Theodor Leber
	1910-1935	August Wagenmann
Freiburg	1872-1901	Wilhelm Manz

	1901-1930	Theodor Axenfeld
Marburg	1873-1890 1890-1896 1896-1900 1900-1912 1912-1922	Herman Schmidt-Rimpler Wilhelm Uhthoff Carl v.Hess Ludwig Bach Alfred Bielschowsky
Breslau	1873-1896 1896-1921	Richard Förster Wilhelm Uhthoff
Greifswald	1873-1896 1896-1907 1907 1907-1921	Rudolf Schirmer Otto Schirmer Leopold Heine Paul Roemer
Halle	1873-1892 1892-1901 1901-1909 1909-1914	Alfred Graefe Arthur v.Hippel Herman Schmidt-Rimpler Eugen v.Hippel
Göttingen	1873-1890 1890-1901 1901-1915	Theodor Leber Herman Schmidt-Rimpler Arthur v.Hippel
Bonn	1873-1907 1907-1921	Theodor Saemisch Hermann Kuhnt
Kiel	1873-1907 1907 1907-1935	Karl Völckers Otto Schirmer Leopold Heine
Tübingen	1874-1895 1895-1921	Albrecht Nagel Gustav v.Schleich
Erlangen-Nürnberg	1874-1879 1879-1886 1886-1900 1901-1920	Julius v.Michel Hubert Sattler Oskar Eversbusch Johann.Nepomuk Oeller
Königsberg	1877-1889 1890-1892 1892-1907 1907-1912 1912-1914	Julius Jacobson Arthur v.Hippel Hermann Kuhnt Emil Krückmann Franz Schieck
Gießen	1877-1879 1897-1890 1890-1923	Hubert Sattler Arthur v.Hippel Adolf Vossius

Jena	1882-1892	Hermann Kuhnt
	1892-1910	August Wagenmann
	1910-1921	Wolfgang Stock
Frankfurt	1913-1935	Otto Schnaudigel

Die Augenheilkunde entwickelte sich in kurzer Zeit zu einem solch differenzierten Fach, daß die Chirurgieprofessoren, wenn auch teilweise nur sehr zögerlich, der Ophthalmologie den ihr gebührenden Platz überlassen mußten. Zumal sie sich in zunehmendem Maße um die ebenso rasch voranschreitenden Entwicklungen in ihrem eigenen Fach zu kümmern hatten. Bis 1882 hatte sich die Augenheilkunde vollständig von der Chirurgie getrennt. Es gab an jeder deutschen medizinischen Universität einen eigenen Lehrstuhl für Augenheilkunde (Eulner 1970 S. 338). Damit war zwar eine formale Trennung vollzogen, jedoch gab es, was den operativen Bereich anbelangte, ein starkes gemeinsames Interesse. Beide Fächer profitierten von den Weiterentwicklungen der Operationstechniken und ihrer Instrumente ebenso wie durch die Einführung der Antisepsis durch den englischen Chirurgen Josef Lister (1827-1912), der sich die keimtötende Wirkung von Karbolsäure nutzbar machte. Der Schweizer Ophthalmologe Friedrich Horner erreichte zwischen 1875 und 1880 durch Instillation einer 1%igen Karbolsäurelösung bei Staroperationen für die damalige Zeit ausgezeichnete Ergebnisse. Ebenso Alfred Graefe, der zwischen 1877 und 1884 durch Spülungen mit einer 1:5000 Sublimatlösung (HgCl₂) die Verlustziffer bei Staroperationen bis auf 1% senken konnte (Bader 1933 S.70). Die durch Louis Pasteur (1822-1895) und Robert Koch (1843-1910) eingeläutete aseptische Ära, brachte eine weitere Verringerung der durch Infektionen bedingten Komplikationen.

Tab. 4: Klinische und ambulante Operationen an Augenheilanstalten im Jahre 1886

Stadt	Leitender Arzt	Star- operationen	Iridektomie u. Pupillen-bildun g	Schiel- operationen	verschiedene Augen- operationen
Berlin	A.v.Graefe	325	630	580	240
Dresden	Heymann	41	19	15	-
Düsseldorf	Mohren	143	336	252	26
Freiburg	Mans	24	28	6	-
Halle	A.Graefe	101	250	140	133
Heidelberg	Knapp	91	142	134	128
Königsberg	Jacobson	60	156	59	84
Leipzig	Ruete	34	22	17	62
München	Rothmund	108	65	31	5
Stuttgart	Berlin	33	45	22	56
Wiesbaden	Pagenstecher	99	144	91	190

Die medizinische Therapie in der Augenheilkunde wurde bereits 1833 durch das von Karl Himly entdeckte Atropin bereichert. Jetzt konnte eine vorübergehende Mydriasis erzeugt werden und somit Adhäsionen der Regenbogenhaut bei Iritis vermieden werden. Auch die Staroperation und die Untersuchung mit dem Augenspiegel wurden erleichtert.

1857 wurde das Pilocarpin entwickelt, das beim chronischen Glaukom wertvolle Hilfe brachte (Dollfus 1981 S.1211).

1884 stellte Carl Koller die anästhesierende Wirkung einer 2%igen Kokainlösung auf Horn- und Bindehaut vor (Münchow 1984 S.618). Die stete Weiterentwicklung der Mikroskope und anderer optischer Instrumente trug zur Präzisierung von Forschung und Lehre bei.

Auch im anatomisch-physiologischen Forschungsgebiet wurden beispielsweise mit der Beschreibung des okzipitalen Sehentrums, der Lage der Augenmuskelkerne oder der Halbfaserkreuzung in Chiasma opticum, wichtige Erkenntnisse gewonnen.

Im Bereich der experimentellen Forschung legte Theodor Leber (1840-1917) mit einer Arbeit über "Die Entstehung der Entzündung und die Wirkung der entzündungserregenden Schädlichkeiten" im Jahre 1890 den Grundstein zur modernen Entzündungslehre. Er beschrieb das Wesen der Chemotaxis und zeigte, daß die entzündungserregende Wirkung der Mikroorganismen in der Absonderung chemisch wirksamer Substanzen besteht (Hippel 1917 S.552). Für dieses bedeutende Werk wurde Theodor Leber 1896 die Graefe-Medaille zugesprochen (Esser 1957 S.85).³ In der Bakteriologie konnten einige für bestimmte Augenkrankheiten verantwortlichen Erreger identifiziert werden. So entdeckten im Jahre 1896 unabhängig voneinander Theodor Axenfeld und der Pariser Ophthalmologe Morax, den nach ihnen Diplobacillus Morax-Axenfeld benannten Erreger einer infektiösen chronischen Konjunktivitis. Zudem gelang Axenfeld der Nachweis von Pneumokokken als Erreger des Ulcus serpens corneae (Franz 1982 S.82). 1907 gelang Ludwig von Halberstaedter und dem Parasitologen Stanislaus von Prowazek, die Entdeckung der Chlamydozoen als Erreger des Trachoms (Halberstaedter 1907 S.1285).

Wichtige Etappen im therapeutischen Bereich waren die Einführung der gelben Quecksilbersalbe zur Behandlung von äußeren Augenkrankheiten durch den Wiesbadener Augenarzt Alexander Pagenstecher (1828-1879) (Hirschberg 1918 S.306). Der Leipziger Gynäkologe Karl Crede (1819-1892) entwickelte die nach ihm benannte vorbeugende Behandlung gegen Gonoblennorrhoe durch Eintropfen von 1%iger AgNO₃-Lösung in den Bindehautsack bei Neugeborenen (Bader 1933 S.73).

Neue diagnostische Methoden wie die planmäßige Gesichtsfelduntersuchung von Albrecht von Graefe, das von Rudolf Förster 1867 eingeführte Kreisbogenperimeter oder das Kugelperimeter des Frankfurter Augenarztes Julius Ascher trugen ebenso wie die Sehproben und Gesichtsfeldschemata von Adolf Niden zur Objektivierung von Befunden bei (Franz 1981 S.59). Die Diagnose der Farbenblindheit

³ 1874 beschloß die Ophthalmologische Gesellschaft in Heidelberg die Stiftung einer Graefe-Medaille, die laut Statut nach je 10 Jahren demjenigen zuerkannt werden soll, der sich unter den Zeitgenossen ohne Unterschied der Nationalität innerhalb dieses Zeitraums die größten Verdienste um die Förderung der Augenheilkunde erworben hat. Die erste Verleihung dieser Medaille ging 1886 an den Physiologen Hermann von Helmholtz, den Erfinder des Augenspiegels (Esser 1957 S. 56).

wurde durch die von Jakob Stilling entwickelten Farbtafeln erleichtert (Axenfeld 1929 S.720). 1911 stellte der schwedische Ophthalmologe Allvar Gullstrand (1862-1930) sein Spaltleuchtengerät vor, welches die Untersuchung von Hornhaut, Vorderkammer, Augenlinse und Glaskörper gewissenmaßen im optischen Schnitt mit einem Mikroskop verschieden starker Vergrößerung, gestattete (Münchow 1984 S.679). Hermann Schmidt-Rimpler entdeckte das Prinzip der Refraktionsbestimmung im umgekehrten Bild und damit die Möglichkeit mittels relativ einfach zu handhabenden Ophthalmometern die Refraktion direkt auf der Macula lutea zu bestimmen (Schmidt-Rimpler 1900 S.8). Bereits bewährte Instrumente wie der Augenspiegel von Helmholtz wurden verfeinert. Jeder namhafte Ophthalmologe erfand, wie früher bei den Starmessern, sein eigenes Modell. (Bader 1933 S.73).

Auf dem Gebiet der Augenchirurgie führten die Schüler von Albrecht von Graefe das Werk ihres 1870 verstorbenen Lehrers fort. Arthur von Hippel erhielt 1891 den Graefe-Preis für seine neue Methode der Hornhauttransplantation.⁴

Theodor Leber beschäftigte sich im Rahmen seiner Forschungen über die Augenentzündungen auch mit dem Problem metallischer Fremdkörper im Auge. Er propagierte die Fremdkörperextraktion und war der erste, der über umfangreiche und von vorzüglichen Erfolgen begleitete Operationen dieser Art berichten konnte (Hippel 1917 S.554).

Zur Entfernung der in das Auge eingedrungenen Eisenstücken wurden erstmals Elektromagneten angewandt, wodurch viele Augen erhalten werden konnten, die früher verloren gingen (Schmidt-Rimpler 1900 S.9).

Auf dem Gebiet der plastischen Augenoperationen brachte das Jahrzehnt von 1890-1900 eine Reihe von neuen Methoden. Der vortreffliche Operateur Oskar Eversbusch hatte eine ganze Reihe von neuen Verfahren eingeführt, wie die Lidbildung durch Einpflanzung stielloser Lappen, die er aus Epidermis herstellte. Außerdem versuchte er gesunkene Oberlider durch Sehnenverlagerung zu heben (Franz 1981 S.77).

Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelte Karl von Hess einen nach allen Richtungen drehbaren und in jeder Stellung fixierbaren Operationstisch sowie eine elektrische Stirnlampe zur Beleuchtung des Operationsfeldes, die zugleich als Lampe für die Binokularlupe verwendbar war. Bei den Verbesserungen der Operationstechniken bemühte er sich vor allem um die Staroperation. Er legte dabei vor allem Wert auf die vollständige Schnittführung in der Sklera und die dadurch mögliche Bildung eines Bindehautlappens. Außerdem empfahl er die Operation in maximaler Mydriasis, die Ausschäufelung der Rindenmassen und eine kleine Basalinzision an der Iriswurzel zur Verhütung des Irisprolapses. Die totale Iridektomie empfahl er für zweizeitige Kataraktoperationen. Entscheidend für den Zeitpunkt der Operation hielt von Hess nur das Ausmaß der Sehminderung. Bei der Nachbehandlung der Staroperation setzte er anstelle der üblichen Dunkelbehandlung die Behandlung im

⁴Robert Ritter v.Welz, ein Freund Albrecht von Graefes, stiftete 1873 zum Andenken an den verstorbenen Graefe den "von Graefe'schen Preis" . Der Preis in Höhe von 360 Mark sollte alle 3 Jahre von 5 Preisrichtern der Ophthalmologischen Gesellschaft der besten Arbeit zuerkannt werden, welche in 3 Jahrgängen in Graefes "Archiv für Ophthalmologie" erschienen ist (Esser 1957 S.66).

taghellen Raum. Die Patienten durften bei ihm schon am Tage nach dem Eingriff aufstehen. Anstelle des Okklusivverbandes nahm er eine Aluminiumkapsel mit zentraler Öffnung oder ein Fuchs-sches Gitter(Oswald 1950 S.52).

Theodor Axenfeld veröffentlichte zahlreiche Einzelmitteilungen auf dem Gebiet der operativen Technik. Nach seinen Anleitungen wurde häufig die präkorneale Iridektomie, die Kataraktextraktion nach schwerer Iridozyklitis sowie die Tenotomie der beiden mit Sicherheitsnähten versehenen Musculi interni beim Strabismus convergens ausgeführt (Szily 1930 S.320).

Beim Glaukom zog Wilhelm Uhthoff die chirurgische Therapie der konservativen bei weitem vor. Er operierte fast jedes Glaukom. In mehreren Untersuchungen verglich er die neueren Operationsmethoden wie Zyklodialyse, Sklerotomia anterior et posterior, Trepanationen und Sklero-Iridektomie mit der klassischen Iridektomie nach Albrecht von Graefe. Er kam auf Grund von über 1000 selbst durchgeführten Operationen von Glaucoma simplex zu der Überzeugung, daß die anderen Methoden der Iridektomie keineswegs überlegen sind. Konservative Behandlungsversuche brachten seiner Meinung nach nur Mißerfolge (Franz 1981 S.84).

Der Hamburger Augenarzt Richard Deutschmann beschäftigte sich mit dem als sehr undankbar geltenden Krankheitsbild der Netzhautablösung und entwickelte operative Verfahren, mit denen es ihm gelang, in bis zu 30 % der Fälle eine Heilung zu erzielen. Seine Ergebnisse stellte er 1906 in dem "Aufsatz über ein neues operatives Hilfsverfahren bei Netzhautablösung" vor (Franz 1981 S.74).

Der Zusammenhang zwischen Auge und Allgemeinleiden wurde intensiv untersucht, wobei die Bedeutung des Diabetes mellitus für das Sehvermögen schon früh erkannt wurde. Die Retinitis diabetica wurde bereits 1855 durch Eduard Jaeger in Wien beschrieben. Julius Hirschberg ließ in seiner Berliner Klinik den Urin aller Patienten auf Zucker und Eiweißgehalt untersuchen. Dabei entdeckte er, daß unter den Privatpatienten mehr als 1 Prozent, hingegen in der Poliklinik nur knapp 1 Promille der Patienten zuckerkrank waren (Koelbing 1976, S.107). Hubert Sattler untersuchte den pulsierenden Exophthalmus bei der Basedowschen Krankheit und 1894 beschäftigte sich Ernst Hertel mit dem Zusammenhang von Augenerkrankungen und Akromegalie (Franz 1981 S.154).

Kurt Adam forschte im Bereich der Augenheilkunde und Geburtshilfe. Er beschrieb die Augenveränderungen bei der Eklampsie, gab dabei als häufigstes ophthalmologisches Krankheitsbild die Neuroretinitis albinurica gravidarum an und empfahl den Erkrankten die Vermeidung weiterer Schwangerschaften, da bei erneuter Albuminurie ein Wiederauftreten der Retinitis zu erwarten sei (Grillhof 1969 S.37). Otto Schirmer⁵ lieferte die genaue Beschreibung der Keratitis bei Akne rosacea und Paul Stroewer untersuchte die Neuritis und Iridozyklitis bei Diabetes insipidus (Franz 1981 S.120). Die Augenbeteiligung bei Tuberkulose spielte Anfang des 20. Jahrhunderts eine große Rolle. Theodor Axenfeld und Wolfgang Stock stellten Beobachtungen an über die Bedeutung der Tuberkulose für die Ätiologie der intraokulären Hämorrhagie und der proliferativen Veränderungen in der Netzhaut. Sie

⁵Otto Schirmer beschäftigte sich ausführlich mit dem Tränenorgan. Der nach ihm benannte "Schirmer Test" zur Prüfung der Tränensekretion findet heute noch Anwendung.

beschrieben die sogenannte Periphlebitis tuberculosa retinae und erbrachten den Nachweis, daß bei einer intraokulären Tuberkulose der Lungenbefund bis auf eine Verschattung der Hiluslymphdrüsen negativ sein kann. Der Augenbefund wies also hiermit als einziges Zeichen auf eine tuberkulöse Infektion des Organismus hin (Szily 1930 S.320). 1907 veröffentlichte Stock seine Ergebnisse unter dem Thema "Tuberkulose als Ätiologie bei chronischen Entzündungen des Auges und seiner Adnexen" (Franz 1981 S.185).

Die zunehmende Bedeutung der Augenheilkunde im wissenschaftlichen und klinischen Bereich spiegelte sich auch in der Anzahl der Augenärzte und Augenheilanstalten in Deutschland zu Beginn des 20. Jahrhunderts wieder. Die ersten zuverlässigen Zahlen über die Anzahl der deutschen Augenärzte findet man in L. Jankaus "Taschenbuch für Augenärzte", das 941 Augenärzte für das Jahr 1911 angibt. Bei 65 Mio. Einwohner ergibt das etwa einen Augenarzt pro 70 000 Einwohner (Jankau 1911). Eine Zählung aus dem Jahr 1910, bei der nur Kliniken mit mehr als 11 Betten berücksichtigt wurden, kommt auf 160 Augenheilanstalten, von denen der Großteil Privatkliniken waren. Es gab 115 Privatanstalten mit insgesamt 2683 Betten, 21 Universitätsaugenkliniken mit 1591 Betten und 24 sonstige öffentliche Augenkliniken mit 1101 Betten. Insgesamt wurden im Jahre 1910 über 50 000 Patienten in Augenheilanstalten aufgenommen (Hirschberg 1918 S.326).

Tab.5.: Anzahl der Einwohner und Augenärzte in einigen deutschen Städten im Jahre 1911

Stadt	Einwohnerzahl	Augenärzte
Frankfurt a.M.	336 000	20
Mainz	91 000	6
Wiesbaden	180 000	16
Köln	428 000	22
Hannover	272 000	15
Münster	28 000	5
Bielefeld	72 000	4
Bochum	120 000	2
Stuttgart	284 000	12
Düsseldorf	350 000	10

Einen nicht geringen Einfluß auf die Entwicklung der Augenheilkunde, bzw. der gesamten Medizin, hatte die Entstehung der Deutschen Sozialgesetzgebung. Mit der Industrialisierung stieg sprunghaft die Zahl der Arbeiter an, die sich aus landlosen Bauern und proletarischen Handwerksgesellen rekrutierten. Sie waren in Notfällen entweder auf die Hilfe christlicher Vereinigungen oder selbstorganisierter Krankenkassen angewiesen. Vereinzelt gab es auch Unternehmer, die für ihre Arbeiter, an die Fabrik gebundene Krankenkassen ins Leben riefen. Der Ruf der deutschen Arbeiterbewegung nach einer allgemeinen Kranken-, Unfall- und Altersversicherung wurde immer lauter. Die mit den Namen August Bebel und Otto von Bismarck verbundene Sozialgesetzgebung brachte 1883 das "Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter", 1884 das "Gesetz, betreffend die Unfallversicherung" und 1889 das "Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung". Damit war die Grundlage für eine weitaus bessere medizinische Versorgung von großen Teilen der Bevölkerung geschaffen. Aus der Sicht der Augenheilkunde beschrieb der Graefe-Schüler und Medizinhistoriker Julius Hirschberg die Zeit um die Jahrhundertwende folgendermaßen:

"Das Aufblühen der Industrie in den Rheinlanden und in Westfalen, schließlich auch die Unfall-Gesetzgebung erforderte Einrichtungen für die Arbeiter; an Augenärzten war in der Reformzeit kein Mangel. So wuchsen allenthalben im Nordwesten unseres Vaterlandes Augenkliniken empor, theils von Gemeinden und Gewerkschaften gegründet oder unterstützt, theils von den Ärzten eingerichtet. Kliniken, die nicht bloß dem praktischen Bedürfnis dienten, sondern auch zur Förderung unserer Wissenschaft und Kunst erhebliche Beiträge geliefert haben " (Hirschberg 1918 S.303).

Die rasche Entwicklung der Augenheilkunde spiegelt sich auch in einem zunehmend umfangreicheren ophthalmologischen Zeitschriftenwesen wieder, welches rasch zum wichtigsten Sprachrohr des jungen Wissenschaft wurde. Nachfolgend seien einige Zeitschriften erwähnt, in denen die zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen und klinischen Erkenntnisse zur Veröffentlichung kamen.

Das weiter oben bereits angesprochene "Archiv für Ophthalmologie" wurde vom 26jährigen Privatdozenten Albrecht von Graefe 1854 erstmals herausgegeben.⁶ Pro Jahr erschienen 4 Hefte, jedes davon etwa 150 Seiten stark. Der Inhalt bestand aus streng wissenschaftlichen Originalbeiträgen. Redaktionsmitteilungen fanden nur selten Platz (Kircher 1983 S.62).

Bald wurde nach einer Zeitschrift gerufen, die Gelegenheit bot, neben rein wissenschaftlichen Beiträgen auch andere allgemein interessante Belange der Ophthalmologie zu veröffentlichen.

Zu diesem Zweck wurden 1863 die bis heute im Ferdinand Enke Verlag erscheinenden "Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde", von einer Reihe von Professoren aus dem Kreis um Albrecht von Graefe gegründet. Hier waren neben Arbeiten aus Wissenschaft und Praxis auch Fortbildungsbeiträge, Referate, Sitzungsberichte augenärztlicher Gesellschaften sowie offene Korrespondenzen und

⁶Zu Lebzeiten Graefes nannte sich das Blatt schlicht "Archiv für Ophthalmologie". Erst nach seinem Tod 1870 wurde ihm zu Ehren sein Name in den Titel gefügt. Es wird als "Albrecht von Graefes Archiv für Ophthalmologie" bis heute regelmäßig veröffentlicht.

Buchbesprechungen regelmäßiger Bestandteil der Zeitschrift.⁷ Bis 1894 erschienen die Vorträge der ebenfalls 1863 gegründeten Heidelberger Ophthalmologischen Gesellschaft als Beilageheft der "Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde", von da an unter eigenständiger Redaktion im Verlag J.F.Bergmann in Wiesbaden.

Kurz erwähnt werden soll das 1869 gegründete in englisch und deutsch erschienene "Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde", später umbenannt in "Archiv für Augenheilkunde", das 1938 mit "Albrecht von Graefes Archiv für Ophthalmologie" vereint wurde. Im Jahre 1872 gab der Tübinger Professor für Augenheilkunde, Albrecht Nagel, erstmals den "Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie" heraus, der vor allem dem praktischen Augenarzt einen Überblick über den neuesten Entwicklungsstand der Augenheilkunde geben sollte.

Ebenfalls charakteristisch für diese Zeit waren die Zusammenschlüsse von Naturwissenschaftlern und Medizinern der verschiedensten Fachbereiche zu regelmäßig tagenden Gesellschaften, Vereinigungen oder Vereinen, um in diesem Rahmen die Vielzahl der neuen Erkenntnisse aus Forschung und Klinik vorzustellen und zu diskutieren. Neben dem wissenschaftlichen Austausch übernahmen diese Zusammenschlüsse in zunehmendem Maße auch die Funktion als Interessenvertreter bei wirtschaftlichen und politischen Fragen. Nicht zuletzt boten die regelmäßigen Zusammenkünfte die Möglichkeit, sich auch im Rahmen privater Gespräche über fachliche Themen hinaus auszutauschen.

Für die fachärztlichen Vereinigungen in Deutschland übernahm die oben bereits erwähnte Ophthalmologische Gesellschaft die Vorreiterrolle. Sie entstand aus den seit 1857 alljährlich stattfindenden zwanglosen Heidelberger Zusammenkünften namhafter Augenärzte um Albrecht von Graefe und konstituierte sich unter dem Namen Ophthalmologische Gesellschaft am 5. September 1863 als erste augenärztliche Vereinigung der Welt. Darüberhinaus war sie auch die erste fachärztliche Vereinigung in Deutschland (Esser 1957 S.14). 1864 hatte die Gesellschaft 81 Mitglieder, 1910 bereits über 600. Einmal jährlich traf man sich in Heidelberg. Die Tagung dauerte jeweils zweieinhalb Tage und war in mehrere wissenschaftliche Sitzungen unterteilt. Den letzten Nachmittag nahm die Geschäftssitzung in Anspruch, in der es vor allem um Organisatorisches ging. Bei den wissenschaftlichen Sitzungen war die Thematik der einzelnen Vorträge nicht vorgegeben, die Dauer jedoch üblicherweise mit 15 Minuten pro Vortrag und 5 Minuten für Diskussionsbeiträge festgelegt. In aller Regel wurden die neuesten Forschungsergebnisse und Erfahrungsberichte aus den verschiedenen Kliniken vorgetragen und diskutiert. Zu dem gab es Demonstrationssitzungen, bei denen klinische Fälle, neue Präparate oder Instrumente vorgestellt wurde. (Bericht...der DOG 1943). Im Rahmen von gemeinsamen Unternehmungen wie Ausflügen, Abendveranstaltungen usw. bot sich die Gelegenheit, persönliche Kontakte zu knüpfen und auszubauen. Außerdem wurde bei den Sitzungen auch die oben bereits erwähnten Preise und Medaillen für besondere Leistungen auf ophthalmologischen Gebiet verliehen. Von der ersten Stunde an wurden über jede Tage genaue Protokolle verfaßt und

⁷Auch die Sitzungsberichte der Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte später umbenannt in Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte wurden hier veröffentlicht.

herausgegeben. Anfangs als Beilagehefte der "Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde", später als eigenständige Berichtsbände in J.F.Bergmann Verlag.

Die Ophthalmologische Gesellschaft stand in vielerlei Hinsicht Pate für andere regionale augenärztliche Vereinigungen. Die meisten Vorsitzenden der später gegründeten kleineren augenärztlichen Zusammenschlüsse waren Mitglieder der Gesellschaft und organisierten ihre Vereinigungen in ähnlicher Weise. So waren auch die ersten Vorstandsmitglieder der Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte Vossius (Gießen), Bielschowsky (Marburg) und Schnaudigel (Frankfurt), Mitglieder der "Ophthalmologischen Gesellschaft" und hielten dort auch gelegentlich Vorträge.

Tab.6: Gründungsjahr regionaler augenärztlicher Vereinigungen

- 1893 Berliner Ophthalmologische Gesellschaft
- 1899 Verein Rheinisch-Westfälischer Augenärzte
- 1904 Württembergische Ophthalmologenversammlung
- 1905 Vereinigung Niedersächsischer Augenärzte
- 1907 Vereinigung der Augenärzte der Provinzen Sachsen, Anhalt und der Thüringer Lande.
1923 umbenannt in Vereinigung Mitteldeutscher Augenärzte
- 1911 Wissenschaftliche Ophthalmologische Vereinigung der Augenärzte Schlesiens
und Posens. 1925 umbenannt in Südostdeutsche Augenärztliche Vereinigung
- 1912 Vereinigung Südwestdeutscher Augenärzte
- 1913 Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte. 1933 umbenannt in
Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte
- 1913 Vereinigung Nordwestdeutscher Augenärzte
- 1926 Bayerische Augenärztliche Vereinigung

3.2. Gründungsgeschichte und Erster Weltkrieg

Wie in allen Teilen Deutschlands nahm die Augenheilkunde auch in Hessen-Nassau einen gewaltigen Aufschwung.⁸ In Gießen gab es bereits seit 1877 einen Lehrstuhl für Augenheilkunde, den Hubert Sattler, August von Hippel und seit 1890 Adolf Vossius innehatten (Gundel 1982 S.995). 1907 wurde in Gießen die neue Universitätsaugenklinik fertiggestellt, die mit ihren 130 Betten die größte im Deutschen Reich war (Hirschberg 1918 S.295). Hier konnten im Jahre 1913 nahezu 7000 Patienten stationär und ambulant versorgt werden, wobei das wissenschaftliche Personal lediglich aus dem Direktor, einem Oberarzt und 2 Assistenten bestand (375 Jahre Medizin in Gießen 1983 S.131). Vossius war vor allem ein erfahrener Kliniker und Operateur. Als Lehrer zeichnete ihn große Gründlichkeit aus. Ihm wurden gute Verbindungen zur Regierung in Darmstadt nachgesagt und seine Entschlossenheit zeigte sich allein schon darin, neben den in Marburg und Frankfurt bereits bestehenden Augenkliniken, einen scheinbar überdimensionierten Neubau, gegen zahlreiche Widerstände durchzusetzen. Zudem war Vossius Herausgeber der "Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde" (Jess 1925 S.190). In den Lehrbüchern ist sein Name mit der Kontusionsringtrübung der Linse verknüpft, die er als erster lediglich mit dem Augenspiegel erkannte.

Die Universitätsaugenklinik Marburg wurde 1884/85 gebaut. Ordinarius war in dieser Zeit Hermann Schmidt-Rimpler, ein Schüler von Albrecht von Graefe. Mit Wilhelm Uthhoff, Theodor Axenfeld, Carl Hess und Ludwig Bach folgten ihm weitere namhafte Ophthalmologen (Hollwich 1976 S.60). Seit 1912 war Alfred Bielschowsky Ordinarius. Er beschäftigte sich besonders intensiv mit den Motilitätsstörungen der Augen. Unter seiner Ägide wurde auch die Blindenstudienanstalt in Marburg gegründet, deren erster Direktor er war (Franz 1981 S.166).

In Frankfurt wurde bereits 1845 durch Spendenmittel eine Augenheilanstalt eröffnet, die unentgeltlich ambulante wie stationäre Behandlung bot. Otto Schnaudigel war dort seit 1900 als Mitdirektor tätig. Schnaudigel, ein Schüler von Theodor Leber in Heidelberg, fand in dieser Klinik offensichtlich untragbare Zustände vor. Er schrieb später:

"Alle aufgenommenen Kranke wurden mit Speck und Dreck in Betten mit blaukarierten Bezügen verpackt und auf einer Pritsche mitten in den Wohn- und Schlafräumen operiert. Mein Kollege hat sehr schön operiert, aber es sind mir die Haare zu Berg gestiegen, wenn ich sah, daß der Mann das Operationsmesser im Mund hatte, unter dem buschigen, stets nach Bier duftenden Schnurrbart. Ich schweige über die Infektionen...Ein ganzes Menschenalter mit den Errungenschaften der Anti- und der Asepsis war an diesem Institut spurlos vorübergegangen"(Schnaudigel S.184).

1910 ernannte man Schnaudigel zum Direktor der neu erbauten städtischen Augenklinik. Vier Jahre später wurde daraus die Universitätsaugenklinik und Schnaudigel der erste Ordinarius für

⁸Nach dem Deutschen Krieg 1866 entstand 1868 die preussische Provinz Hessen-Nassau. Sie umfaßte Hessen-Kassel, das Herzogtum Nassau, die Bezirke Gersfeld und Orb, Hessen-Hoburg, die darmstädtischen Kreise Biedenkopf und Vöhl sowie die freie Stadt Frankfurt. Hauptstadt war Kassel (dtv-Lexikon 1988).

Augenheilkunde in Frankfurt. Er behandelte das im hinteren Taunus endemisch vorkommende Trachom und bemühte sich in besonderem Maße um die Therapie tuberkulöser Augenkrankheiten. Der Medizinhistoriker Kallmorgen bezeichnete es als Schnaudigels Hauptverdienst, daß er alle tuberkulösen und tuberkuloseverdächtigen Augen-erkrankungen bei Kindern in der Frankfurter Klinik mit Tuberkulin immunisierte (Kallmorgen 1936 S.404). In Zusammenarbeit mit Paul Ehrlich, dem Direktor des "Königlichen Instituts für experimentelle Therapie zu Frankfurt", führte Schnaudigel in seiner Klinik die von Ehrlich entwickelte Chemotherapie bei luetischen Augenerkrankungen ein. Zudem war Schnaudigel als besonders begabter Operateur bekannt. Die Universitätsaugenklinik hatte 62 Betten, die Zahl der stationär behandelten Patienten lag 1914 bei 700. (Preiser 1985 S.11). 1911 kamen in Frankfurt auf 336000 Einwohner gerade 20 Augenärzte (Hirschberg 1918 S.281).

Wiesbaden, der alte, bereits den Römern bekannte Badeort, baute im 19. Jahrhundert seine Heilbadkultur weiter aus und genoß hohes Ansehen unter Ärzten und Patienten. (Hirschberg 1918 S.303).

Hier war die Weiterentwicklung der Augenheilkunde eng mit dem Namen Pagenstecher verknüpft. 5 Mitglieder dieser Familie waren der Augenheilkunde verschrieben, wobei Alexander Pagenstecher unter ihnen wohl der bedeutendste Augenarzt war. Er hatte bei Virchow studiert und kannte die bedeutenden Mediziner und Wissenschaftler der Zeit, wie Albrecht von Graefe (Berlin), William Bowman (London) und Friedrich Horner (Zürich) (Gonin 1982 S.166). Bereits als Medizinalassistent gründete er 1856 die Augenheilanstalt in Wiesbaden, die rasch zu einer großen und aktiven Klinik heranwuchs. Zu seinen Assistenten zählte u.a. Theodor Saemisch, der von 1861-1862 an der Wiesbadener Klinik tätig war. Saemisch wurde 1873 Ordinarius in Bonn und gab das berühmte "Handbuch der Augenheilkunde Graefe-Sämisch " heraus.(Pagenstecher1861)

1911 hatte Wiesbaden 180 000 Einwohner und 16 Augenärzte (Hirschberg 1918 S.303).

In Mainz gab es um die Gründungszeit der Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte keine Hochschule. Die alte Universität existierte von 1477-1822 und wurde erst nach Ende des Zweiten Weltkrieges weitergeführt. 1946 wurde Adolf Jess Direktor der Mainzer Universitätsaugenklinik (Hollwich 1976 S.50).

1911 zählte Mainz 91 000 Einwohner und 6 Augenärzte (Hirschberg 1918 S.282).

Die Augenheilkunde war 1913, im Gründungsjahr der Vereinigung, in Hessen also mit zwei Universitätsaugenkliniken, mehreren großen Augenheilanstalten und zahlreichen niedergelassenen Augenärzten, ein selbständiges und anerkanntes medizinisches Spezialfach, das aus der medizinischen Versorgung der damaligen Bevölkerung nicht mehr wegzudenken war. Obwohl die Augenheilkunde in Hessen mit solchen begabten und erfolgreichen Köpfen wie Vossius, Bielschowsky, Schnaudigel oder Pagenstecher verbunden war, die in ihren Kliniken über lange Zeit reichlich Erfahrungen sammeln konnten und auch die Zahl der niedergelassenen Augenärzte ständig wuchs, gab es bis 1913 keinen offiziellen Zusammenschluss der regionalen Augenärzte, der als Forum zum regelmäßigen Gedankenaustausch hätte dienen können. Die Leiter der großen Kliniken trafen sich zumindest einmal

im Jahr in Heidelberg zur Tagung der Ophthalmologischen Gesellschaft. Niedergelassene Augenärzte waren dort jedoch seltener anzutreffen. In benachbarten Regionen hatten sich Augenärzte teilweise schon sehr viel früher zu Vereinigungen zusammengeschlossen. So tagte beispielsweise der Verein Rheinisch-Westfälischer Augen-ärzte im Februar 1913 bereits zum 30. Mal.⁹

Im Februar 1913 traten schließlich auch die Hessischen und Hessen-Nassauischen Augenärzte zusammen. Was letztendlich zu diesem scheinbar lange überfälligen Schritt geführt hatte, darüber schweigen die Quellen. Es darf nur vermutet werden, daß Adolf Vossius, der von 1890-1923 Ordinarius in Gießen war, eine führende Rolle hierbei übernommen hatte. Allein die Tatsache, daß Vossius die Augenärzte zur konstituierenden Versammlung in seine Klinik nach Gießen eingeladen hatte und auch gleich zum 1. Vorsitzenden gewählt wurde, zeigt seine führende Rolle in der Gründungsgeschichte der Vereinigung. Außer den kurzen Sitzungsberichten aus den entsprechenden ophthalmologischen Zeitschriften stehen uns leider keine weiteren Dokumente zur Gründungszeit zur Verfügung. Gewissermaßen stellvertretend soll jedoch aus der von Karl Quint geschriebenen "Geschichte des Vereins Rheinisch-Westfälischer Augenärzte zitiert werden, da hier auf sehr eindrückliche Weise die Geburtsstunde dieses ebenfalls regionalen augenärztlichen Vereins festgehalten wurde:

"Als nach dem Schluß der Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft des Jahres 1898 in Heidelberg der Geheime Sanitätsrat Dr. Mayweg aus Hagen und der damalige Privatdozent Dr. Peters aus Bonn rheinabwärts nach Hause zurückkehrten, besprachen sie während der Fahrt ihre Eindrücke über die Tagung in Heidelberg. Sie kamen zu der gemeinsamen Ansicht, daß die Tagung der ophthalmologischen Gesellschaft in Heidelberg ganz gewiß für die wissenschaftliche Augenheilkunde eine gewaltige Förderung darstellte, daß aber die praktische Augenheilkunde dadurch nur eine geringe Förderung ihrer Berufsinteressen erfahre. Zudem müßte auch den wirtschaftlichen Belangen der Augenärzte ein Augenmerk zugewandt werden, was in jener Zeit der schnell zunehmenden Ausdehnung der Krankenkassen und des Wachsens ihres Einflusses auf die Tätigkeit der Augenärzte eine dringende Notwendigkeit sei. Mayweg und Peters sprachen kurz darauf auch mit Nieden, damals in Bochum und ferner mit Scheffels in Krefeld und fanden bei diesen dieselbe Ansicht. Aus dieser Übereinstimmung erwuchs der Gedanke der Gründung des Vereins der Augenärzte Rheinlands und Westfalens. In den letzten Monaten des Jahres 1898 fingen diese Vier an, in den Kreisen der Augenärzte des genannten Gebietes für den Gedanken zu werben und fanden allenthalben solche Zustimmung, daß sie glaubten, Ende 1898 ihren Gedanken in die Wirklichkeit führen zu können... Am 21. Januar 1899 folgten 30 Kollegen dem Rufe. Mayweg legte die Notwendigkeit des Zusammenschlusses der Augenärzte zu ihrer wissenschaftlichen Fortbildung und zur Sicherung ihres wirtschaftlichen Bestandes gegenüber den damals gerade mächtig vordringenden Krankenkassen dar. Es ist kaum zu bezweifeln, daß gerade der letztere Grund die Bereitwilligkeit einer großen Anzahl von Augenärzten zum Zusammenschluß in einem Verein Rheinisch-Westfälischer Augenärzte zeitigte. 30 Augenärzte erklärten sofort ihren Beitritt, einige kurze Zeit später, so daß der Mitgliederbestand im ersten Jahre 36 betrug" (Quint 1935 S.1).

Bei der 30. Versammlung des eben erwähnten Vereins am 9. Februar 1913 sprach Bielschowsky, der wenige Tage später zum 2. Vorsitzenden der Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte gewählt werden sollte, in Düsseldorf über "Die Erfolge der Therapie des Schielens" (Quint

⁹Siehe auch Tab. 6.

1935 S.25) Hierbei wird deutlich, wie verbunden die einzelnen regionalen Gesellschaften miteinander waren.

Am 19. Februar 1913 fand schließlich die konstituierende Versammlung der Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte in der Universitätsaugenklinik in Gießen statt. Im offiziellen Bericht von Dr.A.Ollendorff aus Darmstadt, dem Schriftführer der Vereinigung, heißt es: "Herr Vossius begrüßte die Versammlung und teilte zunächst mit, daß 60 Herren der Vereinigung beigetreten seien. Es wurde beschlossen, daß die Versammlungen der Vereinigung zweimal pro Jahr stattfinden sollten, und zwar abwechselnd in Gießen, Marburg, Frankfurt a.M., Darmstadt, Mainz und Wiesbaden. Als nächster Tagungsort wurde Frankfurt bestimmt. Ferner wurde beschlossen, einen jährlichen Beitrag von 2 Mark zu erheben, während die Feststellung von Statuten dem Vorstand überlassen wurde.

In den Vorstand wurden gewählt: Die Herren Vossius-Gießen (1.Vorsitzender), Bielschowsky -Marburg (2.Vorsitzender), Schnaudigel-Frankfurt (Kassierer), Ollendorff-Darmstadt (Schriftführer). Auf der Tagesordnung der Versammlung stand die Besichtigung der neuen Universitätsaugenklinik. Nachdem Herr Vossius einen Überblick über die Gesichtspunkte, welche ihn beim Bau der Klinik leiteten, vorausgeschickt hatte, wurde ein Rundgang durch sämtliche Klinikräume angetreten und man hatte dabei Gelegenheit, sich von der ausserordentlich zweckentsprechenden Einteilung und Ausstattung der Räume zu überzeugen."

Bielschowsky, der als führende Persönlichkeit auf dem Gebiet der Physiologie und Pathologie des binokularen Sehens galt, hielt einen Vortrag über die operative Therapie der Augenmuskellähmungen.

Krauss aus Marburg berichtete über die Augensymptome der Basedowschen Krankheit, wobei er versuchte, die okularen Basedowsymptome auf einen Reizzustand des Sympaticus bzw. der von ihm versorgten glatten Muskulatur zurückzuführen.

Grüter aus Marburg stellte einen Patienten mit Opticuszerreißung bzw.-quetschung vor, die durch eine Heugabelverletzung der Orbita zustande gekommen war. Allerdings ließ sich nicht mit Sicherheit feststellen, ob der Fremdkörper den Sehnerven direkt getroffen hatte, oder ob zunächst das Orbidadach frakturiert wurde und sekundär ein abgesprengtes Knochen-stückchen den Sehnerv verletzte. Anschließend wurde das histologische Präparat einer Sehnervenatrophie demonstriert, die infolge einer Basisfraktur aufgetreten war.

Ollendorff brachte einen Vortrag über die Bindehautübertragung bei perforierenden Augenverletzungen und Vossius teilte seine Erfahrungen über "Aqua Zeozoni" mit, ein von einer Berliner Firma in den Handel gebrachten "...Drogue, durch die es gelingt, die durch die ultravioletten Lichtstrahlen verursachten Blendungen und Reizerscheinungen des Auges zu bekämpfen. ...Die Aqua Zeozoni kommt in einer 0,3-0,5 %igen Lösung zur Anwendung; 3-4 mal täglich wird ein Tropfen in den Bindehautsack eingeträufelt". Vossius hatte das Mittel mit Erfolg gegen hochgradige Lichtscheu bei Keratitis pannosa und Blendung bei Iridochorioiditis angewandt und ermutigte die Kollegen, mit dem neuen Mittel

Versuche anzustellen. Beim Frühjahrskatarrh sah er hingegen keinen günstigen Einfluß auf die Erkrankung der Bindehaut.

Die weiteren noch angemeldeten Vorträge und Demonstrationen mußten wegen der fortgeschrittenen Zeit verschoben werden.

Die 2.Tagung fand am 26. Oktober 1913 in Frankfurt statt. 40 Teilnehmer waren anwesend und die Zahl der Mitglieder war mittlerweile auf 66 gestiegen. Wie bei der letzten Sitzung vereinbart, wurden die inzwischen vom Vorstand ausgearbeiteten Statuten der Vereinigung vorgeschlagen und von der Versammlung genehmigt. Der erste Paragraph der Satzung umreißt in einem Satz das Selbstverständnis der Vereinigung:

§ 1. Die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte bezweckt die Pflege der ophthalmologischen Wissenschaft durch Vorträge und Diskussionen, sowie die Förderung der kollegialen Beziehungen unter den Mitgliedern.¹⁰

Als Gast war Herr Benario aus Frankfurt anwesend.¹¹ Als nächster Versammlungsort wurde Marburg bestimmt. Bei der 2. Versammlung zeichnete sich schon eine deutlichere Gliederung des Tagungsablaufes ab. Einer kurz gehaltenen Geschäftssitzung folgte die jeweils von einem Sitzungsvorsitzenden geleitete wissenschaftliche Sitzung. Hierbei wurden unter dem Programmpunkt "Demonstrationen" interessante Kasuistiken vorgestellt und diskutiert oder man präsentierte neue Präparate, die Erfindung eines speziellen Apparates, oder auch nur die Modifikation eines im Prinzip bereits bekannten Instrumentes.

Anschließend wurden unter dem Programmpunkt "Vorträge", über eher Grundsätzliches wie Pathophysiologie von Augenkrankheiten oder prinzielle Fragen zur Diagnostik und Therapie gesprochen. Eine willkürliche Auswahl der Vorträge soll im Folgenden zeigen, mit welchen Themen sich die Augenärzte damals auseinandersetzten.

Lindenmeyer aus Frankfurt berichtete über einen Fall von Tumor cerebelli mit beidseitiger Stauungspapille, der bei einem jungen Patienten nach einem Trauma entstanden war. Trotz Palliativtrepanation, mehrfacher Ventrikelpunktionen und Dauerdrainage, trat eine vollständige Erblindung ein. Die Obduktion ergab einen gut abgegrenzten Tumor im Kleinhirn von der Größe einer Billiardkugel, welcher den Aquaeductus Sylvii völlig komprimierte und so den Austausch zwischen Ventrikel- und Spinalflüssigkeit abgeschlossen hatte.

¹⁰Die erste uns vorliegende Satzung stammt vom 30. Oktober 1921 und ist im Anhang unter 5.1.1.aufgeführt.

¹¹Herr Benario wird in den Sitzungsberichten nicht näher beschrieben. Die Frankfurter Magistratsakten weisen ihn jedoch als Dr.med.Benario aus, Arzt im Verwaltungsrat des "Frankfurter Vereins zur Bekämpfung der Schwindsuchtgefahr (e.V.)" (Magistratsakten Stadt Frankfurt).

Der bereits oben erwähnte Frankfurter Augenarzt Julius Ascher war ebenfalls Mitglied der Vereinigung und demonstrierte ein Cornu cutaneum des Oberlides von außergewöhnlich großem Ausmaß (3 x 3 x 2.5 cm), welches er bei einer 60-jährigen Frau operativ entfernt hatte. Die histologische Aufarbeitung zeigte eine überwiegende Vermehrung der Epithelzellen bei geringer Papillärhypertrophie. Der Tumor wurde abgetragen und der Defekt durch einen Verschiebelappen gedeckt. Abschließend zeigte Ascher die Photographien des Befundes vor und nach der Operation.

Wie fortschrittlich man in Frankfurt bereits war, zeigte Schnaudigel anhand eines Patienten, bei dem er eine Hornhauttransplantation durchgeführt hatte. Der 25-jährigen Mann hatte vor 8 Jahren durch eine explodierende Natronschmelze Verätzungen des rechten Auges davongetragen, die mit einem porzellanweißen Leukoma totale abheilten. Das andere Auge war völlig zerstört worden. Schnaudigel trepanierte aus der Hornhaut eines Spenderauges mit einem 6 mm Trepan eine Scheibe heraus und pflanzte diese unter Erhaltung der Descement in die leukomatöse Hornhaut des Patienten ein. Das Stück heilte klar ein, so daß Finger in 2 m gezählt werden konnten. Allmählich trat aber eine Vaskularisation ein, so daß der Patient mittlerweile nur noch Finger in 1/4 m zählen könne. Allerdings habe vor der Operation nur quantitative Lichtempfindung bestanden. In der Diskussion berichtet Bielschowsky über eine ähnliche Erfahrung mit einer Hornhauttransplantation bei einem Kind mit totaler Hornhauttrübung infolge Kalkverletzung. Auch hier kam es erst zu einer glasklaren Einheilung, so daß das Kind sich wieder allein orientieren konnte. Nach 12 Tagen aber setzte eine Trübung mit Vaskularisation ein, so daß 10 Wochen nach der Operation nur noch Finger in 1 1/2 m erkannt wurden. Bielschowsky glaubte, daß man mit einem mehr oder minder erheblichen Nachlassen des anfänglichen Erfolges wohl stets rechnen müsse. Doch sei auch der geringste Dauererfolg für den Patienten meist wertvoll genug, um trotzdem die Operation zu rechtfertigen. Ferner machte Vossius darauf aufmerksam, daß es von größter Bedeutung für einen Dauererfolg sei, daß die Membr. Descementi am operierten Auge unverletzt bleibe. Er fragte deshalb auch den Vortragenden, ob in dem demonstrierten Falle nicht die Descementsche Membran vielleicht doch bei der Operation verletzt wurde, was dieser jedoch verneinte, da kein Tropfen Kammerwasser abgeflossen sei.

Emanuel aus Frankfurt demonstrierte einen von ihm konstruierten elektrischen Augenwärm-apparat in einer Aluminiumkapsel zur unterstützenden Behandlung bei chronisch-entzündlichen Prozessen und Adolf Jess, ein Schüler von Vossius in Gießen, zeigte ein von ihm in der Form modifiziertes Heßsches Hemikinesimeter, das wegen seiner Kleinheit und durch ein im Inneren des Apparates angebrachtes Fernrohr die bequeme Handhabung auch am Krankenbett gestattete.

Im Rahmen der Vorträge kam es zu einer interessanten Diskussion zwischen Vossius, Schnaudigel und dem Sammlungsgast Benario über den Stand der Therapie der luetischen Augenkrankheiten. So berichtete Vossius von ausnahmslos ungünstigen Einwirkungen des Salvarsans, vormals Ehrlich-Hata 606 genannt¹², bei der tabetischen Sehnervenatrophie. Gerade auf der Versammlung in Frankfurt regte

¹²Nachdem Ehrlich Hunderte von chemischen Kombinationen versucht hatte, erhielt er schließlich 1910 mit Hilfe seines japanischen Assistenten Hata ein wirksames Mittel gegen die Spirochaeta

er eine Diskussion zu diesem Thema an um die Erfahrungen der Frankfurter Kollegen kennenzulernen, denen auf diesem Gebiet "...doch wohl ein größeres Beobachtungsmaterial zur Verfügung stehe als allen anderen". Schnaudigel gab zu bedenken, daß er etwa 10 Fälle von tabetischer Sehnervenatrophie mit Salvarsan behandelt habe und dabei niemals eine Verschlechterung des Befundes zu beobachten war. Jedoch seien dabei folgende Vorschriften zu beobachten: "Man muß eine Serie von Injektionen machen und die Behandlung nicht bei kleinen Schwankungen unterbrechen; man muß bei kleinen Dosen beginnen, langsam steigern und die richtigen Intervalle beobachten, nämlich nicht über 8 Tage". Herr Benario schloß sich dieser Ansicht an und betonte, daß die bisherigen Beobachtungen nicht verwertet werden könnten, da die Behandlungsdosen ungenügend waren und deshalb mehr geschadet als genützt wurde.

Anschließend äußerte sich Ascher zum Thema "Polycythämie und Auge". Er beschrieb die typischen augenärztlichen Untersuchungsbefunde und kam zu der Feststellung, daß die Kenntnis und entsprechende Bewertung dieser Symptome den Augenarzt in den Stand versetzen sollte, frühzeitig die richtige Diagnose zu stellen und den Patienten somit noch zu einer Zeit der internistischen Behandlung zuzuführen, wo vielleicht noch Aussicht auf Heilung bestehe.

Am 3. Mai 1914 trafen sich 32 Mitglieder zur 3. Versammlung der Vereinigung in Marburg. Im offiziellen Bericht von Ollendorff heißt es: "Vor der wissenschaftlichen Sitzung gibt der Vorsitzende Geh.Rat Vossius bekannt, daß ein Antrag von Herrn Lukanus aus Hanau vorliege: Die Vereinigung möge auch die wirtschaftlichen Interessen der Augenärzte gegenüber den Krankenkassen vertreten, in dem Sinne, daß eine erhöhte Honorierung der Augenärzte erzielt werde". Auf Veranlassung des Vorsitzenden wurde eine Kommission gewählt, die zur nächsten Versammlung diesbezüglich Vorschläge machen sollte.

Bielschowsky eröffnete die wissenschaftliche Sitzung. Er zeigte einen Fall von hochgradigem, beidseitigem Keratokonus, der seit 1 1/2 Jahren zufriedenstellend und ohne Beschwerden mit geblasenen Glasprothesen versorgt war. Anschließend stellte er drei Fälle von alternierendem (dissoziiertem) Aufwärtsschielen vor. Er erörterte die Unterscheidungsmerkmale dieser Anomalie vom konkomitierenden Vertikalschielen und zeigte für alle drei Fälle, daß das jeweils abgedeckte Auge eine isolierte Aufwärtsbewegung, jedoch bei Vorsetzen eines dunklen Glases vor das fixierende Auge, eine isolierte Abwärtsbewegung macht.

Zum Thema "Korrektion aphakischer Kinder" zeigte Schnaudigel die Photographien von fünf doppelseitig an kongenitaler Katarakt operierter Kinder im Alter von ca. einem Jahr. Sämtliche Kinder wurden sofort nach der Lückenbildung in der Pupille korrigiert. Man höre auch von Augenärzten oft, daß bei frühzeitig operierten Kindern mit der Korrektur noch abgewartet werden solle bis das Kind größer geworden sei. Das sei natürlich aus naheliegenden Gründen falsch. Man sollte die Brille so rasch

pallida. Da es die 606. Kombination war, erhielt dieses Mittel zuerst den Namen Ehrlich Hata 606. Später wurde es als Salvarsan bezeichnet (Ackerknecht 1989 S.194).

wie möglich anpassen. Der Einwand der Eltern, es bringe das Brillentragen die Gefahr der Verletzung mit sich, sei nicht stichhaltig. Die Kinder gewöhnen sich rasch an das Glas, das man unter Umständen mit einem Band befestigen muß, ja sie greifen sogar danach. Auf einem Bild war der Ausdruck des Erstaunens über den ungewohnten Sinneseindruck sehr deutlich, die Photographie war unmittelbar nach dem Aufsetzen der Brille aufgenommen.

Hussels aus Marburg stellte einen Fall von sympathischer Ophthalmie nach sub-konjunktivaler Bulbusruptur vor. Durch einen Kuhhornstoß sei es zu einer subkonjunktivale Linsenluxation des linken Auges mit nachfolgender Erblindung gekommen. Fünf Wochen später verschlechterte sich des Visus des rechten Auges. Der Befund wurde folgendermaßen beschrieben: "Rechtes Auge: Leichte seröse Iritis, zahlreiche diffuse Glaskörpertrübungen, Neuritis optica. Starkes Oedem der Retina. Runde, gelbliche peripher gelegende Herde am Fundus. Visus: Fingerzählen in 1 1/2 m. Linkes Auge: Starke perikorneale Injektion. Corpus ciliare druckempfindlich." Unter Ungieren und Benzosalin hob sich der Visus rechts auf 6/24. Anschließend erfolgte die Eukleation des linken Auges, dessen mikroskopische Untersuchung das typische Bild der sympathischen Ophthalmie ergab. Nach dem Eingriff kam es zu einer weiteren Verbesserung des Visus. Das Auge war reizlos, die Papille normal.

Das war die letzte Sitzung der vor Ausbruch des Ersten Weltkrieges, der die Aktivitäten der Vereinigung vorläufig lahmlegte. Auch die geplante Tagung der DOG in St. Petersburg konnte nicht stattfinden. Während der Kriegsjahre mußten viele Forschungsaktivitäten unterbrochen werden, was einen schmerzhaften Verlust für die junge ophthalmologische Wissenschaft darstellte. In den Augenkliniken wurden Lazarettabteilungen eingerichtet und der Schwerpunkt der Augenheilkunde wurde zwangsläufig auf die Versorgung der kriegs-bedingten Augenverletzungen verlagert.

Prof.C.Adam aus Berlin, der während des Balkankrieges dirigierender Arzt der Augenabteilung eines Militärhospitals in Belgrad war, fasste seine Erfahrungen in einem Buch über die Augenverletzungen im Kriege zusammen. Er bemerkte, "daß nicht allein die Verletzungen des Augapfels selbst, sondern auch Verletzungen der Augenhöhlen, der umgebenden Knochen und die Verletzungen des Schädels und Gehirns das Sehvermögen in Mitleidenschaft ziehen können. Ja, man muß sogar sagen, daß das, was dem Auge sonst Schutz gewährt, nämlich seine knöcherne Umhüllung im Kriege geradezu gefahrerhöhend wirkt" (Adam 1914, S.8).

Die Häufigkeit der Augenverletzungen war durch die Einführung der neuen Kampfgase, Schußwaffen und Handgranaten von weniger als 1 % aller Verletzungen im Kriege 1870/71 auf knapp 10 % angestiegen. Insgesamt sind im Ersten Weltkrieg 3 200 Deutsche vollständig erblindet. (Jess 1935 S.1941).

Als im Ersten Weltkrieg die Zahl der erblindeten Akademiker sprunghaft anstieg, wurde 1916 auf Anregung des "Vereins der blinden Akademiker Deutschlands" und insbesondere seines tatkräftigen Leiters, Carl Strehl, von Vertretern der Staatsbehörden, der Philipps-Universität und privaten Fürsorgeorganisationen, die "Hochschulbücherei, Studienanstalt und Beratungsstelle für blinde

Studierende" in Marburg gegründet.¹³ Bielschowsky, der am Zustandekommen dieser Einrichtung wesentlich mitgewirkt hatte, wurde Erster Direktor der sog. "Blindenstudienanstalt" (Kyrieleis 1958 S.24). Bielschowsky schrieb 1917, Zweck dieses Vereins sei es, insbesondere die in Folge des Krieges erblindeten Akademiker zu fördern und zu unterstützen und zwar:

1. Durch Errichtung und Unterhaltung einer Hochschulbücherei in Punktschrift.
2. Durch Gründung einer Studienanstalt, in der den Blinden die denkbar weitgehendste Erleichterung des Studiums und Schulung für ihren späteren Beruf gewährt wird.
3. Durch eine den vorgenannten Unternehmungen angegliederte Beratungsstelle, die allen blinden Akademikern, wo immer sie ihrem Studium oder ihrem Berufe nachgehen, mit Auskunft, Rat und Hilfe zur Verfügung steht.

Als Sitz der Blindenstudienanstalt wurde Marburg gewählt, wegen seiner "günstigen geographischen Lage, seiner schönen Natur und relativ billigen Lebensbedingungen", v.a. aber weil dort durch die Tätigkeiten des "Vereins blinder Akademiker Deutschlands", bereits günstige Voraussetzungen für eine rasche Umsetzung der Pläne gegeben waren. Es gab beispielsweise bereits eine wissenschaftliche Blindenbücherei sowie eine größere Zahl von Lehr- und Hilfskräften, die sich in der Ausbildung und Unterstützung der Kriegsblinden bereits bewährt hatte.

Nach einer Statistik von 1917 wurde die Blindenstudienanstalt von 87 "Friedensblinden" und 100 "Kriegsblinden" genutzt (Bielschowsky 1917 S.155).

¹³Strehl war selbst bereits in der Jugend erblindet.

3.3. Die Ereignisse während der Weimarer Republik

Von den Mitgliedern der Vereinigung, die im Krieg als Soldaten oder Ärzte an der Front eingesetzt waren, kehrten viele erst Monate nach dem Waffenstillstand zurück. Auch die politischen Wirren sowie die schwierigen wirtschaftlichen und Verkehrsverhältnisse der Krisenjahre nach Kriegsende, ließen vorerst keine Wiederbelebung der Vereinsaktivitäten zu. Zudem wurden die deutschen Augenärzte nach dem Ersten Weltkrieg international boykottiert und aus wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Kongressen ausgeschlossen (Bericht der DOG 1920 S. 363). Eine Sanktion, die jedoch nur von kurzer Dauer war, da die Forschungsbemühungen der deutschen Ophthalmologie bereits nach kurzer Zeit bereits wieder international geachtete Ergebnisse hervorbrachte. Außerdem erinnerten sich viele ausländische Augenärzte der guten Zusammenarbeit vor dem Kriege und bemühten sich um eine rasche Normalisierung der Beziehungen, wie sich beispielsweise einem offenen Brief eines japanischen Professors an Theodor Axenfeld gegen die Boykottierung der deutschen Gelehrten und Ärzte aus dem Jahre 1920 entnehmen läßt.

Hochverehrter Herr Geheimrat!

Ich will zum Ausdruck bringen, daß die japanische Ärzteschaft die Ansicht vertritt, daß die Wissenschaft international sein muß. Wir halten deshalb den Ausschluß der deutschen Kollegen von Kongressen und sonstigen Arbeitsgemeinschaften für unvereinbar mit den humanitären Aufgaben der medizinischen Wissenschaft.

Wir japanischen Ophthalmologen wollen das alte, gute Verhältnis zu unseren deutschen Lehrern und Kollegen aufrecht erhalten, wir wollen gern in der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft weiter mitarbeiten und wir vergessen nicht, was wir der deutschen Ophthalmologie verdanken.

Ihr sehr ergebener Prof.Dr.Mijashita.
(Axenfeld 1920 S.546)

Bereits 1922 auf der Tagung der DOG in Jena schienen wieder annähernd normale Verhältnisse zu herrschen. Die Versammlung war sowohl von Augenärzten aus dem deutschen Sprachgebiet und auch aus dem Ausland stark besucht. Es wurde in den wissenschaftlichen Sitzungen "sehr fleißig gearbeitet und der fast zu reichliche Stoff bewältigt." Nächtens wurden Führungen zur Zeißschen Sternwarte veranstaltet und in der Ansprache des Sitzungsvorsitzenden Uhthoff an die ausländischen Gäste, wie auch in deren Antwort, kam zum lebhaften Ausdruck "wie sehr man sich mit aufrechten Freunden verbunden fühle durch gemeinsame wissenschaftliche Ziele und gegenseitiges Vertrauen, gerade jetzt in der großen Not der Zeit" (Axenfeld 1922 S. 787).

Am 30. Oktober 1921 traf sich schließlich im Hörsaal der Augenklinik in Gießen auch die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte zur ersten Versammlung nach dem Krieg. Die Tagung war von 37 Mitgliedern besucht. Im Bericht von Ollendorff heißt es: "Der Vorsitzende, Prof.Vossius, begrüßte die Versammlung, berichtete über die Zu- und Abgänge seit der letzten Tagung und ließ dann

die neuen Statuten der Vereinigung verlesen, welche mit einigen Abänderungen angenommen wurden". Bei der darauf folgenden Wahl wurde der bisherige Vorstand (Vossius, Bielschowsky, Schnaudigel und Ollendorf) wieder-gewählt. Den wissenschaftlichen Teil der Sitzung leitete Rosenmayer aus Frankfurt. Mit einem Fall von nahezu vollkommener Iridodialyse durch Kontusionsverletzung der Hornhaut begann Metzger aus Frankfurt die Reihe der Demonstrationen. Wie zu erwarten, wurden auf der ersten Versammlung nach Kriegsende auch Themen der Kriegsaugenheilkunde behandelt.

Adolf Jess, seit 1918 außerordentlicher Professor in Gießen, sammelte während des Ersten Weltkrieges reichhaltige Erfahrung, die in Arbeiten über sympathische Ophthalmie, Nacht-blindheit und einer Monographie über augenärztliche Erfahrungen im Weltkrieg veröffentlicht wurden. Die Kampfgasverletzungen der Augen war das Thema seines Vortrages, wobei er sich vor allem über das Gelbkreuzgas mit dem Wirkstoff Dichloräthylsulfid ausließ. Der Gelbkreuzkampfstoff, eine petroleumartige Flüssigkeit der beim Krepieren der Gasgranaten zum Teil als Gas sich ausbreite, zum Teil als Flüssigkeit herumspritze, verursache nach einer Latenzzeit von 6-8 Stunden eine enorme Schwellung und Blasenbildung der Lider und ein hochgradiges Konjunktialödem mit weißlicher Verätzung der Bindehaut und Hornhaut im Lidspaltenbezirk. Trotz der anfangs äußerst bedrohlichen Erscheinungen, die mit starken Schmerzen und Lidkrampf einhergingen, sei der Endausgang bei richtiger Behandlung auffallend günstig. Nur selten sei es zum Verlust des Auges gekommen, dann meist durch sekundäre Vereiterung der Hornhaut. Bei reizloser Behandlung und Verwendung der von der Heeresverwaltung eingeführten sog. alkalischen Augensalbe, heilten die schwersten Fälle im Verlauf weniger Wochen unter Hinterlassung mehr oder weniger dichter Hornhauttrübungen..

Grüter aus Marburg hielt einen Vortrag über die orbitale Alkoholinjektion zur Beseitigung der Schmerzhaftigkeit erblindeter Augen. Als Oberarzt bei Bielschowsky in Marburg entwickelte Wilhelm Grüter diese Technik während der Betreuung der Lazarettstation in den Kriegsjahren (Franz 1981 S.273).

Grüter stand der prinzipiellen Entfernung erblindeter, unspezifischer gereizter oder stark schmerzhafter Augen kritisch gegenüber. In der Erkenntnis, daß der Verlust eines solchen Auges für viele Patienten ein seelisches Trauma bedeutet, vor allem, wenn es sich um ein letztes Auge bei Blinden handelte, führte er die Schmerzausschaltung durch die möglichst exakt die entsprechenden Nervenbahnen treffende Alkoholinjektion in die hintere Augenhöhle ein. Solche Situationen traten in Marburg bei dem besonderen Krankengut der Blindenstudienanstalt gehäuft auf (Neubauer 1977 S.120). Grüter erläuterte: "Es wird nach Novokaininfiltrationsanästhesie je 1 ccm 90%iger Alkohol mit der gebogenen Kanüle nasal und temporal in die Umgebung des hinteren Augenpols eingespritzt. Die Anästhesie tritt nach ca.15 sec.ein. Als Nebenstörung ist das gleichzeitige Eintreten einer kompletten Lähmung der äußeren Augenmuskeln zu verzeichnen, die aber nach 8-14 Tagen bis auf einen kosmetisch nicht sonderlich entstellenden Rest zurückgeht. Die zunächst totale Anästhesie des Auges läßt nach mehreren Wochen nach, ist aber immer noch so stark, daß die Mehrzahl der Patienten beschwerdefrei bleibt. Bei einseitiger Erblindung ist die Möglichkeit des Auftretens einer sympathischen Ophthalmie eine strikte

Gegenindikation. Die Methode hat sich seit mehreren Jahren bewährt. Der Resectio optociliaris ist die orbitale Alkoholinjektion wegen ihrer außerordentlichen Einfachheit und Gefahrlosigkeit überlegen. Der Eingriff läßt sich ohne weiteres in der Sprechstunde ausführen."

Am 27. Oktober 1922 traf sich die Vereinigung in Frankfurt zur jährlichen Versammlung. Vor 48 Teilnehmern gedachte der Vorstandsvorsitzende Vossius in der Geschäftssitzung den seit der letzten Tagung verstorbenen Kollegen und hieß die neuen Mitglieder der Vereinigung, darunter Vossius jr. aus Darmstadt willkommen. Der Schriftführer berichtete über die "Kommission zur Regelung der zwischen Augenärzten und Optikern schwebenden Fragen". Es erging eine Erklärung an Prof. Härtel in Leipzig, den Vorsitzenden der Kommission "Augenarzt und Optiker" der DOG, der als Vertreter augenärztlicher Vereinigungen übrigens Prof. Schnaudigel aus Frankfurt angehörte (Axenfeld 1922 S.786).

Die wissenschaftliche Sitzung unter Leitung von Lucanus aus Hanau wurde eröffnet mit einem Bericht von Lindenmeyer aus Frankfurt über eine Patientin mit einem ausgeprägten Osteom (Größe: 6x5x3,5 cm, Gewicht: 72 gr.) des linken Sinus frontalis, welches zur Zerstörung des Orbitadaches und der Stirnhöhlenhinterwand sowie zur Verdrängung des linken Bulbus geführt hatte. Der hohe Stellenwert der Röntgentechnik für Diagnostik und Planung des operativen Vorgehens in solchen Fällen wurde verdeutlicht.

Ein aus heutiger Sicht abenteuerlich anmutender Therapieversuch eines Falles von Orbitalkarzinom mit Eröffnung der Nebenhöhlen wurde von Kranz aus Gießen demonstriert. Es handelte sich um einen 51-jährigen Mann, bei dem ein Karzinom des linken Unterlides in der weiteren Ausbreitung zur allmählichen Eröffnung der Nebenhöhlen führte. Der Versuch einer Serumtherapie mit auszentrifugiertem Blutserum jugendlicher Individuen, intravenös appliziert, brachte folgendes Ergebnis: "1. Keine nennenswerte Leukozytose, 2. Anstieg der Erythrozyten und des Hb-Gehaltes. 3. Zurückgehen einer Schwellung und Rötung der linken Wange. 4. Hebung des Allgemeinzustandes. 5. Dagegen kein Zurückgehen der Sekretion und des karzinomatösen Prozesses selbst".

Grüter, der sich wie kein anderer mit der Ätiologie der herpetischen Hornhauterkrankungen beschäftigte, hielt einen Vortrag über seine Untersuchungen über die Ätiologie und Therapie der Keratitis disciformis. Die Frankfurter Augenärzte Metzger und Grafe sprachen über Iris- und Netzhautveränderungen bei Diabetikern.

1923 fand keine Tagung statt. Die Inflation war auf dem Höhepunkt angekommen. Ein US-Dollar hatte zwischenzeitlich den Wert von 4,2 Billionen Papiermark. Französische und belgische Truppen marschierten ins Ruhrgebiet ein, da Deutschland die im Versailler Vertrag zugesagten Verpflichtungen noch nicht erfüllt hatte. Die zunehmenden politischen Unruhen führten zur Verhängung des Ausnahmezustandes über das Reich (dtv Atlas Weltgeschichte).

Unter diesen krisenhaften politischen Umständen konnten auch andere augenärztliche Vereine keine Tagungen organisieren (Quint 1935 S.44).

Nachdem sich die politischen Verhältnisse etwas stabilisiert hatten, traf man sich am 6. April 1924 im Biologiesaal des Realgymnasiums in Darmstadt zur 6. Versammlung der Vereinigung. 30 Mitglieder waren anwesend. Der gesundheitlich sehr angeschlagene Vossius war mittlerweile von seinem Amt als Vorstandsvorsitzender zurückgetreten und sah sich gezwungen, auch die Leitung der Gießener Augenklinik niederzulegen. Der Zweite Vorsitzende Bielschowsky war mittlerweile einem Ruf nach Breslau gefolgt, so daß in der Geschäftssitzung zuerst eine Ergänzungswahl stattzufinden hatte. Adolf Jess wurde zum Vorstandsvorsitzenden und San.Rat Rosenmeyer aus Frankfurt zum Zweiten Vorsitzenden gewählt.¹⁴ In der wissenschaftlichen Sitzung stellte Jess einen Fall von Hippelscher Erkrankung der Netzhaut vor, bei dem auf Grund der Aussichtslosigkeit jeder anderen Therapie der Versuch unternommen wurde durch Röntgenstrahlen die Augenveränderung zu beeinflussen. Diese Bemühungen waren bislang nicht von Erfolg gezeitigt. Über den Verlauf des Falles, dessen Fundusbilder projiziert wurden, sollte nach längerer Beobachtung erneut berichtet werden.

Grafe aus Frankfurt stellte eine amerikanische Leselupe für Schwachsichtige vor und Hartz aus Mainz sprach zum Thema Hinterhauptsschüsse mit besonderer Berücksichtigung der makularen Aussparung und ging dabei auf die von Wilbrand auf Grund der Kriegserfahrungen aufgestellten Karte des kortikalen Sehentrums ein. Abschließend zeigte er eine Reihe bemerkenswerter Gesichtsfelder von Fällen mit Hinterhauptsschüssen, u.a. solche mit homonymen Parazentral- und Zentralskotomen. In einer Aussprache betonte Jess den Vorzug des Wilbrandschen Schemas, in welches die entsprechenden Ausfälle der kortikalen Retina einzutragen seien und man so einen guten Überblick über die durch das Geschoß verursachten Rindenverletzungen erhalte.

Über den bereits auf der letzten Versammlung vorgestellten Fall von hepatico-lenticulärer Degeneration (Pseudosklerose) mit Kayser-Fleischerschem Hornhautring, wurde von Metzger aus Frankfurt erneut berichtet. Der Patient sei inzwischen an einer Pneumonie gestorben. Die Obduktion ergab die typischen Befunde des heute nach dem Londoner Neurologen Wilson benannten Leidens. Beschrieben wurden "schwere Veränderungen im Gebiet der Stammganglien und eine hochgradige Leberzirrhose". Bei näherer Untersuchung der auffälligen Hornhautpigmentierung fiel bei Betrachtung des ungefärbten Präparates unter der Dunkelfeldbeleuchtung ein Pseudosklerosepigment in leuchtendem Grün auf. Abschließend fügte Jess als differentialdiagnostischen Hinweis hinzu, daß bei Hornhautverkupferung, deren klinisches Bild dem Hornhautring bei der Pseudosklerose ähnlich sei, die Kupferablagerung zwischen Endothel und Deszement erfolge, die Deszement selbst jedoch frei bleibe.

Über die 1924 unternommenen Anstrengungen, eine größere südwestdeutsche augenärztliche Vereinigung zu bilden, liegen uns die Schriftwechsel zwischen Ollendorff aus Darmstadt, Axenfeld aus Freiburg und Wagenmann aus Heidelberg vor. Die 1912 gegründete Vereinigung Südwestdeutscher Augenärzte, der Freiburg, Straßburg und Heidelberg angehörten, wurde durch den Krieg und dem damit verbundenen Ausscheiden von Straßburg unterbrochen und seitdem nicht wieder belebt. Prinzipiell

¹⁴Jess übernahm übrigens auch Vossius' Stelle als Ordinarius an der Universitätsaugenklinik in Gießen. Bielschowskys Nachfolger in Marburg wurde Carl Stargardt.

erschien die Gründung einer solchen Gesellschaft erwünscht, nur über die Ausdehnung war man sich nicht im Klaren. Die Hessen wollten die Würzburger dazugewinnen, Wagemann regte an, die Tübinger, die seit 1904 Zentrum der Württembergischen Ophthalmologenversammlung waren, zu integrieren und Axenfeld dachte, wohl in Anbetracht der Tatsache, daß sich die bayrischen Augenärzte bisher noch nicht zusammengeschlossen hatten, gar daran, der neuen Gesellschaft gleich Erlangen und München mit einzuverleiben.¹⁵ Letztendlich kam es doch nicht zum erwünschten Zusammenschluß und die Vereinigung traf sich in unveränderter Größe am 30. Mai 1925 in Marburg zur 7. Tagung. In der Geschäftssitzung wurde Bielschowskys Nachfolger in Marburg, Carl Stargardt, in den Vorstand neu hinzugewählt. Die Aufgaben des verstorbenen langjährigen Schriftführers Ollendorff übernahm der Mainzer Augenarzt Haitz. Zur diesjährigen Tagung waren 17 Vorträge und 13 Demonstrationen angemeldet, eine außergewöhnlich hohe Anzahl von Beiträgen, die für das zunehmende Interesse der Augenärzte am Austausch von wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungen sprach.

Schnaudigel begann die Vortragsreihe mit einem Bericht über die klinischen Erfahrungen mit der intravenösen Jod-Natrium Behandlung, wie sie in der Frankfurter Universitätsaugenklinik, u.a. im Rahmen der Luestherapie durchgeführt wurde. Die parenterale wurde der oralen Applikation, vor allem auf Grund der experimentellen Ergebnisse von Klemperer aus dem Jahr 1915 vorgezogen, der zeigen konnte, daß das Jod intravenös gegeben, langsamer den Körper verlasse. In Frankfurt habe man nicht nur bei der Lues gute Erfahrungen mit der intravenösen Jodgabe gemacht. "...die Injektionen sind auch sehr zu empfehlen bei Netzhautablösungen und der Neuritis retrobulbaris, dienen auch zu Aufsaugung von Exsudaten bei chorioiditischen Prozessen. Manchmal ist die Wirkung solcher, in die andere Behandlung zwischengeschobener Injektionen ganz verblüffend. Wir injizieren täglich 1 gr."

Stein aus Kreuznach stellte einen Fall von Milzbrand der Lider vor. Es handelte sich um einen 37-jährigen Lederarbeiter mit einem blassrotem schmerzlosem Ödem der Augenlider, welches sich bis auf die Brust ausgedehnt hatte. Am 3. Tag waren die Lider mit dicht stehenden, z.T. konfluierenden Pusteln bedeckt, am seitlichen Augenwinkel befand sich eine erbsengroße mit serös-eitriger Flüssigkeit gefüllte Blase und der Kopf bekam ein ballonartiges Aussehen. Der mikroskopische Befund des Blaseninhalts zeigte Stäbchen vom Aussehen der Milzbrandbazillen. Es trat einige Tage Fieber von 39,5 °C auf, das aber langsam wieder absank, auch das Ödem ging allmählich zurück. Die betroffenen Hautbezirke wurden schwarz, gangränös und stießen sich ab. Am Rande bildete sich eine scharfe Demarkationslinie. Die Behandlung bestand in absoluter Ruhigstellung der Gesichts- und Halsmuskulatur und Ernährung mit flüssiger Nahrung zur Vermeidung von Kaubewegungen. Die Augen wurden mit schwacher Hydr.-Oxyzyanatlösung ausgewaschen und die Augenlider mit Atropin-Noviformsalbe behandelt. Um eine größere Lidschrumpfung zu verhindern, wurden die Augen mit einem schmalen Leukoplaststreifen zugezogen. Die Ektropia sollten später noch durch einen plastischen Eingriff beseitigt werden. Der Behandlungserfolg war erstaunlich gut. Abschließend zeigte Stein Photographien der einzelnen Krankheitsstadien.

¹⁵Am 20. November 1926 wurde die Bayrische Augenärztliche Vereinigung gegründet.

Erstaunliches wußte Heesch aus Marburg zu berichten, der eine beginnende Orbitalphlegmone nach Tränensackexstirpation durch drei Milchinjektionen von je 13 ml intra-muskulär, neben Optochinsalbe zum Schutz der Kornea, zur Heilung brachte.

Hoffmann aus Marburg erläuterte die an der dortigen Universitätsaugenklinik übliche Vorgehensweise zur Vermeidung postoperativer Komplikationen bei Hypertonikern. Dazu werde bei diesen Patienten 12 Stunden präoperativ ein Aderlaß durchgeführt, da nach diesem Intervall die größte Blutdrucksenkung beobachtet wurde. Bei einem Blutdruck von 130-160 mm Hg. werde ein Aderlaß bis 250 ccm, bei 160-180 mm Hg. bis 300 ccm und bei 180-200 mm Hg. bis 400 ccm durchgeführt.

Gleich 8 Beiträge waren vom neuen Vorstandsmitglied Stargardt zu hören. Unter anderem demonstrierte er 12 Präparate von Prowazekschen Einschlüssen, erläuterte die Technik zur optimalen Färbung derselben und wandte sich entschieden gegen Autoren, die solche Einschlüsse auch bei anderen Bindehauterkrankungen, außer beim Trachom, der Einschlußkonjunktivitis und der Schwimmbadkonjunktivitis gesehen haben wollen.

1925 findet sich in den "Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde" auch ein Zwischenbericht des "Vereins der Blinden Akademiker Deutschlands" in Marburg, verbunden mit der dringenden Bitte um finanzielle Unterstützung. Seit 1916 konnten durch die Blindenstudien-anstalt mehr als 2500 blinde Akademiker betreut werden. Durch diese Förderung habe man dazu beitragen können, daß zahlreiche blinde Akademiker im Verwaltungsdienst, der Industrie, im Handel und in den freien Berufen tätig seien. Der Bestand der Blindenhochschulbücherei war mittlerweile auf über 7000 Bände gestiegen. Es gab eine eigene Druckerei für Blindendruck sowie eine regelmäßig erscheinende Zeitschrift (Strehl 1925 S.767).

Am 16. Mai 1926 fand die Tagung erstmals im rheinhessischen Kurort Bad Kreuznach statt. Man reiste bereits am Vortage an und traf sich am Abend zu einem zwanglosen Zusammensein. Am nächsten Vormittag wurde das Bäderhaus und die Kuranlagen besichtigt und im Anschluß daran fand die Sitzung im Kurhaus statt. Der bestehende Vorstand wurde wieder gewählt und die Neuaufnahmen verkündet.

Durch die wissenschaftliche Sitzung führte der Bad Kreuznacher Augenarzt Stein, der die Versammlung im ersten Vortrag über die Kreuznacher Heilmittel und ihre Bedeutung für konstitutionelle Augenleiden unterrichtete. Die Wirkung der Heilbäder sei zwar nicht so stürmisch wie bei Injektionen, dagegen umso nachhaltiger. Die Kreuznacher Bäder bestünden aus Solbädern mit oder ohne Zusatz von Mutterlauge und Zusatz von Radiumemanation. Indikationen für die Kreuznacher Kur seien in erster Linie Skrofulose und ihre Folgezustände, Phlyktänen, Hornhautgeschwüre, Lidrandekzeme, ferner Keratitis parenchymatosa in Folge hereditärer Lues und Krankheiten der Uvea. Ebenso die verschiedensten Formen der Iritis, Glaskörpertrübungen sowie Aderhautentzündungen. In diesen Fällen werde fast überall wesentliche Besserung, häufig Heilung erzielt. Kontraindiziert sei die Kur bei frischen Hornhautgeschwüren, da durch die sog. Bäderreaktion eine dauernde Trübung der

Hornhaut herbei geführt werden könne. In solchen Fällen empfehle es sich, die Kur erst nach Abklingen der akuten Entzündung zu beginnen.

Stargardt brachte den Fall eines 41-jährigen Postschaffners, der bemerkt hatte, daß sich seine Augen zeitweise unwillkürlich nach oben drehten. Ein Fixieren war ihm unmöglich. V.a. war er dadurch in seiner Arbeit stark behindert. Die Anfälle traten zuerst alle 5-6 Tage auf, später jeden Tag und dauerten 7-8 Stunden. Nach dieser Zeit waren die Augenbewegungen wieder vollkommen normal. Doppelbilder bestanden nicht, auch keine Störung der Akkommodation. Im Augenhintergrund fanden sich keine Veränderungen. Auffällig war lediglich die Seltenheit des Lidschlages und eine gewisse Starre der Gesichtsmuskulatur. Stargardt deutete den Befund als einen Fall von extrapyramidalen Bewegungsstörungen bzw. einen amyostatischen Symptomenkomplex, also letztlich eine Erkrankung der großen basalen Stammganglien, vor allem von Striatum und Pallidum.

Schilling aus Marburg sprach über Fälle von Knochenmark und Knochenbildung im Bulbus und erklärte, daß diese in der Regel aus einem Kalkdepot entstünden, welches sich auf Grund einer örtlichen Ernährungsstörung (Nekrose, hyalines Gewebe, etc.) abgelagert habe. Durch Einsprossen von Gefäßen aus der Umgebung werde der amorphe Kalk dann in Knochen umgewandelt.

Anschließend wurde unter den Versammlungsteilnehmern der Metallausguß eines Konjunktivalsacks sowie der einer unteren Übergangsfalte herumgereicht. Schlippe aus Darmstadt berichtete von einem durch Einspritzen flüssiger Schokolade entstandenen Ausguß eines Konjunktivalsacks.

Schnaudigel präsentierte 3 neue Operationsinstrumente. Eine Ringpinzette zum Fassen des Diskus, eine Zwicke zur basalen Einschneidung der Iris und eine Kapselpinzette. Er hob die Vorteile der Instrumente, die er sich in Freiburg eigens hat anfertigen lassen, lobend hervor.

Die 9. Tagung der Vereinigung fand am 29. Oktober 1927 in Wiesbaden statt. Am Vormittag besichtigte man das Kaiser-Friedrich-Bad, das balneologische Institut sowie die Augenheilanstalt für Arme. Anschließend wurde im Kurhaus getagt. Der Vorstandsvorsitzende Schnaudigel gedachte dem zwischenzeitlich verstorbenen Stargardt. In den Vorstand gewählt wurde Grüter aus Marburg, der als Stargardts Nachfolger für viele Jahre die Führung der Marburger Augenklinik übernehmen sollte. Man faßte mehrere Beschlüsse. Einmal sollten diejenigen Mitglieder, die trotz wiederholter Aufforderung mehr als 3 Jahresbeiträge schuldig geblieben waren, so lange keine Einladung mehr zu den Versammlungen erhalten, bis sie ihren Verpflichtungen nachgekommen waren. Als § 7a wurde folgende Regelung in die Satzung aufgenommen: "Assistenten und Volontäre, soweit sie keine eigene Praxis ausüben, werden zukünftig als unständige Mitglieder ohne Stimmrecht geführt und entrichten keine Beiträge. Auf den Versammlungen werden sie als Gäste der Vereinigung betrachtet und erhalten freie Verpflegung und freie Bahnfahrt 3. Klasse. Die Kosten hierfür werden aus laufenden Mitteln bestritten". Außerdem sollten ab sofort Sonderabdrucke der Satzungsberichte allen Nichtteilnehmern und dem Vorstand zugestellt werden.

Nach der Begrüßung der Neuaufnahmen eröffnete Mertens aus Wiesbaden die wissenschaftliche Sitzung und der Wiesbadener Augenarzt Quirin sprach zum Thema: "Wiesbaden und seine Beziehung zur Augenheilkunde". Er pries in erster Linie die seit der Römerzeit bekannte und bewährte Heilkraft der großen Badestadt Wiesbaden, bedingt durch die günstige klimatische Lage sowie die zahlreichen Thermalquellen. Die für einen Kuraufenthalt üblichen Indikationen seien Muskel- und Gelenkrheumatismus, Stoffwechselkrankheiten wie Gicht, Diabetes oder Fettleibigkeit sowie Neuritiden und Folgezustände nach Apoplexie. Zudem seien die Bäder auch ein gutes Unterstützungsmittel bei antisiphilitischen Kuren. Nach der allgemein gehaltenen Einleitung kam Quirin auf die Augenheilkunde zu sprechen. "...fragen wir nun, welchen Vorteil wir aus den Wiesbadener Thermalbädern für unsere ophthalmologische Therapeutik ziehen können, so ist die Beantwortung dieser Frage relativ einfach, wenn wir uns der Worte erinnern, die Krückmann als Einleitung für den "6. Augenärztlichen Fortbildungskurs" 1925 in Berlin prägte. Er sagte: "Halten wir immer daran fest, daß wir nicht nur Fachärzte für kranke Augen sind, sondern in erster Linie Ärzte für kranke Menschen, die sich nur in der Hauptsache mit den Erkrankungen des Auges beschäftigen". Unter diesem Gesichtspunkte können wir das soeben skizzierte allgemeine Indikationsgebiet auch auf unsere Augenheilkunde anwenden. Vorweg möchte ich betonen, daß die Wiesbadener Kur nur unterstützender Heilfaktor sein kann, wenn auch bei vielen Erkrankungen ein wesentlicher Punkt. ...Vor allem gichtische und rheumatische Augenkrankheiten wie die Episkleritis oder Iritis, aber auch gonorrhöische Iritiden lassen sich günstig beeinflussen."

Schnaudigel griff erneut das Thema der speziell in der Frankfurter Klinik praktizierten intravenösen Applikation von Jod-Natriumlösung auf, deren Anwendung er bereits vor zwei Jahren auf einer Tagung der Vereinigung als Darreichungsform für die Förderung resorptiver Prozesse empfohlen hatte. Mittlerweile seien in Frankfurt ca. 7000 Injektionen durchgeführt worden, bei denen kein einziger Zwischenfall beobachtet wurde. Zur Indikation und Durchführung führte er aus, daß bisher 169 Kuren an Patienten, bei denen entweder ausschließlich oder vorwiegend diese Therapie zur Anwendung kam, durchgeführt wurden. Davon 33 Fälle von Keratitis parenchymatosa, 9 traumatische Glaskörperblutungen, 57 Fälle von Tbc der Uvea und der Gefäßscheiden, 14 Netzhautablösungen, 24 Patienten mit Retinitis hypertonica, 8 myopische Glaskörpertrübungen, 10luetisch bedingte Augenmuskelparesen sowie 15 zentrale Störungen der Sehbahn. Die Behandlungszeit erstreckte sich im Durchschnitt auf 2 Monate. Die Gesamtdosis betrug durchschnittlich 25 Injektionen zu 1 gr.NaJ. Jodismus wurde in 4 Fällen beobachtet. Das Frankfurter Patientenmaterial biete allerdings besonders günstige Verhältnisse. In Kropfgegenden werde die Indikation mit großer Vorsicht zu stellen sein. Sehr gute Erfolge haben sich bei der Behandlung der Keratitis parenchymatosa ergeben. Die Aufhellung der Hornhauttrübung erfolge auffallend schnell und der durchschnittliche Endwert der Sehschärfe sei erheblich höher als bei der früher hier verwandten Hg-Salvarsankur.

Stein aus Kreuznach brachte einen Bericht über eine Trachomepidemie. Von 93 Kindern eines benachbarten Erziehungsheims seien 67 mit frischem Trachom behaftet gewesen, eine ganz

ungewöhnliche Erscheinung, da in der Gegend frisches Trachom kaum vorkomme. Als Infektionsquelle konnte eine nahe gelegene französische Kaserne festgestellt werden, die mehrere Jahre hindurch von Marokkanern belegt war. Einige der Kinder hatten für die Soldaten kleine Aufträge besorgt, dafür Naschwerk empfangen und waren so mit denselben in persönliche Beziehung gekommen. Seine Behandlung war: "Ausdrücken der Körner mit anatomischer Pinzette oder mit beiden Daumennägeln. Nachher Sublimatabreibung und -aufschläge, schließlich Zinknoviformsalbe... Die Epidemie scheint jetzt erloschen".

Wie der Einladung zur Tagung im Jahre 1929 zu entnehmen ist, fand 1928 keine Sitzung statt. Gründe hierfür werden allerdings nicht angegeben.

Am 5. Mai 1929 traf man sich zur 10. Versammlung der Vereinigung in der Universitäts-Augenklinik in Gießen. Im Einladungsschreiben erinnerte der Schriftführer Haitz die Vortragenden nochmals daran, daß die Höchstdauer für Vorträge bei 12 min., für Demonstration bei 10 min. und für Diskussionsbemerkungen bei 5 min. liege. Der Mitgliedsbeitrag betrug 3 Mark, zusätzlich 1 Mark jährlich für den 1928 während der Tagung der DOG gegründeten "Wirtschaftlichen Ausschuß der deutschen Augenärzte".¹⁶ Der Ausschuß setzte sich zusammen aus von den "Provinzialvereinen und augenärztlichen Gesellschaften" gewählten Vertretern und traf sich während der Versammlung der DOG in Heidelberg.

Vor den 30 Teilnehmern begann Grüter die Reihe der Vorträge mit dem Thema: "Untersuchung über Bläschenbildung bei Hornhauterkrankungen", wobei die Versammlung in Grüter einen ausgesprochenen Kenner der Materie vor sich wußte.

Über die Erfahrung der Gießener Klinik mit der Glaukosantherapie des Glaukoms, äußerte sich Rauh aus Gießen.¹⁷ Er berichtete von 17 Fälle von primärem Glaukom, die mit Glaukosan-Injektionen und Tropfen behandelt wurden. Es sei niemals zu ernstesten Zwischenfällen bekommen, auch nicht in den Fällen, wo der Patient mit akutem Anfall eingeliefert wurde und nach Rückgang der akuten Erscheinungen Glaukosan erhielt. Diese Behandlung führte jeweils zu einem deutlichen Druckabfall.

¹⁶Die zunehmende Bedeutung wirtschaftlicher Probleme, wie Verhandlungen mit den Krankenkassen über Gebührensätze, die später übrigens zur Etablierung der Kassenärztlichen Vereinigungen geführt haben, veranlasste die Augenärzte im Rahmen solcher Ausschüsse, ihre Interessen nach außen zu vertreten (Haugwitz 1991 S.69).

¹⁷Der Berliner Augenarzt Carl Hamburger versuchte die Drucksenkung beim Glaukomanfall zuerst mit Miotika wie Pilocarpin und Eserin (Physiostigmin) zu erreichen. Brachte dies allein keine entscheidende Besserung, so versuchte er sowohl beim primären als auch beim sekundären Glaukom den Einsatz von Glaukosantropfen. Diese Suprarenin-Tropfen waren erstmals 1914 von Erdmann für die Glaukomtherapie vorgeschlagen worden, aber infolge der Kriegsunruhen unbeachtet geblieben. Hamburger entdeckte die Glaukosantropfen im Jahre 1923 erneut und wandte sie mit Erfolg an. Erst wenn die Glaukosanbehandlung keine Drucksenkung brachte, sah Hamburger die Indikation für eine operative Therapie gegeben (Hamburger 1934 S.60).

Die Dauer der normalen Druckverhältnisse schwanke zwischen 1-6 Tagen. Bei einem Patienten konnte seit 4 Monaten unter steter Glaukosanwendung der Druck zwischen 25 und 30 mm Hg gehalten werden. Die Notwendigkeit dauernd unter augenärztlicher Kontrolle zu stehen, bringe aber die meisten Patienten doch zur Operation.

Böhme aus Marburg wies an Hand eines Falles von Pseudotumor der Orbita darauf hin, bei unklaren Orbitaltumoren auch immer an "schleichende Prozesse infektiöser Natur" zu denken. Im vorgestellten Fall fand sich der Knochen nach der operativen Freilegung des oberen Orbitarandes verdickt, rau und usuriert. Es entleerte sich dickrahmiger Eiter. Eine bakteriologische Untersuchung ergab *Staphylococcus pyog.aureus*.

Am 2. November 1930 kamen 51 Teilnehmer in der Universitätsaugenklinik in Frankfurt zur 11. Tagung der Vereinigung zusammen. Es zeigte sich, daß wirtschaftliche Fragen auch auf regionaler Ebene zunehmend eine Rolle spielten. In der Geschäftssitzung wurde in Anlehnung an den "Wirtschaftlichen Ausschuß der deutschen Augenärzte der DOG, ebenfalls ein "Wirtschaftlicher Ausschuß zur Erledigung der die Vereinigung angehenden wirtschaftlichen Angelegenheiten" gegründet. In der Einladung zur nächsten Tagung schrieb Haitz ..."er (der Ausschuß) setzt sich zusammen aus dem Schriftführer und 2 weiteren Mitgliedern, die alle 3 Jahre von der Versammlung neu gewählt werden. Die spezielle Aufgabe dieses Ausschusses besteht darin, die Vereinigung gegenüber dem "Wirtschaftlichen Ausschuß der deutschen Augenärzte zu vertreten. Er erstattet der Vereinigung alljährlich Bericht über seine Tätigkeit." Die wissenschaftliche Sitzung begann mit einem Beitrag von Schnaudigel zum Thema "Augenkomplikation bei exanthemischen Infektionskrankheiten". Bei diesen Krankheitsformen können die Hornhäute der Augen jeder Abwehr beraubt werden, so daß sie rasch unter der Einwirkung einer Infektion zerfallen, hauptsächlich durch die Streptokokken und Pneumokokken. Innerhalb weniger Tage seien die Hornhäute eitrig eingeschmolzen, eine Therapie gebe es dann nicht. Schließlich beleuchtete Schnaudigel den Fall noch von einer anderen Seite, die den Medizinern offensichtlich nicht erst in unserer heutigen Zeit Probleme bereitet."...der Zweck meiner Ausführungen ist der, wenn einem Kollegen ein solcher Fall unterläuft, ihm zu empfehlen, sich ausgiebig wegen späterer Geldansprüche zu sichern. Er zieht am besten einen zweiten Kollegen hinzu und unterläßt jede Manipulation am Auge, außer er wäscht es mit Borlösung aus. Zu machen ist ja doch nichts. Wir mußten von unserer Klinik aus vor einem Jahr in der Scharlachabteilung einen solchen Fall betreuen und der Assistent hat sich mit dem größten Interesse des Kindes angenommen. Nach der völligen Erblindung stellten die Eltern Schadensersatzansprüche, weil der behandelnde Arzt "wildes Fleisch" weggeschnitten hätte. Die Leute erhielten sogar das Armenrecht zugesprochen, um einen Prozess zu betreiben. Ich habe der Sache ein Ende gemacht, indem ich als Gutachter den Fall als vornherein aussichtslos darstellte. Man ersieht hieraus, wie gefährlich es heutzutage ist, solch traurige und hoffnungslose Fälle in die Hände zu bekommen, wenn man sich nicht nach allen Seiten sichert."

Grüter stellte einen "ungewöhnlichen Fall von Makulaverbrennung durch Sonnenblendung" vor. Es handelte sich um einen 28-jährigen Patienten, der schon zwei schizophrene Schübe durchgemacht hatte. In dem Wahn, eine mit besonderen Kräften ausgestattete Persönlichkeit zu sein, hatte der Patient versucht, in die Sonne zu sehen. Er glaubte die Kraft zu haben, das Sonnenlicht ohne Blinzeln auszuhalten. Nach einigen Minuten der Übung sei ihm das auch gelungen. Nach Abklingen der psychotischen Erregung bemerkte der Patient, daß sein Sehvermögen gelitten hat. Er gab an, daß er beim scharfen Sehen einen dunklen Fleck vor den Augen hätte und in einiger Entfernung Personen nicht mehr deutlich sehe. Grüters Befund lautete: "Rechte Makulagegend zeigt feinsten gelblich-weißen Fleck, der von einem leicht rötlichen Hof umgeben ist. Links zeigt sich in der Makulagegend ein scharf abgegrenzter weißer Narbenfleck. Sehschärfe rechts: 6/12, links: 6/60. Im Gesichtsfeld findet sich rechts ein scheibenförmiges zentrales Skotom von 2-3° Durchmesser, links ein scheibenförmiges absolutes Skotom von 2° und ein relatives Farbenskotom von 3-4°.

In der Aussprache fügte Schnaudigel einen bizarren Fall hinzu. "Da kam eine junge Dame, erfüllt mit Occultismus und Strahlenphantastereien zu mir und hatte beidseits Sehschärfe weniger als 5/50, zentrale Skotome und starke Ödeme in der Makula. Ihr Gedankengang war der: Alle Strahlen, die den Menschen zu einem Gott oder Halbgott, Beherrscher der anderen Menschen und der Welt machen, gehen von der Allmutter Sonne aus. Der große Geist nun, der den Menschen erschaffen hat, wollte diesem Geschöpf solche Gaben eifersüchtig vorenthalten und machte daher die Augen so empfindlich gegen das Sonnenlicht, daß sie sich nicht getrauen, in die Sonne hineinzusehen. Erzwingt man das, so wird man all der großen Gaben teilhaftig. Gut. Legt sich an einem heißen Sommertag auf eine Wiese, stiert solange in die Sonne, bis auch diese sehrende Seele genug hatte. Mit genanntem Erfolg. Ich hörte später vom Kollegen Stein, daß die Patientin durch Suizid geendet hat."

Beisenherz aus Frankfurt zeigte einen Fall von "Gehirnkomplikationen bei Angiomatosis retinae", worauf Jess die klinischen und histologischen Bilder eines ähnlichen Falles zeigte, den er der Versammlung bereits 1924 demonstriert hatte und der inzwischen an einem Hämangiom der Medulla oblongata verstorben sei.

Schnaudigel stellte das neue Polyophthalmoskop vor, das Wilhelm Wegner ein Jahr zuvor auf dem Internationalen Ophthalmologischen Kongress in Amsterdam erstmalig zeigte. Dieses Ophthalmoskop, auch "Neunauge" genannt, fand breite Anwendung im akademischen Unterricht und in der ärztlichen Fortbildung. Es ermöglichte eine Funduskopie mit 12-facher Vergrößerung für einen Dozenten und 8 Mitbeobachter, wobei man mit einem Zeiger auf Einzelheiten des Netzhautbildes zeigen konnte (Zeiss 1935 S.12).

Im Juli 1931 ließ der Vorstand eine kleine Umfrage per Rundschreiben durchführen. Gefragt wurde, ob 1931 überhaupt getagt werden sollte, wofür sich die Mehrheit aussprach. Ebenso wurde gewünscht, weiterhin einmal jährlich Versammlungen abzuhalten, die allerdings nach Meinung der überwiegenden Mehrheit der Mitglieder, wegen der zentralen Lage öfters als bisher in Frankfurt stattfinden sollten.

Am 1. November 1931 wurde also wie im Vorjahr in Frankfurt getagt. Jess begann mit Ausführungen zur Elektrochirurgie des Auges und seiner Umgebung. Diese Methode käme für den Augenarzt besonders bei den bösartigen Tumoren in der Umgebung des Auges in Frage. Schnittpoperationen am Auge selbst würden jedoch zu starken Verkohlungen führen, wie sich am Tierexperiment gezeigt hatte. Allerdings habe sich die Elektrochirurgie auf zwei Gebieten gut bewährt. Einmal zur Anheftung umschriebener Netzhautstellen an die Aderhaut. Es werde zu diesem Zweck eine feine Nadel, die bis auf 1-2 mm an der Spitze isoliert ist, durch die freigelegte Sklera in die Aderhaut und Netzhaut eingestochen. Wenn hier für wenige Sekunden ein Strom mit hoher Funkenzahl durch das Gewebe geschickt werde, erfolge eine umschriebene Verschorfung, die zunächst als scharfrandiger weißer Herd sichtbar sei. Schon nach wenigen Tagen trete unter starker Pigmentierung ein Rückgang der weißlichen Verfärbung des Gewebes ein und es erfolge eine feste Narbenbildung. Das Verfahren erscheine für die Behandlung der Netzhautablösung im menschlichen Auge aussichtsreich, zumal elektrothermische Messungen ergaben, daß bei Anwendung dieser Hochfrequenzströme die Wärme im Inneren des Auges kaum meßbar ansteige also eine Schädigung der benachbarten Netzhaut nicht zu befürchten sei.

Von besonderem Interesse sei auch die Linsenextraktion mit Hilfe von Hochfrequenzströmen. Nach Ausführung des Starschnittes werde eine feine Nadelelektrode in die Linse eingeführt, und dann für 1-2 Sekunden ein Hochfrequenzstrom eingeschaltet. Es bilde sich sofort ein weißer Koagulationspfropf, um die Nadelspitze, der die Linse so fest an die Nadel fixiere, daß nach vorsichtiger Lockerung der Zonula die ganze Linse aus dem Auge extrahiert werden könne. Auf jeden Fall erscheine nach den bisher vorliegenden Experimenten am Tierauge ein Versuch am menschlichen Auge völlig unbedenklich.

Grüter folgte mit einem Vortrag über seine positiven Erfahrungen mit der aktiven Immunisierung durch Staphylokokkenvakzine bei rezidivierendem Hordeolum und chronischer Blepharitis ulcerosa. Hierbei habe sich die Autovakzination bewährt, deren Technik er wie folgt beschrieb: "Die Kulturen auf Agarnährboden werden mit NaCl-Lösung abgeschwemmt oder es wird gut gewachsene Bouillonkultur genommen. Dieses Material wird an 3 aufeinanderfolgenden Tagen eine Stunde lang erhitzt, dann auf Sterilität geprüft, worauf zur Konservierung Karbol zugesetzt wird. Von der so erhaltenen Stammvakzine wird zur Probe eine Verdünnung am Oberarm injiziert. Dann wird, wenn keinerlei störende Reaktion eintritt, zweimal wöchentlich eine subkutane Injektion von steigenden Dosen der Stammvakzine gemacht. Man kann die Behandlung in der Sprechstunde durchführen. Falls man die Vakzine nicht im eigenen Labor herrichtet, wird sie auf Wunsch vom nächsten hygienischen Untersuchungsamt hergestellt. Im allgemeinen stellt man im Laufe der dritten bzw. vierten Woche ein Ausbleiben bzw. allmähliches Verschwinden der jeder sonstigen Behandlung trotztenden Staphylokokkeninfektion an den Lidern fest, die ja meist nur eine Teilerscheinung einer hartnäckigen Furunkulose des Gesamtkörpers ist."

Metzger erläuterte die Ergebnisse einer Untersuchung über den Augenhintergrund bei Zwillingen. Es konnte bei 9 eineiigen und 3 zweieiigen Zwillingspaaren keine prinzipielle Übereinstimmung im Verteilungstyp der Netzhautgefäße festgestellt werden. Allerdings waren in sämtlichen Fällen die

Pigmentierung des Augenhintergrundes, der Farbton der Papille und die Reflexverhältnisse identisch. Die Papillenform und die Lage des Gefäßpforte innerhalb der Papille stimmten weitgehend überein.

In der Aussprache fügte Haitz an, daß der Nachweis der Diskordanz des Netzhautgefäßverlaufs bei identischen Zwillingen eine gewisse forensische Bedeutung habe. Er wies in diesem Zusammenhang auf die kriminalbiologischen Untersuchungen von Lange ("Verbrechen als Schicksal") hin, wonach von 13 Paaren erbgleicher Zwillingen 12 Paar im gleichen Alter und in ähnlicher Weise straffällig wurden, während von 17 Paar erbungleichen Zwillingen nur zweimal beide Zwillinge Verbrechen begingen.

Am 30. Oktober 1932 fand die Tagung in Marburg statt. 42 Mitglieder waren anwesend. Grüter begann die Vortragsreihe mit einem Bericht über die Erfahrungen der Marburger Augenklinik bei der Vorbereitung und operativen Behandlung der verschiedenen Starformen, wobei er 470 Katarakte aus den vergangenen 10 Jahren übersah. Präoperativ habe sich die antibakterielle Vorbereitung mit einprozentiger gelber Salbe nach Betti über 3 Tage sowie die Vorbehandlung mit Luminal bewährt.¹⁸ Zur Kammerspülung nach Entfernung des Linsenkerns wurde eine Spritze mit schnabelförmiger stumpfer Kanüle verwandt. Die intrakapsuläre Extraktion nach Stankuleanu-Török sei mit der von Kalt angegebenen Pinzette durchzuführen. Postoperativ sei besonders auf einem Glaskörperprolaps bzw. -hernie zu achten. Stärke-Okklusivverbände sollten für zwei Tage angebracht werden. Zur Nachstaroperation werde in vielen Fällen die von Kuhnt angegebene schmale Nachstarlanze verwandt, mit der sich besonders der dichte häutige Nachstar am Rand der Pupille durchschneiden und extrahieren lasse. Brauchbare Resultate in bezug auf die Sehschärfe erhalte man so in 97,5% der Gesamtfälle.

Im Anschluß ging sein Kollege Hoffmann auf die Komplikationen, die in Marburg bei der Kataraktextraktion beobachtet wurden, ein. Er begründete die verhältnismäßig hohe Verlustziffer von 2,5% damit, daß die Bevölkerung meist erst in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung komme und zudem verhältnismäßig viele ältere Patienten darunter seien. Schornstein sprach über die Marburger Erfahrungen mit den Kokainersatzmittel Pantokain und Larokain. Die Oberflächenanästhetika verdrängten in zunehmendem Maße das seit nahezu 50 Jahren mit Erfolg verwendete Kokain, welches wegen seiner -bei Mißbrauch- euphorisierender Wirkung in Verruf gekommen war. Schornstein hob

¹⁸Der Wirkstoff ist Phenyläthylbarbitursäure, ein Sedativum und Narkotikum. Der Einsatz von Luminal wird, anhand der Schieloperation bei Kindern, wie sie in der Freiburger Universitäts-augenklinik durchgeführt wurde, folgendermaßen beschrieben: "Die Luminalgabe erfolgt eine Stunde vor dem Eingriff. Nach einer Stunde pflegt ein Schlaf mittlerer Tiefe eingetreten zu sein, in welchem man die Kinder auf den Operationstisch bringen kann. Die Cocaineinträufelungen sind leicht anzubringen und hat der Cocaintropfen gewirkt, dann reicht die Benommenheit meist aus, um die Injektion von Novocain-Adrenalin in die Gegend des Muskels vorzunehmen, die sonst meist großen Widerstand hervorruft. Während des Eingriffs ist von eigentlicher Schlafwirkung nicht mehr zu reden, wenn die Kinder durch einen schmerzhaften Stich am Auge erschreckt worden sind. Bewährte Hilfsmittel sind dann Ablenkungstricks (sog. Schwatznarkose) unter Frage- und Antwort zwischen Operateur und Patient. Am schnellsten kommen die Kleinen über allen Schmerz hinweg, während man sie mit Eifer ihre Kindergedichte aufsagen läßt" (Meyer 1930 S.69).

allerdings hervor, daß die neuen Stoffe nur bei extraokularen Eingriffen verwandt würden, da die für intraokulare Operationen nötige Tiefenwirkung nicht gewährleistet sei und zudem vermehrt Gefäßschädigungen aufgetreten seien. Somit konnte das Kokain in Marburg bisher noch nicht vollwertig durch ein anderes Mittel ersetzt sei.

Schnaudigel schloß sich dieser Meinung an. "Es ist sehr zu beklagen, daß eines der wunderbarsten Heilmittel, die uns die Natur geschenkt hat, wegen der paar femininen Kokainschnupfer amtlich und schikanös verfolgt wird. Es gibt keinen vollwertigen Ersatz für Kokain wegen seiner ischämisierenden und seiner ausgezeichneten Tiefenwirkung."

Jess griff noch einmal den bereits 1925 vorgestellten Fall des mittlerweile verstorbenen 3-jährigen Kindes mit beidseitigem präorbitalem Gliom auf. Es war bei einem Homöopathen in Behandlung, der nun wegen fahrlässiger Tötung vor Gericht stand. Jess berichtete: "Im März 1923 erkrankte das Kind an einem Netzhautgliom des rechten Auges, das von einem Augenarzt entfernt wurde. Im Oktober 1923 stellte der gleiche Kollege auch auf dem anderen. Auge ein Gliom fest. Er riet nunmehr den Eltern, das Kind in die Gießener Augenklinik zu bringen, damit zunächst ein Versuch der Röntgenbestrahlung gemacht und evtl. rechtzeitig die Eukleation auch dieses Auges vorgenommen werde, um das Leben des Kindes zu retten. Die Eltern suchten jedoch den Heilkundigen auf, der, obwohl er über den bisherigen Verlauf orientiert wurde, die Behandlung übernahm, angeblich, weil die Eltern trotz seines Rates das Kind nicht in die Klinik bringen wollten. Er wandte eine Augensalbe an, verordnete innere Mittel und behandelte das Kind mit einem Fönapparat, durch den heiße Luft in den Nacken appliziert wurde. Sodann wurde das Kind mit der Anweisung nach Hause entlassen, alle 4 Wochen sich wieder einzufinden. Die Eltern ließen nun aber das Kind ohne jede ärztliche Behandlung, bis um Ostern 1925 eine schnellwachsende Geschwulst aus der linken Augenhöhle herauswucherte. Erst jetzt suchten sie den erstbehandelnden Augenarzt auf, der das Kind sofort in die Klinik verwies. Es fand sich die ganze Orbita von Gliommassen ausgefüllt, ...große Drüsenpakete am linken Unterkieferwinkel zeigten Metastasen an. Es wurde sofort die ganze Orbita exenteriert, sodann in der chirurgischen Klinik die Drüsenmetastasen entfernt. Gegen unseren dringenden Rat nahmen die Eltern das Kind wieder nach Hause, wo es noch bis zum späten Herbst vegetierte und elend zugrunde ging. Wir meldeten den Fall dem zuständigen Kreisarzt, auf dessen Veranlassung die Staatsanwaltschaft die Beschlagnahme der Leiche zwecks Ausführung der Sektion anordnete. Diese Anordnung wurde vom Bürgermeister des Dorfes nicht befolgt, das Kind wurde beerdigt...Da also die Todesursache nicht einwandfrei festgestellt war, kam das Schöffengericht zu folgendem Urteil: Bei dieser Sachlage war eine Verurteilung des Angeklagten wegen fahrlässiger Tötung schon deswegen ausgeschlossen, weil nicht feststeht, ob überhaupt die Krebserkrankung geschweige denn das Tun und Unterlassen des Angeklagten für den Tod des Kindes ursächlich gewesen ist. ... Es besteht vielmehr durchaus die Möglichkeit, daß die Eltern auch dann nicht eine sachgemäße Behandlung geduldet hätten, wenn der Angeklagte die Krebserkrankung als solche erkannt, jede Tätigkeit abgelehnt und auf die Verbringung in die Klinik bestanden hätte. Denn die Bestrahlung des Auges hätte nach dem Gutachten des Sachverständigen kaum zu einem Erfolg geführt,

so daß aller Wahrscheinlichkeit nach die Entfernung des Auges das einzige erfolgversprechende Mittel geblieben wäre. Ob aber die Eltern eine Operation schon in jener Zeit, als der Angeklagte auf sie einwirken konnte, zugelassen hätten, erscheint schon deswegen ungewiß, weil der Entschluß, ein Kind durch Entfernung beider Augen, völlig erblinden zu lassen, von den Eltern nichts stets aufgebracht wird. Es kommt hinzu, daß sogar...der anfängliche Rat des Angeklagten, das Kind in die Klinik zu schaffen, erfolglos geblieben war. Der Angeklagte war daher...freizusprechen".

Jess schloß mit der Bemerkung, daß hieraus hervorgehe, wie schwierig es sei, einen Kur-pfuscher zur Verurteilung zu bringen, selbst wenn die Verhältnisse so klar liegen wie in dem geschilderten Fall.

Rauh aus Gießen legte den kuriosen Fall eines 29-jährigen Häftlings dar, der sich, um aus dem Gefängnis entlassen zu werden, abends in beide Augen Tintenstiftbröckel einbrachte und sich dann ein nasses Handtuch über das Gesicht band. Am Morgen waren die Wangen und Lider intensiv violett blau verfärbt, es bestand heftigste Lichtscheu und starker Schmerz. Nach Anästhesie konnten die Lider geöffnet werden, man sah die violettblaue Konjunktiva hochgradig chemotisch. Ebenso intensiv war die Hornhaut jeder Seite verfärbt, ihre Oberfläche zeigte eine grobe Stichelung und Epithelfetzchen. Die Therapie bestand in Reinigung der Haut und Lider mit 70 %igem Alkohol, Spülungen mit Borwasser und Pantokain-Euzerinsalbe. Nach 14 Tagen waren beide Augen wieder reizlos. Am Tage nach seiner Entlassung wurde der Patient erneut von der Polizei gebracht, da das linke Auge eine absichtliche Tintenstiftverletzung hatte, die aber die Kornea und tieferen Teile nicht in Mitleidenschaft zog. Die Verfärbung war schon nach 3 Tagen verschwunden. Der konjunktivale Reizzustand hielt eine Woche an. Derartige Verletzungen hatte der Patient nach seinen Angaben sich bisher mindestens 6-7 Mal beigebracht und sie waren stets ohne nennenswerten Schaden geheilt. Bei einem Kaninchen, dem von dem gleichen Stift einige Körnchen in den Konjunktivalsack gebracht worden waren, entwickelte sich schon nach einigen Tagen eine tiefe Hornhautinfiltration, die geschwürig zerfiel und mit einem dichten Leukom heilte. Die Wirkung des Farbstoffgiftes könne also sehr verschieden sein und selbst bei schweren Verletzungen unter Mitbeteiligung des ganzen vorderen Bulbusabschnittes sei eine Heilung ohne zurückbleibenden Schaden möglich.

Nicht weniger Kurioses wußte Schnaudigel aus der Frankfurter Klinik zu berichten. Hier wurden schon öfter Tripperinokulationen beobachtet, die von Strafgefangenen mit eigenem oder von einem Zellgenossen zur Verfügung gestelltem Eiter vorgenommen wurden, um von der Klinik aus Fluchtversuche unternehmen zu können. In einem Falle wurde die Gonorrhöe zweimal innerhalb weniger Monate geheilt, beim drittenmal trat eine Panophthalmie ein.

Einblick hinter die Kulissen der Vereinigung gibt ein Briefwechsel zwischen Schriftführer Haitz und Vorstandmitglied Grüter. Hieraus geht hervor, daß in der Vereinigung der Wunsch nach Vergrößerung des Verbandes und Vermehrung des Vortragsmaterials bzw. die Einführung von Fortbildungsvorträgen zu Sonderthemen größer wurde. Man wollte mit Nachbarvereinen gemeinsame Sitzungen abhalten und die Weiterbildung vorantreiben, evtl. nach dem Vorbild des größeren und älteren Vereins der

Rheinisch-Westfälischen Augenärzte, die bereits seit 1922 regelmäßig prominente Ophthalmologen zu Fortbildungsvorträgen einluden (Küchle 1974 S.16). Grüter stand diesen Bestrebungen eher kritisch gegenüber. Er warnte vor verkehrtem Ehrgeiz und dem Hervorheben einzelner Vortragender, was zu ungesunden Rivalitätserscheinungen führen könnte. Auch die Vergrößerung der Vereinigung sei kritisch zu überdenken, da er am Beispiel der rheinisch-westfälischen Gruppe verfolge "...wie der Zusammenhang daselbst in Folge einer zu großen Mitgliederzahl ein lockerer ist und keineswegs so schöne Harmonie herrscht, wie bei uns".¹⁹

3.4. Die Ereignisse zur Zeit des Nationalsozialismus

Obwohl sich die gesellschaftlichen und politischen Spannungen der Weimarer Republik in zunehmendem Maße verschärften, konnte die deutsche Augenheilkunde am Ende des Jahrzehnts in allen Bereichen, vor allem aber in der Grundlagenforschung, auf enorme Leistung zurückschauen, die auch international wieder große Anerkennung fanden. Dieser Höhenflug wurde allerdings jäh unterbrochen.

Im Juli 1932 ging die immer stärker werdende NSDAP, die es verstand, dem Volk die Illusion eines von ihr zu schaffenden starken Staatswesens zu geben, als stärkste Partei aus den Reichstagswahlen hervor. Die systematische Machtübernahme der Nationalsozialisten in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens nahm seinen vorgezeichneten Weg. Nach Proklamation des Ausnahmezustandes und Ausschaltung des Parlaments im März 1933 durch das "Ermächtigungsgesetz" erging am 7. April 1933 der "Erlaß des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums". Durch dieses Gesetz konnten alle beamteten Wissenschaftler und Ärzte "nicht arischer" Abstammung aus ihren Anstellungen entlassen werden, sofern sie nicht Frontkämpfer im Ersten Weltkrieg gewesen waren. Wer allerdings als politisch unzuverlässig galt, konnte ebenfalls entlassen werden.

1933 lebten in Deutschland 4680 jüdische Ärzte, die innerhalb der nächsten Monate und Jahre ihre Tätigkeit aufgeben mußten. Meist folgte die Emigration, bei einem nicht geringen Teil endete der Weg in den Konzentrationslagern (Stielike 1985 S.43). Obwohl das Gesetz wegen fehlender Ausführungsbestimmungen nicht sofort angewandt werden konnte, schätzt man, daß bereits bis zur Mitte des Jahres 1933 mehr als 750 Wissenschaftler, darunter viele Mediziner, als Nichtarier ihrer Ämter enthoben wurden (Drobisch 1973 S.77). Die zunächst noch im Amt Verbliebenen verloren spätestens nach Erlaß der "Nürnberger Gesetze" von 1935 ihre Anstellung. Die Maßnahmen gegen die niedergelassenen Ärzte begannen 1933 mit dem Verlust der Kassenzulassung durch eine Verordnung des Reichsarbeitsministeriums und endete mit der Aufhebung der Bestallung im Jahre 1938 (Kröner 1988 A-2574).

Auch die Augenheilkunde blieb nicht verschont. Die prominentesten Opfer der neuen Bestimmungen waren die jüdischen Wissenschaftler Alfred Bielschowsky in Breslau, dessen Beitrag zur deutschen

¹⁹Brief von Prof. Grüter an Dr. Haitz vom 4. November 1932.

Augenheilkunde bereits eingehende Erwähnung fand, ferner Aurel v.Szily in Münster und Karl Wessely in München (Haugwitz 1991 S.116). Für die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte brachten die neuen Gesetzen beispielsweise den Verlust von so engagierten Mitgliedern wie die in Frankfurt habilitierten Augenärzte Ernst Ludwig Metzger und Josef Igersheimer, die sich in den Tagungen seit vielen Jahren regelmäßig mit interessanten Beiträgen eingebracht hatten. 1933 wurde beiden, wegen ihrer Abstammung, die Venia legendi entzogen. Auch ihnen blieb nur die Emigration. Igersheimer folgte zunächst einem Ruf nach Istanbul und Metzger ging in die Vereinigten Staaten, wo er später an der New York University Post-Graduate Medical School Augenheilkunde lehrte. (Preiser 1985 S.11)

Konsequenzen für die Augenheilkunde ergaben sich auch aus den rassenhygienisch-eugenischen Vorstellungen der neuen Machthaber. Nachdem die Augenärzte bereits Generationen von Augenkranken behandelt hatten, war die Erblichkeit der verschiedenen Augenkrankheiten klar geworden. Deutsche Ophthalmologen wie Axenfeld, Fleischer, Gasteiger, Kayser oder Löhlein befaßten sich eingehend mit diesem Thema, dem man sich aber auch international mit zunehmendem Interesse widmete. Besondere Bedeutung gewann jedoch die Vererbungslehre in Deutschland durch das "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14. Juli 1933 (Baader 1988 A-1988). Im § 1 des Gesetzestextes hieß es:

- (1) Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, daß seine Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.
- (2) Erbkrank im Sinne dieses Gesetzes ist, wer an einer der folgenden Krankheiten leidet: 1. angeborenem Schwachsinn, 2. Schizophrenie, 3. zirkulären (manisch-depressivem) Irresein, 4. erblicher Fallsucht, 5. erblichem Veitstanz (Huntingtonsche Chorea), 6. **erblicher Blindheit**, 7. erblicher Taubheit, 8. schwerer erblicher körperlicher Missbildung.
- (3) Ferner kann unfruchtbar gemacht werden, wer an schwerem Alkoholismus leidet.

Was unter "erblicher Blindheit" zu verstehen war, verdeutlichte ein 1934 im Lehmann-Verlag in München erschienener Kommentar von Gütt-Rüdin-Rutke, auf den später noch näher eingegangen werden soll. Überhaupt befaßten sich die regionalen und überregionalen deutschen ophthalmologischen Gesellschaften verstärkt und zum Teil sehr kontrovers mit den Themen der Erbpathologie, wie den Sitzungsberichten der "Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde" dieser Zeit zu entnehmen ist.

1933 war auch für die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte ein Jahr der Veränderung. Die seit längerem geführte Diskussion um die Vergrößerung der Vereinigung erfuhr eine neue Wendung. Die Augenärzte aus dem Saargebiet, das durch das Saarstatut im Versailler Vertrag 1919 für 15 Jahre dem Völkerbund als Treuhänder unterstellt wurde, waren bisher nicht zu einer regionalen Vereinigung zusammengetreten.²⁰ Sie nutzten möglicherweise die Gunst der Zeit und traten

²⁰Im Saargebiet gab es zu dieser Zeit auch noch keinen Lehrstuhl für Augenheilkunde. Die Saarländische Universität, die in Anlehnung an die Universität Nancy zwischen 1946 und 1950 ins

zusammen mit mehreren Augenärzten aus Nordbaden und der Rheinpfalz der Vereinigung der Hessischen und Hessen-Nassauischen Augenärzte bei. Mit der Aufnahme des langjährigen Leiters der Heidelberger Universitätsaugenklinik, August Wagenmann, in den Vorstand, hatte man in mehrfacher Hinsicht einen bedeutsamen Schritt unternommen. Hinsichtlich der wissenschaftlichen Inhalte hatte man sich um den Erfahrungshorizont einer renomierten Universitätsaugenklinik erweitert. Als langjähriger Schriftführer der DOG hatte Wagenmann gute Beziehungen zu den namhaften Ophthalmologen der Zeit und nicht zuletzt war Wagenmann bekannt dafür, keine Berührungssängste mit den neuen Machthabern an den Tag zu legen (Haugwitz 1991 S.119/Gorin 1982 S.393).

Später trat auch Prof. Wegner, Direktor der Freiburger Universitätsaugenklinik der Vereinigung bei und somit dehnten sich die Grenzen weiter rheinaufwärts aus. Einem Briefwechsel vom Oktober 1935 zwischen Haitz und Wegner ist zu entnehmen, daß von Seiten der Vereinigung aktiv auf Mitgliederfang gegangen wurde. Haitz schrieb: "...im Auftrag unserer Gesellschaft habe ich sämtliche badischen Kollegen von Offenbach abwärts eine Einladung zur Teilnahme an unserer Tagung zugesandt und sie zum Beitritt aufgefordert...". Wegner begrüßte diese Bestrebungen und bot an, sich in diesem Sinne im Rahmen eines persönlichen Schreibens an die badischen und südbadischen Kollegen zu wenden.

Am 29. Oktober 1933 traf man sich schließlich zur 14. Tagung der Vereinigung in Frankfurt.

Es wurden mehrere wichtigen Beschlüsse gefaßt. Zum einen wurde nach 20-jährigem Bestehen der Name der Vereinigung der erweiterten geographischen Ausdehnung angepaßt. Man nannte sich demzufolge von nun an Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte. Als nächster Tagungsort wurde das neu hinzugetretene Saarbrücken gewählt und wie bereits ausgeführt, wurde Prof. Wagenmann aus Heidelberg in den Vorstand aufgenommen.

Schnaudigel begann die Vortragsreihe mit der Projektion eines Bildes von Larven der grauen Stechmücke, auch Sarkophaga genannt, die er aus dem Bindehautsack eines jungen Patienten zu entfernen hatte. "...ein junger Mann hatte sich im Strandbad in die Sonne gelegt, als eine Fliege ihm die Eier in kleinen Päckchen in den nasalen Augenwinkel legte...ein solches Paket enthält ungefähr 60 Eier und die Larven schlüpfen sofort aus, wenn die Eier deponiert sind. Der Bindehautsack wimmelte daher von weißlichen Larven...0,25-%ige Höllenstein lähmte die schnell, so daß der Bindehautsack ausgeräumt werden konnte. Es blieb nur eine geringe, rasch abklingende Reizung zurück."

Jess berichtete über weitere Erfahrungen mit der Elektrokoagulation bei Amotio, Katarakt und Ulkus. Seit er 1931 an gleicher Stelle über die Elektrochirurgie des Auges, vor allem bei Netzhautablösung gesprochen habe, sei das Goninsche Verfahren der Verschließung des Netzhautloches mit einem Thermokauter in Gießen völlig aufgegeben worden. Als günstiger erwies sich die Anheftung der abgelösten Netzhaut mit Hilfe von mehreren kleinen Elektrokoagulationsstellen, die entweder das Netzhautloch völlig verschließen, oder es so umreifen, daß ein Fortschreiten der Ablösung verhindert

Leben gerufen wurde, erhielt 1955 mit Prof. Kreibitz den ersten Ordinarius für Ophthalmologie (Helmer-Cavellius 1993 S.49).

wird. Der Vorteil der Methode sei, daß man sich während der Operation im verdunkelten Operationssaal von der Lage jedes Anheftungspunktes mit Hilfe des Augenspiegels überzeugen und dann die anderen Punkte entsprechend lokalisieren kann. So ließen sich in mindestens 60% der Fälle eine Dauerheilung erzielen.

Ein Fall von Maul- und Klauenseuche bei Menschen wurde von Stein vorgestellt. Er demonstrierte die Fotografie eines 22-jährigen Landwirtes mit ausgedehnten Blasen an Zunge, Mund und beiden Lidrändern. Die Anamnese ergab, daß im Stall des Mannes Maul- und Klauenseuche herrschte. Auf der Hornhaut rechts war ein großes Geschwür mit herpes-ähnlichen Bläschen. Auf dem linken Auge waren gleichfalls mehrere derartige Bläschen ohne direkten Zusammenhang. Der untere Lidrand war bis zu den Tränenröhrchen in Verwachsung begriffen. Die Affektion der Bindehaut und Hornhaut ging unter Omnadin, Atropin, Noviformsalbe und heißen Umschlägen gut zurück. Auf dem rechten Auge sei ein ausgedehnter Hornhautfleck zurückgeblieben.

In der Aussprache fragte Jess, ob in diesem Falle ein Übertragungsversuch auf Versuchstiere gemacht wurde und wies darauf hin, daß in ähnlichen Fällen das Tierseucheninstitut der Universität Gießen gerne mit Rat und Tag behilflich sein würde.

Zum Thema "Glaukom und Wetter" äußerte sich Hoffmann aus Marburg. Ausgehend von der Beobachtung, daß bei einem seiner Glaukompatienten häufig bei Witterungsänderungen der Augeninnendruck ansteige, bat er die Kollegen, sich bei Glaukomanfällen genau Tag und Stunde des Eintritts des Anfalls zu merken und später an Hand der Nachrichten der Wetterdienststelle zu prüfen, ob ein Zusammenhang mit Wettereinflüssen bestehe.

Einen tiefen Einblick in die Stimmung, wie sie in Teilen der Ärzteschaft vorgeherrscht haben muß, gibt uns die Eröffnungsrede zur 50. Tagung der DOG am 6. August 1934 vom Sitzungsvorsitzenden Wagenmann. Im Sitzungsbericht von Prof. Poos heißt es:

"Rückblickend auf die Lage, in der sich unser Vaterland vor 3 Jahren befand, als die Gesellschaft in Leipzig zusammenkam, wies der Vorsitzende (Wagenmann) auf die große, schicksalhafte Wendung hin, durch die ein gütiges Geschick uns vor dem völligen Chaos bewahrt hat".

Dann wird Wagenmanns Rede zitiert:

"Wir können unserem Geschick nicht dankbar genug sein, daß es unserem Vaterlande unseren grossen Führer Adolf Hitler sandte, der, von unserem hochverehrten Reichspräsidenten von Hindenburg zum Reichs- und Volkskanzler berufen, das Steuer ergriff, herumwarf und uns vom Abgrund hinweg und schnell bergauf führte. Wie ein reinigendes Gewitter brauste es dann über unser Vaterland hin, und die kraftvolle Bewegung brachte einen vollkommenen Umschwung aller Verhältnisse. Die neue Bewegung hat auch der ophthalmologischen Wissenschaft neue Richtungen gebracht, neue Probleme sind aufgetaucht, einzelne, wenig allgemein gepflegte Zweige, wie Rassenkunde und Rassenhygiene, sind in den Vordergrund getreten. Kraftvoll haben wichtige ältere Forderungen Gesetzeskraft erhalten, wie vor allem die Verhütung des erbkranken Nachwuchses. Auch unser Gebiet ist davon betroffen, da vererbte Blindheit und Missbildungen eingeschränkt und verhütet werden müssen. Aufgabe der rein wissenschaftlichen Gesellschaften, wozu wir gehören, ist es, mitzuarbeiten, die Probleme zu behandeln

und bereitzustehen, wenn wichtige ärztliche Volksgemeinschaftsfragen auftreten. Unsere Gesellschaften müssen treu hinter dem Führer stehen, die Aufgaben der Zeit erfassen und mitarbeiten zum Nutzen der leidenden Volksgemeinschaft und zur Verwirklichung der neuen Idee".

Die nächste Tagung der Rhein-Mainischen Augenärzte fand am 28. Oktober 1934 erneut in Frankfurt statt und nicht in Saarbrücken, wie es auf der letzten Sitzung beschlossen wurde. Dem Sitzungsbericht von Haitz ist lediglich zu entnehmen, daß die Tagung wegen politischer Schwierigkeiten nicht in Saarbrücken durchgeführt werden konnte. Das Saargebiet unterstand ja noch der Völkerbundsregierung. Erst 1935 fiel es im Rahmen der vereinbarten Volksabstimmung an das Deutsche Reich zurück.

Mit einem aktuellen Thema eröffnete Jess die Reihe der Vorträge. Er hielt ein Referat über die Vererbung von Augenleiden, wobei er einleitend das bereits erwähnte "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" vom 14. Juli 1933 darlegte. Über Historisches zur Vererbungslehre sowie einer umfassenden Aufzählung der damals einschlägigen Literatur zu diesem Thema, kam er schließlich zum Kommentar von Gütt-Rüdin-Ruttke, aus dem hervorgeht, daß bei folgenden Fällen "erblicher Blindheit" die Sterilisation von Gesetzwegen zu empfehlen sei:

"1. Congenitaler Star. 2. Buphthalmus congenitus. 3. Retinitis pigmentosa. Atrophia gyrata chorioideae et retinae. Ret. punct. albescens. Chorioideremie. 4. Heredogeneration der Makula. 5. Familiäre Hornhautentartung. 6. Keratokonus in gewissen Fällen. 7. Mit Schwachsinn verbundener Nystagmus. Albinismus mit Aplasie der Makula. 8. Anophthalmus, Mikrophthalmus, Kryptophthalmus. 9. Gliom-Genesene. 10. Aniridie mit Aplasie der Makula. 11. Kolobombildungen größeren Umfanges. 12. Ektopie der Linse und Spinnenfingrigkeit. 13. Optikus-Atrophie. 14. Nicht total erfaßt werden kann z.Zt. die Lebersche Atropie, da die befallenen Männer sie nicht vererben und die sie vererbenden Frauen meist nicht selbst krank sind. Dagegen können die zwanzig Prozent selbst erkrankten Frauen sterilisiert werden. 15. Ptosis mit Ophthalmoplegie, wenn schlechtes Sehvermögen, Kopfwackeln usw. vorhanden ist. 16. Eventuell höchstgradige Myopie mit ausgedehnter Netzhaut-Aderhaut-Atrophie oder Ablatio, wenn von beiden Eltern Gefahr droht" (Gütt-Rüdin-Ruttke 1934).

Jess bestätigte, daß das Gesetz bereits vielfach zur Anwendung gekommen sei. Im Bericht über die bisherigen Sterilisierungen bei erblichen Augenfehlern in Hessen heißt es: "Nach Angabe des hessischen Ministeriums sind unter etwa 400 Sterilisierungen bisher 3 wegen erblicher Augenleiden ausgeführt. Der erste wegen angeborenen Stars, nachdem bereits mehrere Kinder mit dem gleichen Erbübel, an dem auch die Mutter litt, zur Welt gekommen waren, der zweite wegen doppelseitigem Buphthalmus bei einer dementen und von einem anderen Blinden geschwängerten Person, der dritte wegen erblicher Netzhautdegeneration und Sehnervenatrophie bei einer 28jährigen Patientin".

Haitz betonte in der Aussprache, daß die in dem Kommentar von Gütt-Rüdin-Ruttke angeführten Indikationen "stellenweise doch etwas reichlich zu weit gehen" und rät zunächst zum vorsichtigen Vorgehen bei den Anzeigen zur Sterilisation. Auch Jess zeigte sich nicht in allen Punkten mit dem Kommentar einverstanden. "...bei geringergradigen vererbaren Augenfehlern wird ein

verantwortungsbewußter Bevölkerungspolitiker sich allerdings sagen müssen, daß überreichliche Sterilisierung wohl die Qualität eines Volkes verbessern, aber auch die Quantität unverhältnismäßig verringern könnten. ... notwendig sei jedoch, daß sich in Zukunft alle deutschen Augenärzte an der Stammbaumforschung erbaugenkranker Familien beteiligen, damit spätere Generationen über bessere Unterlagen verfügen, als wir sie heute besitzen."

Anhand einer statistischen Zusammenstellung aller augenkranken Kinder aus der Kinderabteilung der Frankfurter Universitätsaugenklinik seit 1912 zeigte Schnaudigel den Verlauf der Patientenzahlen in Bezug auf die Zeitgeschehnisse. Auffallend war das Ansteigen der Zahlen während des Krieges, der Kulminationspunkt 1919 und mit der Besserung der Ernährung und der hygienischen Verhältnisse der steile Abfall 1921. Anschließend das Pendeln und Wiederansteigen der Kurve bei der beginnenden Arbeitslosigkeit und schließlich das Absacken seit 1933 unter die Ziffer der Vorkriegszeit. Dank der seit 1912 planmäßig durchgeführten Immunisierung der Kinder mit Tuberkulin sei die Kinderaugentuberkulose beträchtlich zurückgegangen.

Grüter hatte sich jahrelang wie kein anderer mit dem Studium des Golgi-Apparates der Zelle und den Einschlüßerkrankungen beschäftigt. Er untersuchte die Entstehung der verschiedenen Einschlüßkörper mit unterschiedlichen Färbungen, unter anderem auch in Osmiumimprägnation und mittels Stereophotographie (Neubauer 1977 S.118). Er beschrieb das heute als Margination des Chromatins bezeichnete Phänomen mit Bildung einer Vakuole im Zellkern bis zum Tod der Zelle. In einem Vortrag ging Grüter auf die charakteristischen Veränderungen des Golgi-Apparates der Epithelzelle bei Einschlüßerkrankungen des Auges ein, die seiner Überzeugung nach durch die entzündliche Auswirkung des eingedrungenen Virus zustande kommen. Gleichartige Veränderungen des Golgi-Apparates zeigten sich auch bei den Epithelveränderungen durch Variola-Vakzine (Guarnierisches Körperchen) durch Herpes-simplex (Herpeskörperchen) und Herpes zoster (Zosterkörperchen).

Ein prominenter Leidtragender der Personalpolitik der neuen Machthaber war Otto Schnaudigel, der amtierende erste Vorsitzende der Vereinigung und Leiter der Frankfurter Universitätsaugenklinik. Er wurde mit Wirkung vom 1.4.1935 zusammen mit Dr.v. Mettenheim (Kinderklinik) vom Reichs- und Preussischen Minister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung von seinen Pflichten als Leiter der Frankfurter Universitätsaugenklinik entbunden und mit der Verleihung der Ehrenurkunde der Stadt Frankfurt und der Kraumannschen Plakette in den Ruhestand entlassen (Stadtarchiv Frankfurt). Was letztendlich den Ausschlag zu dieser Entscheidung gegeben hat, bleibt unklar. In einem Auszug aus dem Frankfurter Volksblatt vom 1.12.1935, in dem von der Feier zum 25-jährigen Bestehen der Frankfurter Augenklinik berichtet wird, lautet die offizielle Lesart, daß Schnaudigel "mit der Altersgrenze" ausschied. In seiner Biographie heißt es:

"Am 30.3.1935 wurde Otto Schnaudigel im 65. Lebensjahr relativ abrupt emeritiert, der kurze Entlassungsbrief trägt seine Bemerkung "grob aber deutlich". Ein Entlassungsschreiben von Adolf Hitler folgte und im April 1935 übergab er sein Amt an seinen Nachfolger Rudolf Thiel.

Damit fing in der Augenklinik eine neue Aera an, was sich schon an der Vortragsfolge zur Feier des 25. Bestehens der Universitätsaugenklinik im November 1935 zeigt. Schon in diesen früher Jahren der Machtergreifung wurde mit dem Horst Wessel Lied abgeschlossen, eine SA Kapelle begleitete die Feier, der Römersaal war mit Hakenkreuzfahnen geschmückt und im privaten Schreiben beklagte Schnaudigel, daß seine Oberschwester und sein Oberarzt trotz seiner Intervention aus rassistischen Gründen entlassen worden seien" (Schnaudigel 1995 S.195).

Mit Rudolf Thiel, einem Schüler von Krückmann aus Berlin, übernahm ein völlig anderer Charakter die Frankfurter Klinik. Dem als wortgewaltig und witzig beschriebenen Pfälzer Schnaudigel folgte mit Thiel ein impulsiver, aber auch preussisch-sachlicher unbeirrbarer Kämpfer für die Augenheilkunde (Hollwich 1967). Als Forscher und Kliniker war er auf nahezu allen Bereichen der Augenheilkunde tätig, wobei das Glaukom einen besonderen Schwerpunkt darstellte. Anerkennung fand er auch als Verfasser von Standardwerken wie "Atlas der Augenkrankheiten" (1936) oder seine "Ophthalmologische Operationslehre" (1945). Mit großem Eifer widmete er sich der augenärztlichen Fortbildung. 30 Jahre lang war er als Hauptschriftführer der "Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde" tätig und als Mitglied zahlreicher augenärztlicher Gesellschaften im In- und Ausland war er ein hervorragender Vertreter der deutschen Augenheilkunde, wofür er 1957 auch die Graefe-Medaille der DOG verliehen bekam (Lau-Werner 1981 S.33).

Mit seiner Person nahmen auch die Geschicke der Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte, der er ab 1941 vorstand, eine neue Wendung, wie im Folgenden noch zu zeigen sein wird. Daß Thiel die Zeichen der Zeit wohl verstanden haben muß, zeigt bereits der erste uns vorliegende, die Vereinigung betreffende Schriftwechsel, in dem er dem Kollegen Haitz gegenüber indirekt verdeutlicht, nur arische Kollegen zur anstehenden Versammlung einzuladen.²¹ Mit Adolf Jess, der einem Ruf nach Leipzig gefolgt war, verlor die Vereinigung ein langjähriges, engagiertes Mitglied. In einem Schreiben an Haitz schlug Jess vor, seinem Nachfolger in der Gießener Universitätsaugenklinik, Prof. Riehm, auch sein Amt im Vorstand anzubieten.²²

1935 tagte man erstmals im Saargebiet, dessen Bevölkerung sich im Januar des Jahres mit überwiegender Mehrheit für eine Rückgliederung an Deutschland ausgesprochen hatte. Am 15. September 1935 fanden sich 35 Mitglieder im Hörsaal der Bergschule in Saarbrücken ein. Den Sitzungsvorsitz übernahm der Saarbrückener Augenarzt Wiedersheim.²³

²¹ Brief von Prof. Thiel an Dr. Haitz vom 6. November 1935.

²² Brief von Prof. Jess an Dr. Haitz vom 23. Mai 1935.

²³ Oscar Wiedersheim, ein Schüler von Axenfeld in Freiburg übernahm 1920, als im Saarland ganze 5 Augenärzte praktizierten, die private Augenklinik des verstorbenen geheimen Sanitätsrats Dr. Schoenemann in Saarbrücken und ebenfalls dessen Stelle als Knappschafts-Augenarzt. Seit 1927 war Wiedersheim mit der Leitung der Augenklinik der Saarknappschaft in Saarbrücken betraut. Aus naheliegenden Gründen beschäftigte er sich in eingehender Weise mit den Fragen des Bergmannsystagmus (Kiefer 1957 S.87).

Wegner aus Frankfurt begann mit einem Fortbildungsvortrag zum Thema "vergleichende Anatomie des Auges und seiner Entwicklung", wobei zahlreiche Lichtbilder und die dazugehörigen mikroskopischen Originalpräparate gezeigt wurden.

Der Gastgeber Wiedersheim ließ einen Film über sein Spezialthema, den Bergmannsnystagmus vorführen. Es wurden mehrere Patienten mit den verschiedensten Formen des Krankheitsbildes gezeigt. Eindrucksvoll wurde das Lidflattern in Nahaufnahmen im Film festgehalten. Anhand der Aufnahme eines angeborenen Nystagmus' konnte der Größenunterschied der Augenbewegungen beim angeborenen Nystagmus und beim Bergmannsnystagmus verdeutlicht werden und es wurde die Ruckform des ersteren der Pendelform des letzteren gegenüber gestellt. Schließlich wurde noch der Versuch gezeigt, die Scheinbewegungen der Augen bei Nystagmuspatienten, mittels einer besonderen Anordnungen der Sehprobentafel auf einer drehbaren Scheibe, als reelle Bewegung darzustellen. Der Normalsichtigen konnte dadurch nachvollziehen, wie stark die Sehleistung der Nystagmuspatienten sinkt und wie verständlich die typische Klage -"alles geht rund"- dieser Bergleute ist.

Der neue Frankfurter Oberarzt Hugo Gasteiger sprach zum Thema Irismißbildungen und brachte anschließend einen Bericht über 54 Tränensackoperationen nach Toti, wobei die Patienten zwischen 4 und 72 Jahre alt waren. In 51 Fällen (95%) war die Operation dauerhaft erfolgreich, in 3 Fällen kam es zu Verlegungen des neu geschaffenen Ostiums durch Granulationsgewebe, weshalb die Ausschälung des Tränensacks vorgenommen werden mußte.

Bereits zweieinhalb Monate später trafen sich viele Mitglieder der Vereinigung in Frankfurt wieder.

Am 30. November 1935 luden der Oberbürgermeister der Stadt Frankfurt und Staatsrat Dr. Krebs und der Rektor der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Prof. Platzhoff, zur "Feier des 25-jährigen Bestehens der Städtischen und Universitätsaugenklinik im Städtischen Krankenhaus Frankfurt a. Main Sachsenhausen" ein. Vor dem Empfang durch den Oberbürgermeister hielt Prof. Weigel, vom Lichttechnischen Institut der Badischen Technischen Hochschule in Karlsruhe einen Vortrag über "Lichttechnischen Winke für den Augenarzt" und im Anschluß daran wurden die Gäste durch die Augenklinik geführt. Am Abend empfing Oberbürgermeister Krebs die Gäste im Bürgersaal des Frankfurter Rathauses und eröffnete die akademische Feier. Im Auszug aus dem Frankfurter Volksblatt vom 1.12.1935 heißt es:

"Nach der Ouvertüre zu Rosamunde von Schubert, die von Mitgliedern des Musikzuges der SA Brigade 49 gespielt wurde, begrüßte Oberbürgermeister Dr. Krebs die Gäste und gab einen Überblick über die Entwicklung der Städtischen und Universitätsklinik. Bereits im Jahre 1846 wurde die Frankfurter Augenheilanstalt ins Leben gerufen. Bei den Vorbereitungen zur Errichtung einer Frankfurter Universität, wurde mit der Erweiterung des Städtischen Krankenhauses Sachsenhausen eine Städtischen Augenklinik errichtet und am 1. Juni 1910 eröffnet, während die Frankfurter Augenheilanstalt bestehen blieb und im Hospital zum Heiligen Geist ein neues Heim fand. Prof.Dr.Schnaudigel übernahm die Leitung der Städtischen Augenklinik, die im Jahre 1914 zugleich Universitätsaugenklinik wurde und

baute sie in unermüdlicher gründlicher Arbeit zu einem Institut von allseits anerkanntem wissenschaftlichen Ruf aus".

Den folgenden fachlichen Vortrag übernahm Thiel, der sich über die Irisdiagnostik ausließ, deren Prinzip darauf beruht, aus Veränderungen der Iris Rückschlüsse auf bestimmte Krankheiten zu ziehen. Thiel diskutierte das Für und Wider der Methode und kam zu dem Schluß, daß die Irisdiagnostik ein volksschädigender Unfug sei, der nicht ernst genug bekämpft werden könne. Abschließend ertönte das Deutschland- und Horst Wessel Lied und die Feier nahm ihren Lauf. Otto Schnaudigel, von den zahlreichen Ehrungen und der großartigen Feier inspiriert, bedankte sich mit den Zeilen:

Halb Deutschland hat diese Tagung beachtet
und seine Seelen dahin verfrachtet,
um zu lernen von den Weisen,
und Frankfurts Gastfreundschaft zu preisen
und gut zu speisen,
da lohnt sich das Reisen,
ganz abgesehen von den Getränken,
und dem Becher schwenken.

Da saßen Männer und Frauen aus preussisch Berlin, Offenbach, Spandau,
Tübingen, Würzburg, Marburg und Landau,
Darmstadt, Worms und Mainz,
von den besseren Nestern fehlte keins,
Kreuznach, Marburg, Freiburg an der Dreisam,
von Saarbrücken und Bockenheim kamen sie zweisam,
und noch von diesem und jenem Orte,
eine ganze Horde, aber von nobler Sorte.....
(Schnaudigel 1935)

Am 15. November 1936 traf man sich in Frankfurt zur alljährlichen Tagung. In der Geschäfts-sitzung beschloß man, die Versammlung in Zukunft zweitägig und zweimal jährlich abzuhalten, vorausgesetzt, es findet im betreffenden Jahr keine Versammlung der DOG statt.

Zudem einigte man sich darauf, mindestens jede zweite Tagung in Frankfurt stattfinden zu lassen und die Kosten für die Bahnfahrt für vortragende Assistenten aus der Vereinskasse zu bestreiten.

Grüter sprach über die Beziehung von endogenem und traumatisch bedingtem Hornhaut-herpes und Schnaudigel erläuterte die von ihm seit vielen Jahren erfolgreich ausgeübte Technik der "Röstung" bei herpetischen Hornhauterkrankungen. "...man kokainisiert mit einer 5%igen Lösung und bringt einen breiten rotglühenden Platinbrenner dicht über den erkrankten Bezirk, ohne das Hornhautgewebe zu berühren. Dauer der Röstung 3-5 Sekunden. Das Verfahren kann jeden Tag wiederholt werden und gibt manchmal schon nach dem ersten mal eine Heilung...die Erreger sind offenbar sehr thermolabil".

Haitz berichtete über einen Giftmordprozess, bei dem den Opfern Rattengift (Thalliumsulfatlösung) zu Speisen und Getränken beigefügt wurden. In einem Fall handelte es sich um einen älteren Mann, der ein charakteristisches Bild einer chronischen Thalliumvergiftung bot: verfallenes Aussehen, große Körperschwäche, Herzmuskelschwäche, Haarausfall, Gefühls-störung, heftige Gliederschmerzen und

Sehstörungen. Die Angabe der Angehörigen, der Mann sei in seinen letzten Lebenstagen fast stets betrunken gewesen, dürfte eine Verwechslung mit einer Thalliumpsychose sein, denn nachweislich erhielt er von der eng befreundeten Mörderin wiederholt "zur Stärkung" vergiftete Speisen und Wein ans Krankenlager gebracht. In der zwei Jahre später exhumierten Leiche fanden sich noch 200 mg Thallium. Augenärztlicherseits sei bei der chronischen Thalliumintoxikation vor allem auf die beidseitige, mit Zentral-skotom verbundene Neuritis optici retrobulbaris zu achten, die allerdings nicht regelmäßig vorkomme.

Schorstein aus Marburg erläuterte seine positiven Erfahrungen mit der Vitaminbehandlung (Vitamin A,B,C und D), vornehmlich bei Hornhauterkrankungen, wobei er betonte, daß er die anfänglich durchgeführte Methode der lokalen Applikation wegen häufig auftretender Hornhautschädigungen zu Gunsten der oralen Gabe verlassen mußte. Das klinische Experiment zeige, daß "nicht nur verblüffend schnelle Gewebsheilung des mesenchymalen, sondern auch des epitheliogenen Gewebes auftritt. Bei Narbentrübungen erfolgt sogar auffallend weitgehende Aufhellung."

Zur Röntgenbestrahlung des absoluten Glaukoms äußerte sich Saul aus Frankfurt. Anhand von 15 Fällen (8 mit primärem und 7 mit sekundärem Glaukom), die mit Röntgenstrahlen behandelt wurden, verdeutlichte er die Erfahrungen, die an der Frankfurter Klinik mit diesem Verfahren gemacht werden konnten. Indikationen zur Bestrahlung waren jeweils nur völlig oder nahezu blinde Augen. Es wurde eine dem Grad der Sehminderung angepaßte Strahlendosis in zweitägigen Intervallen gegeben, wobei das gesunde Auge durch eine Bleiglasschale abgedeckt war. Der Effekt trat meist schon nach den ersten Sitzungen ein. 12 Patienten waren teilweise noch nach 15 Monaten völlig beschwerdefrei. In 3 Fällen mußte nach einer kurzen schmerzfreien Zeitspanne enukleiert werden. Die Tension wurde fast ausnahmelos nur gering beeinflußt.

In der Aussprache bestätigte der Freiburger Ordinarius Wegner die Erfahrungen Sauls, fügte allerdings hinzu, daß die geeignetere Methode zur Behandlung des absoluten Glaukoms, die retrobulbäre Alkoholinjektion nach Grüter sei. Diese habe den Vorteil, daß sie einfach und mit sofortiger Wirkung durchzuführen sein, die subjektiven Beschwerden dauerhaft zu beseitigen imstande ist und damit eine Enukleation des Auges zur absoluten Ausnahme wird. Im Anschluß daran äußerte sich Grüter selbst noch einmal zur Injektionstechnik: "...1 ccm Novokain injiziert in der Gegend des Ganglion ciliare. Anschließend 2 ccm 80%iger Alkohol an 4 Eckpunkten der Diagonalen zu je 0,5 ccm mit gebogener Kanüle retrobulbär verteilen".

Schmidt aus Freiburg demonstrierte einen Patienten, der über das seltene Phänomen des Vertikallesens verfügte. Wird ihm eine Schriftprobe gegeben, so liest er sie nicht in horizontaler Zeilenstellung, sondern dreht sie um 90 Grad rechtsherum, bis die Zeilen senkrecht vor ihm stehen. Wie er sagt, habe er bereits in den ersten Schuljahren bemerkt, daß er so besser zu lesen vermag. Fordert man ihn dagegen auf, etwas zu schreiben, so verläuft die Richtung des Geschriebenen horizontal. Es handelte sich um einen Albino. Der Augenbefund zeigte außer einem begleitenden Nystagmus horizontalis keine krankhaften Veränderungen. In der Literatur wurden 3 weitere Fälle gefunden, die dieses Phänomen

aufwiesen. Allen war der Nystagmus horizontalis gemeinsam. Dimmer und Cords machten für dieses Vertikalesen Scheinbewegungen verantwortlich, die durch den Nystagmus bedingt sein sollen. Dimmer versuchte diese Erklärung durch ein Experiment zu erhärten. Er bewegte vor einem photographischen Apparat einen einzeiligen Papierstreifen, zunächst in der Horizontalen dann in der Vertikalen hin und her und fand, daß auf der Platte nach den Bewegungen in der Vertikalen ein deutlicheres Bild zustande kam, als nach den Bewegungen in der Horizontalen. Daß der Patient nicht auch in vertikaler Richtung schrieb, liege höchstwahrscheinlich daran, daß das Schreiben ein nicht so deutliches Sehen erfordere wie das Lesen.

Ein Höhepunkt der augenärztlichen Weiterbildung im Jahr 1937 war der unter der Leitung von Rudolph Thiel in Frankfurt vom 21.-27. Februar abgehaltene "Fortbildungskurs für Augenärzte". Vor 118 Teilnehmern, darunter auch ausländische Kollegen, wurde von ausgewählten Dozenten ein facettenreiches Vortragsprogramm geboten. Die Sammlung der Vorträge ist anschließend unter dem Titel "Gegenwartsprobleme der Augenheilkunde" im Thieme-Verlag von Rudolf Thiel herausgegeben worden. (Thiel 1937). Jeder Tag war einem bestimmten Thema gewidmet. Am ersten Tag kamen die Augenveränderungen bei Nierenleiden, Blutdruck- und Stoffwechselerkrankungen zur Sprache. Prof. Volhard von der Medizinischen Universitätsklinik in Frankfurt, gab mit seinem Vortrag "Wesen und Behandlung des roten und blassen Hochdrucks" einen Überblick von internistischer Seite her. Der zweite Tag galt den Geschwulsten des Auges und ihrer Strahlenbehandlung. Am Nachmittag wurde das Thema von einer anderen Seite her beleuchtet. Prof. Bethe vom Institut für animalische Physiologie in Frankfurt, las über das Sehen bei großhirnlosen Tieren und bei Menschen mit gestörter Sehrinde und zeigte die Störungen an operierten Fröschen und einer Taube. Dr. Metzger vom Psychologischen Institut in Frankfurt weckte mit seinen Darstellungen über das "Sehen von Formen und Dingen" das Interesse augenheilkundliche Fragestellungen unter psychologischen Aspekten zu betrachten.

Das Thema des nächsten Tages lautete "Diagnose und Operation der Hirnhautgeschwulste sowie die Bedeutung der Augenheilkunde für ihre Erkennung". Einen würdigen Auftritt bereitete man dem weltberühmten Stockholmer Neurochirurgen Prof. Olivecrona, der auf der abendlichen Festsitzung zusammen mit der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft und dem N.S.D. Aerztebund im Bürgersaal des Frankfurter Rathauses einen Vortrag zu seinem Spezialgebiet "Die Meningeome der Siebbeinplatte" hielt. Der vierte Kurstag war den Fokalinfectionen gewidmet, bereichert durch Vorträge der Kollegen aus der HNO-Klinik und des Zahnärztlichen Instituts der Stiftung Carolinum in Frankfurt. Am Mittag konnten sich die Kursteilnehmer bei einer Besichtigung der Höchster Farbwerke der I.G. Farbenindustrie einen Eindruck von der "großen weltwirtschaftlichen Bedeutung" dieses Werkes machen.

Am vorletzten Tag sprach Thiel unter anderem über sein Spezialgebiet Glaukom und führte im Hörsaal der Chirurgischen Klinik verschiedene Augenoperationen durch. Schließlich äußerten sich am Samstag Professoren vom Institut für vegetative Physiologie, sowie vom Gerichtsmedizinischen Institut zu den Themen "Kampfgaserkrankungen am Auge" und Vergiftungen und Augenkrankheiten". Der Direktor

der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie sprach über die Reichsunfallversicherung unter besonderer Berücksichtigung der augenärztlichen Gesichtspunkte und abschließend informierte Prof. Gasteiger die Teilnehmer über den Stand der Dinge bei gutachterlichen und eugenischen Fragen. Am Nachmittag stand die Besichtigung des imposanten Luftzeppelins "Hindenburg" in der Halle des "Weltflug-hafens" auf dem Programm und schließlich traf man sich abends zum "erlesenen Abendessen im Parkhotel in Frankfurt bei schöner Musik und ausgewählten Vorträgen Frankfurter Künstler" (Brons 1937 S.547).

Am 27. und 28. November 1937 trafen sich 70 Mitglieder zur 19. Tagung der Vereinigung. Gemäß der Beschlußfassung der letzten Versammlung in Zukunft zweitägige Sitzungen abzuhalten, traf man sich bereits am Samstag zu einem "Klinischen Abend." Der Frankfurter Augenarzt Lindenmeyer wurde zum Nachfolger des langjährigen Schriftführers Haitz gewählt, der anfangs des Jahres verstorben war.

Über Fragen der augenärztlichen Gutachtertätigkeit äußerte sich Gasteiger, der sich mit diesem Gebiet in besonderem Maße auseinandergesetzt hatte. Neu war seine Empfehlung bezüglich der Übergangsrente bei Einäugigen mit normalem zweitem Auge. Nach eingehenden Studien einer großen Anzahl von berufsgenossenschaftlichen Fällen dieser Art, kam er zu der Erkenntnis, daß nur bei einer kleinen Anzahl der Fälle bei Wiederaufnahme der Arbeit eine Erwerbsminderung von mehr als 25 % bestand. Die meisten Fälle lagen zwischen 0-10 % und häufiger konnte er entweder keine Veränderung oder sogar eine Erhöhung der Erwerbs-verhältnisse feststellen. Und so kam er zu dem Schluß, daß die bisher üblichen 33 % Übergangsrente weitaus zu groß gegriffen seien, und eine Rente von 25 % im allgemeinen voll geeignet erscheine, den Verlust eines Auges zu entschädigen.

Stromburg und Schmidt berichteten über die Erfahrungen der Freiburger Klinik mit Bluttransfusionen in schweren Fällen von intraokulären Entzündungen. Durch die Trans-fusion sollte das Blut der Erkrankten zur Regeneration angeregt und im Abwehrkampf gegen die Erreger unterstützt werden. Tatsächlich trat auch bei fast allen Patienten eine vorübergehende Besserung auf. Eine länger andauernde Besserung und Umstimmung des Organismus blieb dagegen aus.

Kokott aus Heidelberg hatte sich eingehend mit der funktionellen Struktur der Kornea beschäftigt. Er unterteilte die räumliche Anordnung der Hornhautfaserung in drei Zonen verschiedener Tiefe mit jeweils charakteristischen Gesetzmäßigkeiten der Faseranordnung. Zunächst die Bowmansche Membran, die aus einem gleichmäßig dichten, straff durchflochtenen Filz von Fasern besteht, der von einem Kreiszug von Fasern abgeschlossen wird. Ferner die Fasern der mittleren Hornhautlagen, die eine klare Ausrichtung auf die Gegend vor den Ansätzen der geraden Augenmuskeln besitzen und schließlich die innersten Hornhaut-schichten, die eine kreisförmige Anordnung der Strukturelemente am Limbus zeigen und nach der Mitte zu ein gleichmäßiges Netz von Fasern verschiedener Richtungen nachweisen. Anschließend verdeutlichte er die funktionelle Beanspruchung der Hornhaut anhand mathematischer Berechnungen am Modellkörper und im Modellversuch.

Beckmann aus Gießen brachte den kuriosen Fall einer Patientin mit angeborenem Star und Iriskolobom, bei der durch einen Kuhhornstoß, der die Linse in den Glaskörper luxierte, die Sehschärfe von Fingerzählen auf ein Viertel der Norm angehoben wurde. Das unfallverletzte aphakische Auge war für die Patientin umso wertvoller, als unterdessen auf dem gesunden Auge ein Altersstar das Sehvermögen verschlechtert hatte. Der Gutachter mußte in diesem Falle eine Erhöhung der Erwerbsfähigkeit feststellen, von der die Berufsgenossenschaft nur schwer zu überzeugen war.

Nicht weniger kurios war ein Fall, den der Heidelberger Ordinarius Engelking demonstrierte. Es handelte sich um einen Patienten, der einen Monat nach einem Unfall Kopfschmerzen und eine plötzliche Lähmung des linken Lidhebers bemerkt hatte. Auffällig war ein völlig unbeweglicher Bulbus mit vollständiger Ptosis, bei fast voller Sehschärfe und reizlosem Auge. Erst die Röntgenuntersuchung ergab das Vorhandensein einer etwa 5 cm langen Messerklinge in der linken Orbita, lateral vom Bulbus bis an die Keilbeinhöhle heranreichend. Der Patient war vor 11 Jahren betrunken in eine Messerstecherei geraten, wußte aber nichts von der Existenz der Klinge in der Orbita. Nach Entfernung der Messerklinge kam es zu einer reizlosen Heilung. Zwei Monaten später bestand keine Ptosis mehr und der Bulbus war wieder vollständig beweglich.

Am 3. und 4. Dezember 1938 traf man sich zur 20. Tagung der Vereinigung in der Universitätsaugenklinik in Frankfurt. 75 Mitglieder waren anwesend. In Anlehnung an die Praxis der benachbarten Gesellschaften wurden in zunehmendem Maße auch Gastredner zu den Versammlungen eingeladen, die dann Vorträge oder sogenannte Fortbildungsvorträge über ein spezielles Thema hielten.²⁴ Die Vortragenden waren meist namhafte Ophthalmologen aus benachbarten Vereinigungen oder Spezialisten aus anderen Bereichen, deren Wissen für augenheilkundliche Zwecke dienstbar gemacht wurde.

Auf der diesjährigen Sitzung war ein Fortbildungsvortrag über neuzeitliche Ernährungsfragen von Prof. Heupke von der Medizinischen Universitäts-Poliklinik in Frankfurt zu hören. Nach einem Überblick über die Entwicklung der Ernährungslehre wurden die Möglichkeiten der diätetischen Therapie verdeutlicht, die durchaus auch in die Hand eines Augenarztes gehörten. Bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenleiden, Tuberkulose und entzündlichen Veränderungen sei beispielsweise eine salzarme Kost empfohlen. Die Nahrung sollte reichlich Fett und einen ausgewogenen Anteil an Kohlenhydraten und Eiweiß enthalten. Milch, Obst und Gemüse sollten in großen Mengen vorhanden sein, um den gesteigerten Bedarf der Kranken an "Ergänzungstoffen" zu befriedigen. Die diätetische Therapie sei durch eine physikalisch-medizinische Therapie zu unterstützen. Man läßt den Kranken morgens Atemübungen bei geöffnetem Fenster durchführen und

²⁴Bei Fortbildungsvorträgen stand dem Vortragenden mehr Zeit zur Verfügung als bei einem einfachen Vortrag und sie wurden meist an den Anfang der wissenschaftlichen Sitzung am Sonntag morgen gelegt. Um die Inhalte der Fortbildungsvorträge allen Augenärzten zugänglich zu machen, erschienen sie in der Regel in einer dafür vorgesehenen Rubrik der "Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde."

empfiehlt ihm Bürstenmassagen der Haut sowie Kohlensäurebäder. Bei Drüsentuberkulose werden Schmierseifeneinreibungen, Höhensonnenbestahlungen und Liegekuren verordnet. Bei Durchblutungsstörungen, Gefäßveränderungen und Hypertonie seien die Salpetermischung (Kal.nitric., Kal.bicarb., Natr.nitros.) sowie die Hypertoniepillen (Theobromin.natr.salicylic., Acid.phenyläthylbarb., Nitroglyzerin) empfohlen (Heupke 1939 S.161).

Im weiteren Verlauf der Tagung kamen die Erfahrungen, die man im einzelnen mit der diätetischen Therapie gemacht hatte, zur Sprache. Engelking aus Heidelberg berichtete über Fälle von Rosazea-Keratitis, die bei gleichzeitiger lokaler Behandlung auf länger durchgeführte Rohkostkuren "ganz vorzüglich" reagiert haben. Auch ein Fall von doppelseitiger metastatischer Ophthalmie konnte mit einer Fastenkur, bei der nur Fruchtsäfte erlaubt waren, erfolgreich behandelt werden.

Als weiterer Gast war Prof. Jaensch aus Essen anwesend. Er hielt einen Vortrag über die operative Behandlung der isolierten doppelseitigen Trochlearisparese und kam zu dem Schluß, daß bei diesem seltenen Krankheitsbild, das durch die Lähmung bedingte Doppeltsehen nicht mit einem einzigen Eingriff zu beseitigen und darüberhinaus die Wiedergewinnung völlig normaler Blickbewegungen unmöglich sei. Durch mehrere Eingriffe an beiden Augen ("Rücknäherung der geraden Senker in zwei Sitzungen und Myektomie des schrägen Hebers") könne schließlich ein für den Kranken wie für den Arzt einigermaßen befriedigender Erfolg, wenigstens im mittleren Blickfeld herbeigeführt werden.

Huth aus Gießen demonstrierte den Fall eines Patienten mit Megalokornea und ging nach einer ausführlichen Befundbeschreibung auf den Vererbungsweg ein. Dieser entspreche dem von Kayser beschriebenen Stammbaum, in dem die Megalokornea vom Vater über die Töchter, die als Konduktorinnen nicht erkrankt sind, auf die männlichen Enkel weiter vererbt wurde. Die Beobachtungen Kayzers wurden an Patienten aus der süddeutschen Stadt Calw gemacht und hießen dort im Volksmund "Calwer Augen". Bei Nachforschungen in der Familie des vorliegenden Patienten waren der Großvater mütterlicherseits und der entsprechende Ur-Ur-Großvater mit dem Leiden behaftet. Letzterer war, wie sich herausstellte, in Calw geboren. Die Familie des Patienten war also wahrscheinlich mit der von Kayser beschriebenen Familie verwandt.

Nach Ausbruch des Zweiten Weltkrieges waren die Vereinigungstätigkeiten erneut in erheblichem Maße eingeschränkt. Viele Mitglieder wurden zum Militär eingezogen und die zunehmende Zahl der Verwundeten beanspruchte die Arbeitskraft der verbliebenen Ärzte. Darüberhinaus kam es durch Bombenangriffe zu direkten Verlusten an Gebäuden und somit auch an Forschungsstätten. In den Jahren 1939 und 1940 konnten keine Tagungen mehr stattfinden. 1941-1943 wurde einmal jährlich getagt, allerdings unter teilweise verheerenden Umständen.

Die 21. Tagung der Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte fand am 6. und 7. Dezember 1941 in Frankfurt statt. Immerhin waren trotz der Kriegsgeschehnisse 55 Mitglieder anwesend. In der Mitgliederversammlung mußte ein neuer Vorstand gewählt werden, nachdem der bisherige Erste Vorsitzende Schnaudigel sowie sein Vertreter Grüter aus ungenannten Gründen aus dem Vorstand zurückgetreten waren. Ebenso galt es, einen neuen Schriftführer für den wegen Krankheit ausgeschiedenen Lindenmeyer zu finden. Zum ersten Vorsitzenden wurde Thiel gewählt. Engelking aus Heidelberg übernahm das Amt von Grüter und Schriftführer wurde Wiedersheim aus Saarbrücken. Der niedergelassene Augenarzt Stein aus Kreuznach blieb Vorstandsmitglied. Schnaudigel wurde als Mitbegründer und lang-jähriger Vorsitzender der Vereinigung am 6. Dezember 1942 "in dankbarer Anerkennung und Würdigung der großen Verdienste, welche er sich durch seine rege Mitarbeit um die Entwicklung und Förderung des wissenschaftlichen Lebens der Vereinigung erworben hat" zum Ehrenvorsitzenden ernannt.²⁵

Die wissenschaftliche Sitzung unter Schnaudigels Ehrenvorsitz, begann erneut mit einem Vortrag von Prof. Jaensch aus Essen, diesmal zum Thema "Cephalocele orbitaeposterior". Unter dem Programmpunkt "Klinische Vorweisungen" zeigte Thiel einige von ihm durchgeführte Gesichtsplastiken und wählte damit ein Thema, das nicht zuletzt die Kriegsaugenchirurgie betraf. Er vertrat die Ansicht, daß Augenärzte berechtigt seien, plastische Eingriffe auch in der weiteren Umgebung des Auges, also etwa Nasenflügel oder Mundwinkel, durchzuführen, wenn dadurch eine fehlerhafte Lidstellung beseitigt werden kann. Er zeigte Fälle, bei denen durch einfach- und doppeltgestielten Lappen sowie durch freie Trans-plantation ein Ersatz der Ober- und Unterlippe geschaffen und dadurch zum Auge ausstrahlende Narbenzüge beseitigt wurden. Zur plastischen Deckung der nach Exenteration der Orbita entstandenen Wundhöhle, wurde bei einer Patientin eine Lappenplastik aus Brust- und Oberarmhaut durchgeführt.

Außerdem hatte Thiel sich mit der Schneidfähigkeit chirurgischer Instrumente beschäftigt. Er empfahl eine Schutzhülle, in der das Messer federnd aufbewahrt, gereinigt und sterilisiert werden konnte. Mittels mikrographischer Methoden hatte er die Veränderungen an den Klingen, die beim Gebrauch der Messer aufgetreten waren, ausgewertet und er kam zu dem Schluß, daß auf einen besseren Schutz der Messer geachtet werden müsse.

²⁵ Urkundentext zu Schnaudigels Ernennung zum Ehrenvorsitzenden am 6. Dez. 1942.

In der Vormittagssitzung des folgenden Tages brachte Prof. Kranz, Direktor des Instituts für Erb- und Rassenpflege in Gießen einen Fortbildungsvortrag über die Frage der Unfruchtbarmachung beim Grauen Star. Einleitend gab er eine Einschätzung der Häufigkeitsverteilung der einzelnen bisher unfruchtbar gemachten Fälle von Erbkrankheiten an. Der "angeborene Schwachsinn" lag mit 50 Prozent der Fälle an erster Stelle, gefolgt von Schizophrenie und erblicher Fallsucht. Die "erbliche Blindheit" lag dagegen mit nur etwa ein Prozent der Fälle am Ende der Skala. Bei den Fällen von "erblicher Blindheit" machten die Linsentrübungen nur einen kleinen Teil aus, von denen wiederum nur etwa 10 Prozent für eine Unfruchtbarmachung in Frage kämen. Erschwert sei die Handhabung der gesetzlichen Vorgaben²⁶ durch die Tatsache, daß weiterhin bei bestimmten Starformen die erbliche Bedingtheit nicht wissenschaftlich einwandfrei feststehe und somit die seit längerem geführte Diskussion um die Sterilisierung bei Startrübungen unverändert anhalte. Insbesondere stelle sich die Frage, ob die Therapierbarkeit eines Erbleidens die Anwendung des o.g. Gesetzes einschränke oder gar ausschließe. Er empfahl aufgrund bevölkerungspolitischer Überlegungen einen gemäßigten Umgang in der Anwendung des Gesetzes "...denn wir können es uns nicht leisten in einer Zeit des empfindlichsten Mangels an deutschen Menschen, den Teufel mit dem Belzebug auszutreiben". Vielmehr sollte man die Familie des Einzelnen und das Einzelleiden im Rahmen der Gesamtanlagen beurteilen und beispielsweise "...einen Fall von erblicher Linsen-trübung strenger beurteilen, wenn der Gesamtwert des Einzelnen und seiner Sippe ein geringerer ist, als wenn es sich um ein sonst hochwertiges Individuum aus einer auch im übrigen wertvollen Familie handelt" (Kranz 1942 S.145).

Unter den Sitzungsteilnehmern fand sich auch Bruno Fleischer, der langjährige Direktor der Universitätsaugenklinik Erlangen. Fleischer, der sich seit vielen Jahren mit der Vererbung von Augenleiden befasste und bereits öfters eindeutig zur Anwendung des "Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" Stellung bezogen hatte, beharrte in der Aussprache erneut auf die strikte Anwendung des Gesetzes. Es sollten also auch beim Star alle erblichen Formen unabhängig von den Behandlungsmöglichkeiten gemeldet und unfruchtbar gemacht werden (Franz 1981 S.191). Einen differenzierteren Standpunkt nahm anschließend Gasteiger, der mittlerweile nach Dresden gewechselt war, ein. Er argumentierte folgendermaßen: Das Gesetz strebe in seiner derzeitigen Form nur die Ausschaltung solcher Erbanlagen an, die Folgen für die Leistungsfähigkeit des Kranken nach sich ziehen. Hierzu gehöre eben auch die erbliche Blindheit. Nun sei es von entscheidender Bedeutung, sich über die Begriff der Blindheit im Klaren zu sein. Diesen kenne man aber aus der Rechtsprechung und Sozialversicherung genau und man müsse sich nun auch bei der Beurteilung der erblichen Blindheit von diesem Begriff leiten lassen. Nach allgemeiner Anschauung wird Blindheit immer dann angenommen, wenn nach Anwendung aller ärztlichen Mittel dieser Blindheitszustand nicht zu beseitigen ist. Daher erscheint es auch beim erblichen Star berechtigt, den Erfolg des ärztlichen Eingreifens bei der Beurteilung mit zu bewerten.

²⁶Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933.

Die Einladung zur nächsten Versammlung ging an die Augenärzte in Hessen Nassau, der Pfalz und im Saargebiet. Thiel und Wiedersheim waren sich darin einig, daß die früher mitbedachten südbadener und württemberger Kollegen zu weit vom Rhein-Main-Gebiet entfernt seien und ihnen somit keine Einladungen mehr zukommen sollten. Darüberhinaus sei es für diese Kollegen naheliegender, sich in der Württembergischen Ophthalmologenversammlung in Tübingen zu engagieren.²⁷

Am 5. und 6. Dezember 1942 wurde erneut in Frankfurt getagt. Mit 83 Teilnehmern an der Samstagssitzung war sie trotz der widrigen Umstände -Frankfurt war in diesen Tagen wiederholt Opfer von Fliegerangriffen- die zahlenmäßig bisher größte Tagung in der Vereinigungsgeschichte. Für das bisher übliche gemeinsame Frühstück mußte jeder selbst sorgen und Samstagabends traf man sich zum gemeinsamen Essen schlicht im Bahnhofsrestaurant. Auf der Mitgliederversammlung wurde dem mittlerweile verstorbenen ehemaligen Schriftführer Lindenmeyer gedacht und man dankte dem auf der letzten Tagung aus dem Vorstand ausgeschiedenen Grüter für seine langjährige Mitarbeit. Zudem wurden der Ehrungen gedacht, die Grüter in Spanien erwiesen worden sind. Grund der Spanienreise waren "Herpeskonsultationen" bei einem spanischen Minister, mit dessen Behandlung Pariser und spanische Professoren nicht fertig geworden waren. In 14 Tagen gelang es ihm, den Fall bis auf ein Sekundärglaukom, dessen Behandlung den dortigen Fachkollegen überlassen wurde, zu heilen. Grüter hatte anschließend über das Herpesproblem einen Vortrag in der "Königlichen Spanischen Nationalakademie" gehalten und in einem Madrider Krankenhaus seine Behandlung des Herpes der Hornhaut vorgeführt. Anschließend wurde er zum korrespondierenden Mitglied der "Königlichen Akademie des Wissenschaften" und zum Ehrenmitglied der "Sociedad Oftalmologica Hispano-Americana" ernannt.²⁸

Zudem wurde der Beschluß gefaßt, aufgrund der allgemein vorherrschenden Papierknappheit, vorerst keine Tagungsberichte mehr anfertigen zu lassen.

Ein Hauptthema der wissenschaftlichen Sitzung sollten diesmal die Adaptationsstörungen sein, wofür Dr. Rieken, Assistent bei Prof. Meesmann, dem Leiter der Kieler Universitätsaugenklinik und Dr. Frey, ein Oberarzt der Freiburger Medizinischen Klinik, gewonnen werden konnten. Thiel hatte sich für das Thema entschlossen, da die Fälle von Nachtblindheit sowohl in der Zivilbevölkerung als auch beim Militär zunehmende Bedeutung gewannen. Bei der Zivilbevölkerung wurde der Mangel an geeigneten Lebensmitteln als Ursache der zunehmenden Adaptationsstörungen diskutiert. Beim Militär stand zum einen das Aufdecken von Simulanten, zum anderen die exaktere Nachuntersuchung von bereits eingestellten Soldaten im Vordergrund. Folglich erhielt auch die Militärbehörde eine Einladung zur Tagung. Insbesondere bedachte man den Luftgaurzt Generalarzt Dr. Groth in Wiesbaden, da sich die Luftwaffe vorwiegend mit dem Problem der Adaptation zu beschäftigen hatte. In seinem Vortrag über die praktische Prüfung von Adaptationsstörungen ging Rieken auf eine objektive

²⁷Brief von Prof. Thiel an Dr. Wiedersheim vom 16.07.1942.

²⁸Brief von Dr. Wiedersheim an Prof. Thiel vom 15.11.1942.

Untersuchungsmethode für die Adaptationsleistung des Auges ein. Das Prinzip bestand darin, im Dunkelraum bewegte Flächen bei herabgesetzter Beleuchtung anzubieten und somit einen optokinetischen Nystagmus zu provozieren. Das Verneinen der optischen Wahrnehmung bei gleichzeitig bestehendem Nystagmus sei ein Beweis für falsche Angaben. Da ein entsprechendes Gerät damals nicht zur Verfügung stand, erteilte Rieken Hinweise zum Bau einer solchen Prüfungsvorrichtung. Anschließend hielt der Freiburger Internist Frey einen Fortbildungsvortrag über Störungen der Dunkeladaptation bei Allgemeinleiden und ihre Behandlung.

Um die Anwendung der neu aufgekommenen Sulfonamide in der Augenheilkunde, ging es in einem Vortrag von Werner, einem Assistent der Würzburger Klinik. Er berichtete von den positiven Erfahrungen bei der Behandlung des Ulcus corneae serpens mit Cibazol, einem neuen Sulfonamidpräparat der Firma Ciba aus Berlin.

Schmelzer aus Erlangen sprach über die Kupferbehandlung der chronisch rezidivierenden Augenentzündungen und stellte ein injizierbares Kupferpräparat mit dem Namen "Ebesal" vor²⁹. Die Erfolge der Kuren von chronisch tuberkulösen Iridozyklitiden waren in der überwiegenden Zahl der Fälle gut. Allerdings müsse das Patientengut mit Bedacht ausgewählt werden. Anschließend folgte eine kontroverse Diskussion über die vorgestellte Therapieform, wobei insbesondere Prof. Prigge vom Staatlichen Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt zu bedenken gab, daß seine Untersuchung mit Kupfer im Tierexperiment bisher keinerlei therapeutische Wirkungen erkennen ließen.

Wie mühsam sich die Vorbereitung und Durchführung der Kriegssitzungen gestaltete, war auch 1943 zu sehen. Thiel hatte sich bemüht, den international angesehenen Schweizer Ophthalmologen Adolphe Franceschetti als Vortragenden zu gewinnen. Franceschetti war Ordinarius in Genf und einer der führenden Wissenschaftler auf dem Gebiet der genetisch bedingten Augenkrankheiten. Da die Schweiz jedoch nicht bereit war, Franceschetti eine Ausreisegenehmigung nach Deutschland zu erteilen, mußte er seine Teilnahme an der Sitzung absagen. Prof. Pieper, Oberfeldarzt in Berlin, der sich als Leiter von neurochirurgischen Speziallazaretten einen Namen gemacht hatte, konnte für einen Fortbildungsvortrag über orbitofrontale Schüsse gewonnen werden. Zu diesem Vortrag wurden wieder die Militärärzte der verschiedenen Disziplinen eingeladen. Allerdings konnte Pieper sowie der ebenfalls eingeladene Leiter der Berliner Sehschwachenschule Herzog, wegen schwerer Angriffe auf Berlin, die Reise nach Frankfurt nicht antreten. Der Vortrag mußte also ausfallen.

Dem Sitzungsbericht der 23. Tagung der Vereinigung am 27. und 28. November 1943 in Frankfurt ist zu entnehmen, daß in den beiden, der Tagung vorausgegangenen Nächten, Fliegerangriffe auf Frankfurt geflogen wurden. Trotzdem waren 58 Sitzungsteilnehmer gezählt worden. Zu Beginn der Sitzung wurde auf die nächstliegenden Luftschutzräume hingewiesen und die sonst übliche abendliche Zusammenkunft wegen der Luftgefahr abgesagt. In der Mitgliederversammlung gedachte Thiel der vor 30 Jahren durch Vossius, Bielschowsky und Schnaudigel erfolgten Gründung der Vereinigung. Dem Bericht des

²⁹ Der Wirkstoff von "Ebesal" war Cuproallylthioharnbenzoesaures Natrium.

Schriftführers vom November 1943 zufolge waren 107 Personen Mitglieder der Vereinigung und der Kassenbestand lag bei 1300 Mark. Der Jahresbeitrag wurde auf Antrag des Vorstandes von 5 auf 10 Mark erhöht und schließlich wurde auf Anregung des Schriftführers beschlossen, daß die Vereinigung als förderndes Mitglied dem "Verein Blinden der Akademiker Deutschlands" in Marburg beitrifft, wobei der Jahresbeitrag auf 200 Mark festgesetzt wurde.

Der Direktor der Blindenstudienanstalt in Marburg, Carl Strehl, war selbst auf der Versammlung anwesend und hielt einen Fortbildungsvortrag über die Schulung und Berufsfürsorge für blinde Volksgenossen. Nach einem historischen Überblick über die Entwicklung des Blindenwesens kam er auf die aktuelle Situation der damals ca. 45 000 Blinden in Deutschland zu sprechen. Neben den gesetzlichen Grundlagen wurden detailliert die zahlreichen Ausbildungsmöglichkeiten für Blinde aufgezählt, sowie ein kurzer Einblick in die Besonderheiten der jeweiligen beruflichen Sparten gegeben. Beispielsweise wurde als neuer aussichtsreicher Beruf der des Telefonisten vorgestellt. Hierzu wurden die Fernsprecher-mittlungsplätze eigens mit speziellen Hör- oder Tastsignalen ausgestattet. Auch seien die Berufsaussichten für gut ausgebildete blinde Bürokräfte denkbar günstig, da hierfür ein großer Bedarf bestehe. Dies gelte umsomehr, als daß durch die Einstellung Blinden, Sehende für andere, kriegswichtige Zwecke freigemacht werden könnten. (Strehl 1944 S.433).

Thiel berichtete von den Erfahrungen, die bei der Tuberkulosedagnostik in der Frankfurter Klinik mit einem neuen, sog. gereinigten Tuberkulin (G.T.), gemacht wurden. Einleitend erklärte er, daß bekanntermaßen die diagnostische Klärung einer endogenen Uveitis speziell der chronisch rezidivierenden Iritis und Iridozyklitis zu den undankbarsten Aufgaben des Augenarztes gehöre und häufig die Diagnose Tuberkulose allzu voreilig gestellt werde. Ein Grund dafür seien vermutlich die bisher nur ungenügend gereinigt vorliegenden Tuberkuline, die aufgrund ihrer "Ballaststoffe" möglicherweise zu falsch positiven Testergebnissen führten. Das G.T. liege nun durch ein spezielles Herstellungsverfahren in einem hochgereinigtem Zustand vor, so daß tatsächlich nur spezifische Reaktionen zu erwarten seien, wie anhand einer Studie von 300 Patienten gezeigt werden konnte (Thiel 1944 S. 177).

Schmelzer aus Erlangen versuchte anhand von vergleichenden Untersuchungen an Patienten vor und während des Krieges einen Zusammenhang zwischen Stoffwechsel und Glaukom aufzuzeigen. Ihm war aufgefallen, daß die von ihm betreuten Glaukomkranken während des Krieges einen gegenüber früheren Untersuchungen auffälligen Rückgang des Cholesterin- und Bilirubinspiegels aufwiesen, was er auf die einfachere Kriegskost zurückführte. Überraschend war nun, daß dieses Patientenkollektiv bei der Nachuntersuchung überwiegend einen guten klinischen Befund bot. Darüberhinaus fiel in der statistischen Auswertung des Erlanger Patientengutes auf, daß die Zahl der Glaukomkranken während des Krieges zurückgegangen war. Also kam Schmelzer zu dem Schluß, daß man bei einer Entlastung der Leber durch eine Art "Leberschonkost", wie sie die Kriegskost ja zwangsläufig dargestellt hatte, den Stoffwechsel der Glaukomkranken und damit auch ihre Glaukombereitschaft günstig beeinflusse und

somit bei der Pathogenese des Glaukoms eine gewisse Leberschädigung bzw. Stoffwechselstörungen eine Rolle spielen müssen.

Die zunehmenden Kriegshandlungen mit Flächenbombardement auf viele deutsche Städte legten das Vereinsleben vollends still. Im Februar 1944 wurde beispielsweise die Marburger Universitätsklinik bei einem Luftangriff völlig zerstört. Etwas später fiel die Augenklinik der Saarknappschaft in Saarbrücken den Luftangriffen der Alliierten zum Opfer. Andere Kliniken wurden weitgehend zu Lazaretten umfunktioniert und mußten teilweise als Behausung für die Mitarbeiter erhalten. So wohnte Thiel, dessen Wohnung im Krieg zerstört wurde, für einige Zeit in der Frankfurter Augenklinik³⁰. Da Saarbrücken in besonderem Maße den Kriegshandlungen ausgesetzt war, wurden die Vereinigungsunterlagen von Wiedersheim aus Saarbrücken an Grüter nach Marburg gesandt, der sie unversehrt über das Kriegsende rettete.³¹

³⁰Brief von Prof.Thiel an Dr.Wiedersheim vom 1.März 1945.

³¹ Die Informationen wurden dem kontinuierlichen Briefwechsel in den letzten Kriegsjahren zwischen Thiel in Frankfurt und Wiedersheim in Saarbrücken entnommen.

3.5. Die Ereignisse nach 1945

Deutschland lag nach Kriegsende in Schutt und Asche. Wissenschaftliche Betätigungen waren undenkbar, außerdem von den Alliierten verboten worden. Einige Mitglieder der Vereinigung waren im Krieg gefallen, einige galten als vermißt. Viele Augenärzte hatten ihre Häuser und Praxisräume verloren und versuchten nun langsam wieder eine Existenz aufzubauen. Der Hauptteil des Vereinigungsgebietes lag in der amerikanischen Besatzungszone. Das Saarland fiel erneut in französische Hände. Da der interzonale Austausch sehr mühsam war und die Entwicklung im amerikanischen Sektor bedeutend schneller voranging, stellte der in der französischen Zone lebende Wiedersheim seinen Posten als Schriftführer der Vereinigung zur Verfügung.

In einem Brief an Thiel vom 6. Januar 1946 schreibt er:

"Ich bin immer noch alleine und habe viel zu tun. Es ist keine reine Freude, bei beschränkten räumlichen Verhältnissen, ohne Assistenz und unsicheren Aussichten für die Zukunft. An einen Aufbau der alten Klinik ist nicht zu denken... Die Zukunft des Saargebiets ist noch unsicher. Es ist wohl auch eine Zivilverwaltung für die französische Zone angekündigt. Aber man nimmt an, daß mit dem Saargebiet selbst besondere Absichten bestehen. Die nächsten 2 Monate werden die für den Aufbau so notwendige Entscheidung bringen.

Die amerikanische Zone geht anscheinend überall voran. So werden sie auch zuerst wieder an die Belebung wissenschaftlichen Lebens denken können und auch in unserem Fach werden sie als erste an wissenschaftliche Zusammenkünfte denken können. So hat unsere Vereinigung vielleicht eine besondere Aufgabe. Die Vorarbeiten müssen hierbei von der Zentrale Frankfurt ausgehen. Es muß ihnen m.E. dazu ein Schriftführer zur Verfügung stehen, der nicht zu weit entfernt wohnt. Ich möchte aus diesem Grund meinen Posten als Schriftführer zur Verfügung stellen und Sie bitten, einen Ihnen geeignet erscheinenden Herrn mit dieser Aufgabe zu betrauen."

Die Entnazifizierung brachte eine zusätzliche Unsicherheit in die Nachkriegsjahre. So war man hinsichtlich der Wahl eines Vortragenden auf den ersten Tagungen der Nachkriegszeit äußerst vorsichtig, da die Vergangenheit des Redners möglicherweise gerade Gegenstand einer solchen Prüfung durch die Alliierten war. Neuerungen ergaben sich u.a. in Mainz und Homburg a.d.Saar. 1946 wurde in Mainz die alte Universität wieder zu neuem Leben erweckt und Adolf Jess, ein langjähriges Mitglied der Vereinigung, wurde der erste Direktor der neuen Mainzer Universitätsaugenklinik. In Homburg wurde 1946 der erste medizinische Hochschulkurs für Studenten in den klinischen Semestern angeboten, wobei erst ab 1951 das Fach Augenheilkunde unterrichtet wurde (Helmer-Cavelius 1993 S.20).

Grüter fühlte sich nach dem Krieg zum Wiederaufbau der bombenzerstörten Marburger Klinik verpflichtet. Unter seinem unermüdlichen Einsatz ging der Neubau auf dem Fundament der alten Augenklinik beständig voran, bis man 1951 aus dem ländlichen Notquartier in Wehrda zurück nach Marburg kommen konnte. Grüter übergab noch im gleichen Jahr den zu 2/3 fertiggestellten Neubau an seinen Nachfolger Werner Kyrieleis, einen der führenden Neuroophthalmologen seiner Zeit (Neubauer 1977 S. 116).

Während andere Vereinigungen zum Teil relativ früh nach Kriegsende wieder zusammentraten, traf sich die Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte erst am 15. und 16. Dezember 1951 zur ersten Nachkriegssitzung wieder.³² Der Erste Vorsitzende Thiel begrüßte die Teilnehmer in der Frankfurter Universitätsaugenklinik zur 24. Tagung der Vereinigung und man bedachte gemeinsam der zwischenzeitlich verstorbenen Mitglieder. Vorerst kommissarischer Schriftführer war Gerhard Gross, der von 1945 bis 1950 als Assistent bei Thiel in der Frankfurter Klinik gearbeitet hatte. Mehrere Kollegen, die mittlerweile in der Ostzone arbeiteten, mußten ihre Teilnahme an der Sitzung absagen.

Der Vorstandsvorsitzende des Vereins Rheinisch-Westfälischer Augenärzte, Paul-Adolph Jaensch, der ja bereits auf den letzten Sitzungen immer wieder mit Vorträgen vertreten war, sprach über "Rententariife und Erwerbsminderung", gefolgt von Kreibig aus Frankfurt, der sich über Gutachterfragen auslies. Beide kamen zu dem Schluß, daß die bisher gebräuchlichen Tabellen zur Erwerbsminderung uneinheitlich und zum Teil auch veraltet seien und stellten einige neue Leitsätze zur Diskussion. Kreibig forderte beispielsweise die Erwerbsminderung (E.M.) bei einseitiger Aphakie sollte man nicht höher als 10 bis 15% schätzen, wenn man mit dem Starglas gute Sehschärfe erreicht und das Auge nicht in Schielstellung abgewichen sei. Das Reichsversicherungsamt (RVA) gewährte bislang bis zu 20 % EM. Eine brennende Frage war die der Neuregelung der Operationsduldung. Bislang war es laut RVA erlaubt, die Operationsduldung für alle Eingriffe, die eine Chloroformnarkose erforderlich gemacht hätten, abzulehnen. Jaensch betonte, daß die Entwicklung der Lokal- und Allgemein-anästhesie sowie der Operationstechniken inzwischen soweit fortgeschritten seien, daß man in diesem Punkt zu einer neueren Regelung kommen sollte. "...es kann aber weder den Berufsgenossenschaften noch der Regierung und damit der Menge der Arbeitnehmer und der Steuerzahler weiter zugemutet werden, daß hohe Renten, Blindenpflegegeld und ähnliche Zuwendung viele Jahre hindurch an Menschen bezahlt werden, die durch erfolgreiche Operation an den Augen ihre Arbeitsfähigkeit wieder erlangen können. In der Schweiz ist die Verweigerung der Enukleation eines blinden Auges ein Grund zur Herabsetzung der Rente". (Jaensch 1952 S. 411). In der Aussprache regte Thiel an, durch den ebenfalls anwesenden Schriftführer der DOG Engelking, beim dortigen Vorstand die Bildung einer Kommission zu veranlassen, die sich einer Neuordnung der Rententariife annehmen solle.

In Rahmen einer Reihe von Fortbildungsvorträgen zum Thema "aktuelle Infektions-krankheiten" war seit langem erstmals wieder ein ausländischer Redner zu Gast. Der Chefarzt der Medizinischen Klinik des Kantonspitals in St.Gallen, Dr. Otto Gsell berichtete über das Thema "Leptospirosis und Auge". Nach Aufzählung der wichtigsten Formen der Leptospirosen (Morbus Weil, Feldfieber, Schweinehüterkrankheit, Canicolafieber) kam er auf die Augensymptome in den einzelnen Stadien zu sprechen. Anfangs stünden die Konjunktivitis bzw. Episkleritis im Vordergrund. Dann treten die Augenerscheinungen in den Hintergrund und nur bei ikterischen oder meningitischen Verlaufsformen seien dement-sprechende Augenbefunde zu erheben. Typischerweise habe man im dritten Stadium mit

³² Der benachbarte Verein Rheinisch-Westfälischer Augenärzte tagte bereits seit 1947 wieder regelmäßig.

Iridozyklitiden zu rechnen. Als therapeutische Maßnahme stünden neuerdings mit den Antibiotika Aureomycin und Terramycin wirksamere Mittel als das Penicillin zur Verfügung (Gsell 1952 S.449). Zum Abschluß der umfangreichen Tagung stand ein Werbefilm der Hoechst Farbwerke mit dem Titel "Antibiose", über die Anwendung von Penicillin auf dem Programm.

An dieser Stelle soll bemerkt werden, daß sich im Laufe der Zeit das "Gesicht" der Sitzungen langsam veränderte. Während es früher den Anschein hatte, als ob die Auswahl der Vortragsthemen überwiegend zufällig war, zeichnete sich in der Nachkriegszeit eine Fokussierung der Themenauswahl auf ein Hauptthema ab. Dieses wurde dann v.a. im Rahmen von Fortbildungsvorträgen unter verschiedenen Aspekten beleuchtet. In gewisser Hinsicht entsprach man damit auch den Veränderungen im Wissenschaftsbetrieb der Nachkriegszeit. Da sich die deutsche Augenheilkunde zusehends aus der Isolation der Kriegs- und Nach-kriegsjahre befreien konnte, kehrten langsam wieder Verhältnisse ein, die eine wissenschaftlich-systematische Forschung zuließen. Da in anderen Ländern die Augenheilkunde zwischenzeitlich bedeutende Fortschritte gemacht hatte, war der Aufholbedarf groß. Im Laufe der Zeit gelang es den augenärztlichen Gesellschaften wieder vermehrt, ausländische Referenten für ihre Fortbildungstagungen gewinnen zu können. Somit kam es ähnlich wie in den 20er Jahren zu einer steten Zunahme der wissenschaftlichen Erkenntnisse und damit zwangsläufig auch zu einer Untergliederung der Augenheilkunde in viele Spezialgebiete. Um nun dem Anspruch einer umfassenden Darstellung eines Themas gerecht zu werden -und Thiel hatte auch in dieser Hinsicht hohe Ansprüche- bedurfte es der schwerpunktmäßigen Bearbeitung einzelner Themen, zu denen dann auch jeweils namhafte Vortragende eingeladen wurden. Hierbei wirkte sich die Position, die Thiel als Hauptschriftführer der "Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde" innehatte günstig aus, da er in dieser Funktion mit den führenden Ophthalmologen der Zeit in Kontakt stand.

So war man stolz, auf der 25. Tagung der Vereinigung am 29. und 30. November 1952, den renomierten Schweizer Augenarzt Alfred Bangerter aus St.Gallen in Frankfurt begrüßen zu können.³³ Die Schiel- und Amblyopiebehandlung war von den deutschen Augenärzten scheinbar über viele Jahre vernachlässigt worden und Bangerter galt als Spezialist auf diesem Gebiet. In seinem Fortbildungsvortrag über die Behandlung der Amblyopie und des Schielens, berichtete er von seinen Erfahrungen, die er im Laufe der Jahre gesammelt hatte. Er definierte die Amblyopie als Schwachsichtigkeit ohne organischen Fehler oder mit einem solchen, der nicht im Verhältnis zu ihrem Grade steht. Man unterteile die Amblyopie mit und ohne Strabismus in relative Amblyopie bei Myopie, bei Nystagmus und bei stärkeren organischen Veränderungen. Weiterhin trenne man hochgradige von mittel- und geringgradiger Amblyopie sowie die Amblyopie ohne Fixation mit parazentraler und solche mit annähernd zentraler Fixation. Die Häufigkeit der Amblyopie in der Schweiz wurde nach Reihenuntersuchungen bei Schulkindern mit 2,6 % angegeben. Nach einigen Worten zur Diagnostik kam Bangerter auf die Schulung zu sprechen. Diese beginne bereits in den ersten beiden Lebensjahren

³³Persönliche Mitteilung von Dr. Gerhard Groß, Frankfurt, dem damaligen Schriftführer der Vereinigung (1993).

im Rahmen der Vorbehandlung mit der Applikation von Atropinlösung in das gute Auge. Der Vorschulung vom 2.-4. Lebensjahr mit kurzdauernden regelmäßigen Übungen, folge die Grund- und Hauptschulung mit der intensiven Erziehung zum zentralen Sehen. Abschließend folge die Nachschulung mit Kontrollen bis zum Abschluß des Wachstums. Als zusätzliche Allgemeinbehandlung werden Calcium, Vitamine und Höhenaufenthalte empfohlen. Ein Schielwinkel über 35 Grad mache ein Schulung unmöglich. Derartige Kinder seien zuerst zu operieren. Der Dauerverband sei auf Ausnahmen beschränkt, da er das paramakulare Sehen fördere und ein psychisches Trauma für Kind und Eltern darstelle. Von zentraler Bedeutung sei es beim Kind, den Willen zum Sehen zu wecken. Ein einmal geschultes Auge kann im Gegensatz zum ungeschulten Auge das Sehen jederzeit wieder erlernen.

Die umfangreiche anschließende Aussprache zeigte, von welchem Interesse dieses Thema war. Leydecker aus Mainz bedauerte u.a. die Tatsache, daß die Krankenkassen in Deutschland das Schielen lediglich als angeborenen Schönheitsfehler ansahen und demzufolge die Behandlungskosten nicht zu übernehmen gewillt waren. Er forderte neben einer Änderung dieser Praxis, die breitflächige Aufklärung der Fachärzte und praktischen Ärzte über Wert und Grenzen der Übungsbehandlungen sowie eine konsequente staatlich geprüfte Ausbildung von Hilfspersonal, das unter ärztlicher Überwachung die pleoptischen und orthoptischen Übungen bei schielenden Kindern vornehmen könne.

Im weiteren Verlauf der Tagung stellte Hartleib aus Lippstadt einen einfachen Übungs- und Meßapparat zur Behandlung des Schielens für Praxis und Hausgebrauch vor.

Curt Cüppers aus Gießen³⁴, der sich in Laufe der Zeit zu einem der profiliertesten deutschen Wissenschaftler auf dem Gebiet der Schiel- und Amblyopiebehandlung entwickelt hatte, zeigte ein neues, in Zusammenarbeit mit Graff aus Frankfurt und der Firma Oculus entwickeltes orthoptisches Gerät, das sog. Synoptophor, zur Übung der binokulären Funktionen (Lau-Werner 1981 S.146).

Da es für die Ärzte in der DDR offenbar teilweise Schwierigkeiten gab, weiterhin die Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde zu beziehen, wurde auf der Mitgliederversammlung 1952 der Beschluß gefaßt, eine Patenschaft für die Lieferung dieser für den Ophthalmologen so zentralen Zeitschrift, an 3 ostzonale Universitäten zu übernehmen.

Die nächste Tagung fand am 5. und 6. Dezember 1953 statt. Wie unter der Ägide Thiels üblich, traf man sich erneut in Frankfurt. Diesmal gab es zwei Hauptthemen, zu denen jeweils wieder namhafte Dozenten eingeladen waren. Am Samstag standen die "böartigen Geschwulste des Auges und seiner Umgebung" auf dem Programm und am Sonntag ging es um das Thema "Auge und Zwischenhirn".

Vor Beginn der wissenschaftlichen Sitzung gab es allerdings am Samstagmorgen in Anknüpfung an das Hauptthema vom letzten Jahr die Möglichkeit, sich anhand praktischer Übungen in das Gebiet der Pleoptik und Orthoptik zu vertiefen. Anwesend war erneut Prof. Bangerter, der vor den Übungen einen

³⁴Cüppers war 1949-1951 Assistent in der Frankfurter Augenklinik bei Thiel. Anschließend wechselte er an die Gießener Klinik, wo er von 1951-1963 als Oberarzt bei Prof. Rauh wirkte.

einleitenden Vortrag hielt. Die wissenschaftliche Sitzung wurde von Thiel eröffnet, der einige Fälle von Malignomen des Auges und seiner Umgebung demonstrierte.

Kattiofsky aus Frankfurt/Hoechst teilte den Fall eines 7jährigen Mädchens mit einem Chlorom der Orbita mit, die mit zunehmendem Exophthalmus durch einen palpablen retrobulbären Tumor auffiel. Kurze Zeit später traten ausgedehnte subkutane Blutungen am ganzen Körper auf. Im Blutbild fanden sich 0,6 Mill.Ery., 45000 Leuko. sowie alle unreifen Zellen der myeloischen Reihe. Die Diagnose wurde 2 Monate später durch die Sektion bestätigt. Es fanden sich die typisch grünen Chlorommassen an beiden Bulbi, und u.a. in der Schädelkalotte, an den Rippen und im kleinen Becken, wobei die Lymphknoten frei waren. Ätiologisch wurde die blastomatöse Proliferation von indifferenten, an die Gefäßscheide gebundene Mesenchymzellen (Adventitiazellen) zu myeloiden Zellen angeschuldigt.

Da das Thema der neurohormonalen Regulation des Auges zunehmend Gegenstand der wissenschaftlichen Forschung wurde und insbesondere Thiel sich im Rahmen seiner Glaukomforschung darauf spezialisiert hatte, scheint es einleuchtend, daß dieses Thema auch auf einer Tagung der Vereinigung angesprochen wurde. Als Referent zum Thema "Auge und Zwischenhirn" war Prof. Becher aus Münster/Westfalen zugegen, der sich eingehend mit neuro-sekretorischen Ganglienzellen der Retina und ihrer Bahnen durch das Chiasma opticum zum Nucleus supraopticus und Nucleus paraventricularis beschäftigte. Hollwich aus München sprach über den Einfluß des Augenlichtes auf die Stoffwechselregulation und ein italienischer Gast, Giambattista Bietti, Prof. für Augenheilkunde in Parma, hielt einen Vortrag über die Rolle der Hypophyse bei der durch Nikotin- und Wassergaben erzeugten Augendrucksteigerung.³⁵

"Irisdiagnose" sowie "Altern und Auge" waren die Hauptthemen bei der 27. Tagung der Vereinigung in Frankfurt am 4. und 5. Dezember 1954. Im selben Jahr hatte der Karlsruher Internist Dr. Vida in Zusammenarbeit mit dem Heilpraktiker Deck einen erneuten Versuch unternommen, die Irisdiagnostik einer vorurteilsfreien Überprüfung zu unterziehen. Die Untersuchungen erstreckten sich über mehrere Jahre und die Teilveröffentlichungen waren jeweils Gegenstand von äußerst kontrovers geführten Diskussionen. (Haugwitz 1991 S.76). Das 1954 erschienene Buch von Vida und Deck, mit dem Titel "Klinische Prüfung der organischen und Krankheitszeichen an der Iris" löste eine neue Welle der Auseinandersetzung aus. So war die Irisdiagnostik auch Thema bei vielen augenärztlichen Gesellschaften. Für die Vereinigung der Rhein-Mainischen Augenärzte nahm sich der Direktor der Universitäts- augenklinik Erlangen, Prof. Eugen Schreck, mit seinem Vortrag "Grenzen allgemein medizinischer Diagnostik am Sehorgan mit Bemerkungen zur Irisdeuterei" dieses Themas an. Schreck erläuterte einleitend die Anatomie, Entwicklungsgeschichte und Physiologie der Iris und zeigte die Möglichkeiten einer wissenschaftlich fundierten Diagnostik aus pathologisch-anatomischen Veränderungen des Irisgewebes in Zusammenhang mit einer allgemein medizinischen Beurteilung.

³⁵Bietti war in den Jahren 1928-1931 Schüler von Axenfeld in Freiburg und v.Szily in Münster/Westfalen.

Anschließend erläuterte er die Theorie der Irisdiagnostiker, die mit einer völlig anderen Methode Rückschlüsse aus den Veränderung an der Iris auf Veränderung im Organismus ziehen. Anhand einer differenzierten Gegenüberstellung beider Methoden bemühte sich Schreck um die wissenschaftliche Aufdeckung vieler Unstimmigkeiten auf seiten der Irisdiagnostik. In charakteristischer Weise nahm er sich zum Beispiel einer der Entdeckungsgeschichten der Irisdiagnostik an. Dr. Ignaz Peczely, der als Begründer der Irisdiagnostik gilt, soll als 11-jähriger Knabe folgendes Erlebnis gehabt haben: Als er mit einer Eule kämpfte, die sich in ihn verkrallte, brach er ihr ein Bein. Hierbei will er im Auge des Tieres einen schwarzen Strich gesehen haben. So kam er auf die Idee, Veränderungen des Organismus könnten sich in der Iris bemerkbar machen. Schreck lieferte dafür eine simple Erklärung: der im Kampf erregte Knabe habe lediglich die schlitzförmige Pupille des Tieres gesehen. In dieser Art wurden viele Behauptungen der Irisdiagnostiker kritisch hinterfragt. Beispielsweise wies er auf Mängel der Photo- und Wiedergabetechnik im Buch von Vida-Deck hin. Anhand von vergleichenden Photographien wollten die Irisdiagnostiker zeigen, daß sich gewisse Iriszeichen nach der Operation eines Ulcus duodeni verändert hatten. Allerdings waren die Aufnahmen jeweils mit völlig neuen Einstellungen angefertigt worden -u.a. stimmten Vergrößerung, Position des Blitzes oder die Pupillenweite nicht miteinander überein- so daß aus einem Vergleich zwischen diesen ungleichen Bildern kein vernünftiger Schluß zu ziehen sei (Schreck 1955 S.51).

Prof. Bürger, Direktor der Medizinischen Universitätsklinik in Leipzig, begann die Fortbildungsvorträge zum zweiten Hauptthema. In seinem Vortrag "Altern und Krankheit", ging er auf die biologisch-zellulären Veränderungen des alternden Organismus ein. Anschließend sprach Prof. Sautter, Direktor der Universitätsaugenklinik in Hamburg über das Thema "Altern und Auge", wobei er sich im wesentlichen auf die arteriosklerotischen Erscheinungsformen des Augenhindergrundes beschränkte, da letzten Endes ja alle Altersveränderungen zirkulatorischen Ursprungs seien.

Neuigkeiten ergaben sich zwischenzeitlich im Saarland, wo Wilhelm Kreibig im November 1955 einem Ruf als ordentlicher Professor für Ophthalmologie an die Universität des Saarlandes gefolgt war.³⁶

Die 28. Versammlung der Vereinigung fand am 3. und 4. Dezember 1955 anlässlich der Fertigstellung der neuen Universitätsaugenklinik ausnahmsweise in Mainz statt. Am Samstagnachmittag, nach Ende der wissenschaftlichen Sitzung, präsentierte Jess die neue Augenklinik. Wissenschaftliches Hauptthema der Sitzung waren die neuen anatomischen Ergebnisse über die Organisation der zentralen optischen Bahnen beim Menschen und die pathologische Anatomie der Neuromyelitis optica wie sie von Priv.Do. Eugen Frey aus dem Hirnanatomischen Institut der Universität Zürich vorgetragen wurde. Frey, der sich bereits seit den 30er Jahren mit der Anatomie der zentralen Sehbahnen beschäftigt hatte, berichtete

³⁶Kreibig war 1938-1945 Oberarzt bei Thiel in Frankfurt. 1945-1948 betrieb er eine Privatpraxis in Gelnhausen. 1948-1953 war er erneut in der Frankfurter Klinik tätig, diesmal als leitender Oberarzt. 1950 erfolgte die Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Universität in Frankfurt. 1953 gründete Kreibig eine Augenabteilung im Frankfurter Bürgerhospital, die er bis 1955 leitete (Helmer-Cavellius 1993 S. 29).

über seinen Nachweis einer anatomischen Verbindung zwischen Retina und dem vegetativen Gebiet im Hypothalamus. Damit eröffneten sich viele neue Perspektiven in Bezug auf die Ermittlung der vegetativen Funktionen im Sehprozess. Beispielsweise das Problem der Entstehung des primären Glaukoms oder die Steuerung der Stoffwechselfvorgänge im Organismus durch das Licht, wie sie von Hollwich in einer Reihe von grundlegenden Untersuchungen nachgewiesen werden konnten.

Walter Rauh, der Direktor der Gießener Universitätsaugenklinik, sprach zum Thema "Tetanie". Er berichtete von den Ergebnissen einer Untersuchung von experimentell erzeugter Tetanie an Ratten und der Verhütung eines Tetaniestars durch ein neues Mittel mit dem Namen A.T.10.

Thiels neuer Oberarzt, Fritz Hollwich, hatte sich die Frankfurter Akten von 350 primären Netzhautablösungen der vergangenen fünf Jahre, unter der Frage der für die Entstehung maßgeblichen Faktoren, durchgeschaut. Die Auswertung von 50 Fällen von gesichertem indirektem Trauma (z.B. Kopfprellung, Körpererschütterung) ergab, daß bei Emmetropie nur in höherem Alter oder bei besonderer Schwere des indirekten Traumas eine Ablatio entstehen könne. Besonders auffällig war bei den Fällen von indirektem Trauma, daß die Latenzzeit bis zur Netzhautablösung, stets nur wenige Tage oder Wochen betrug. Ein Zusammenhang zwischen indirektem Trauma und Netzhautablösung wird also unwahrscheinlich, wenn die genannte Latenzzeit überschritten ist. Ein Erfahrungswert, der nicht zuletzt für gutachterliche Fragestellungen von Interesse sein dürfte.

Abschließend demonstrierte Jaeger aus Heidelberg eine bisher noch nicht bekannte familiäre Wimpernanomalie. Die Wimpern seien im ersten Lebensjahr so stark gekrümmt, daß die Zilienspitze wieder den Zilienboden berühre. Mit zunehmendem Lebensalter nehme diese extrem starke Krümmung etwas ab. Trotzdem bleibe die Wimpernkrümmung auch in höherem Alter stets stärker als bei gleichaltrigen Normalen. Die Familienuntersuchung habe einen dominanten Erbgang ergeben. Ob dieser autosomal oder geschlechtsgebunden verlaufe, sei jedoch noch unklar.

Die 29. Tagung der Vereinigung fand am 1. und 2. Dezember 1956 wieder in Frankfurt statt. Der Samstag war den Verletzungen und der Schmerztherapie in der Augenheilkunde gewidmet. Jess eröffnete die Reihe der Vorträge mit einem Beitrag über die Anästhesia dolorosa. Dieses 1939 zuerst von Olivecrona beschriebene Leiden zeichne sich durch einen Zustand dumpfer Schmerzen in der Orbita und am Gesichtsschädel aus, die nach operativer Behandlung einer Trigeminusneuralgie (z.B. Elektrokoagulation des Gangl. Gasseri, Alkoholverödung, retrogängerische Wurzeldurchschneidung) auftreten. Eine theoretische Grundlage oder eine adäquate Behandlungsmöglichkeit existiere bisher nicht. Sein Mainzer Kollege Schürmann führte weiter aus, daß die einzige Möglichkeit die Entstehung einer Anästhesia dolorosa sicher zu verhindern, die Vermeidung von Eingriffen an Strukturen des Nervus trigeminus sei. Mittel der Wahl sei die reine Dekompressionsoperation ohne Verletzung der Nervenfasern.

Schwerpunkt am Sonntag war die multiple Sklerose. Prof. Schied aus Köln sowie Prof. Siegert aus Hamburg hielten einen Fortbildungsvortrag über moderne Gesichtspunkte zur Ätiologie und Therapie der multiplen Sklerose, gefolgt von Vorträgen über die Netzhautveneneinscheidung bei multipler Sklerose, die Therapie der Neuritis retrobulbaris oder die Augenmotilitätsstörungen bei multipler Sklerose.

Die 30. Versammlung der Vereinigung fand am 30. November und 1. Dezember 1957 in Frankfurt statt. Der Vorstandsvorsitzende Thiel, dem in diesem Jahr für seine großen Verdienste um die Ophthalmologie die Graefe-Medaille der DOG verliehen wurde, begrüßte die Versammlung im Hörsaal des Anatomischen Institutes. "Auge und Durchblutung" war das Hauptthema am Samstag. Hallermann und Schumacher aus Göttingen referierten über die günstigen Einflüsse der therapeutischen Hyperämie des vorderen Bulbusabschnittes durch die Anwendung von Acetylcholin oder vergleichbarer Stoffe. Insbesondere bei Ver-brennungen, Verätzungen, Hornhautrandulcus oder Randfurchenbildung habe sich ein günstiger Einfluß auf die Gewebstrophik gezeigt.

Da sich die Beweisführung in der medizinischen Forschung in zunehmendem Maße auf statistische Angaben aufbaute und bei vielen Augenärzten jedoch auf diesem Gebiet große Lücken vorhanden waren, wurde für den Fortbildungsvortrag am Sonntag die Leiterin der Statistischen Abteilung des Kerckhoff-Institutes der Max-Planck-Gesellschaft in Bad Nauheim, Frau Prof. Geppert, eingeladen. In ihrem Vortrag über die Bedeutung statistischer Methoden für die Beurteilung biologischer Vorgänge und medizinischer Erkenntnisse, legte sie die Grundlagen und Methoden der zufallskritischen Statistik dar.

Im Jahr 1958, also 14 Jahre nach ihrer Zerstörung im Kriege, war der Neubau der Marburger Augenklinik endlich vollends fertiggestellt. Seitdem Kyrieleis 1951 die noch im Bau befindliche Klinik übernahm, waren also weitere sieben Jahre vergangen (Neubauer 1977 S.316). Somit hatte man allen Grund sich am 14. und 15. Juni 1958 erstmals seit vielen Jahren wieder in Marburg zu versammeln.³⁷ Drei Fortbildungsvorträge waren der Hypertonie, dem Hauptthema dieser Tagung, gewidmet. Prof. Schölmerich aus Marburg und Prof. Kronebert aus Mannheim, referierten über die Pathogenese und die Pharmakotherapie der arteriellen Hypertonie. Hellmut Neubauer, Oberarzt bei Prof. Kyrieleis, berichtete über die Erfahrungen, die man in der Universitätsaugenklinik in Marburg bei der ophthalmoskopischen Verlaufskontrolle behandelter Hypertoniker gemacht hatte.

³⁷ Laut persönlicher Mitteilung von Dr. Gerhard Gross, Frankfurt, dem damaligen Schriftführer, kam erleichternd hinzu, daß Thiel zu dieser Zeit in den USA weilte. Da bekannt war, daß Thiel die Sitzungen nur Äußerst ungern in anderen Städten abhielt, nutzte man die Abwesenheit des Vorsitzenden, um ausnahmsweise in einer anderen Stadt zu tagen. Seit 1936 traf man sich ausschließlich in Frankfurt (1993).

Die 32. Versammlung der Vereinigung fand vom 27.-29. November 1959 erneut in Frankfurt statt. Am Freitagnachmittag und Samstagmorgen wurden Einführungskurse mit praktischen Übungen für interessierte Mitglieder abgehalten. Priv.Doz. van Breuningen aus Frankfurt übernahm die Einführung in die Tonographie, Applanationstonometrie und Gonioskopie. Prof. Graff aus Frankfurt leitete den Einführungskurs in die Methoden der subjektiven Astigmatismusbestimmung. Diese, aus der heutigen augenärztlichen Praxis nicht mehr wegzudenkenden diagnostischen Verfahren, wurden in den 50er Jahren entscheidend weiterentwickelt. Beispielsweise war vorher das Erstellen einer Tagesprofilkurve beim Glaukom mit dem Schiötzschen Tonometer für den niedergelassenen Augenarzt keine Routineuntersuchung. Hierzu war der relativ schwere Tonometer, nämlich fünfmal am Tag auf das anästhesierte Auge aufzusetzen, was mit einem nicht unbedenklichen Risiko für die Hornhautoberfläche verbunden war. Mit der Einführung der Applanationstonometrie 1954 stand ein Gerät zur Verfügung, das problemlos auch in der Praxis eingesetzt werden konnte. (Haugwitz 1991 S.80). Die Einführung in die neuen Untersuchungstechniken stießen vor allem bei den niedergelassenen Mitgliedern auf ein solch großes Interesse, daß die vier Kurse schnell ausgebucht waren (60 Teilnehmer) und weitere Bewerber abgewiesen werden mußten. Im Sitzungsprotokoll des Schriftführers kommt zum Ausdruck, daß man mit den Einführungskursen äußerst zufrieden war und derartige Kurse auch in Zukunft vermehrt durchgeführt werden sollten.

In der Mitgliederversammlung wurde dem im Oktober des Jahres verstorbenen Prof. Wiedersheim gedacht. Wiedersheim war viele Jahre Mitglied der Vereinigung und bekleidete von 1937 bis 1944 das Amt des Schriftführers. Auf die herausragende Rolle, die Wiedersheim beim Aufbau der Augenheilkunde im Saargebiet vor dem Zweiten Weltkrieg eingenommen hatte, wurde bereits eingegangen. Nach der Zerstörung der Augenklinik der Saarknappschaft in Saarbrücken 1944 gelang es ihm, im Knappschaftskrankenhaus Sulzbach eine neue Augenklinik einzurichten, die er bis 1957 leitete (Kreibig 1960 S.264).

Hauptthema der wissenschaftlichen Sitzung war "Diabetes mellitus und Auge". Die Fortbildungsvorträge am Sonntag wurden gehalten von Prof. Kühnauer aus Hamburg, der über die biochemischen Grundlagen der Erkrankung sprach und von Priv.Doz. Dr. Pfeiffer aus Frankfurt, der sich über Theorie und Praxis der oralen Diabetestherapie ausließ.

Thiels Oberarzt Otto verdeutlichte anschließend in seinem Vortrag über die Behandlung der Retinopathia diabetica mit Fruktose, welche Konsequenz in der Frankfurter Klinik aus dem Wissen um die pathobiochemischen Grundlagen beim Diabetes gezogen wurden. Es war bekannt, daß der Organismus Fruktose im Gegensatz zur Glukose zum größten Teil insulin-unabhängig verstoffwechseln kann. Somit bestand die Möglichkeit, neben der grundlegenden Behandlung mit Antidiabetika, dem Diabetiker Fruchtzucker als zusätzliche Energiequelle zu verabreichen, ohne die Zuckerbilanz des Organismus zu stören. Im Rahmen einer vergleichenden Studie konnte nachgewiesen werden, daß bei Patienten mit einer Retinopathia diabetica, die konsequente Behandlung mit Fruktose als Unterstützungstherapie zu einer wesentlichen Verbesserung des diabetischen Netzhautleidens geführt

hatte. Insbesondere äußerte sich dies im Rückgang der präretinalen und retinalen Blutungen, sowie der Degenerationsherde und Aneurysmen. Die proliferativen Netzhautveränderungen ließen sich durch die Fruktosetherapie allerdings nicht beeinflussen. Worauf die Wirkung der Fruktose letztendlich beruhe, sei allerdings ungeklärt. Möglicherweise habe sie durch die insulinunabhängige Aufnahme in die Zelle einen günstigen Einfluß auf die Energieversorgung derselben (Otto 1960 S.176).

Anschließend berichtete Unger aus Freiburg von 494 ophthalmoskopisch untersuchten diabeteskranken Kindern, die in den Jahren 1954-1959 an den Ferienlagern des Deutschen Diabetikerbundes teilgenommen hatten. Von diesen Kinder wiesen 35 jeweils Frühstadien einer Retinopathia diabetica auf. Anhand von Fundusfotos und Skizzen wurden die Netzhautveränderungen im Laufe der Jahre dokumentiert und ausgewertet.

Die 33. Versammlung der Vereinigung fand vom 25.-27. November 1960 in Frankfurt statt und war verbunden mit der offiziellen 50 Jahr Feier der Universitätsaugenklinik Frankfurt am Main. Am 25. November wurden wegen der großen Nachfrage die Einführungskurse, die Graff und van Breuningen bereits 1959 angeboten hatten, wiederholt. Zusätzlich wurde eine Einführung in die Pleoptik und Orthoptik angeboten. Am nächsten Tag traf man sich zur wissenschaftlichen Sitzung im Hörsaal der chirurgischen Universitätsklinik. Das Hauptthema der diesjährigen Sitzung war "Gefäßkrankheiten und Durchblutungsstörungen".

Am Nachmittag wurden in der Aula der Johann Wolfgang Goethe-Universität die Akademische Feierstunde und die Festvorträge abgehalten. Nach der Begrüßung durch den Rektor der Universität Prof. Dr. Hax, gab Prof. Dr. Artelt, Direktor des Senkenbergischen Instituts für Geschichte der Medizin, einen historischen Überblick über die Entwicklung der Frankfurter Augenheilkunde. Dieser detaillierte Vortrag spannte einen Bogen vom ersten augenheilkundlichen Quellenzeugnis im Mittelalter -ein Eintrag in die Rechenbücher der Stadt- bis zur Gründung der neuen städtischen Augenklinik in Sachsenhausen im Jahre 1910, aus der vier Jahre später die Universitätsaugenklinik mit Prof. Schnaudigel als erstem Ordinarius für Augenheilkunde hervorging (Artelt 1961 S.269).

Der Direktor der Medizinischen Klinik in Darmstadt, Prof. Ratschow, hielt einen Vortrag über die Gefäßkrankheiten und Durchblutungsstörungen unter spezieller Berücksichtigung des Auges. Nach einem allgemeinen Überblick über die Gefäßkrankheiten, betonte er den Stellenwert der neuen diagnostischen Verfahren, wie Angiographie oder das Phonoangiogramm, mit denen meist eine sichere Aussage über den Zustand der dem Auge vor-geschalteten Gefäße gemacht werden könne (Ratschow 1962 S.1).

Der letzte Festvortrag kam von Thiel, der den Versuch einer Synopsis der Physiologie und Pathologie des allgemeinen und okularen Blutgefäßsystems unternahm. Er erläuterte das grundlegende Wissen über die funktionelle Anatomie und die pathologischen Veränderungen des arteriellen und venösen Systems, zeigte die biochemischen Vorgänge des intrazellulären Stoffwechsels bei Mangeldurchblutung und ließ sich über die funktionellen Regulationsstörungen des Gefäßsystems sowie die Prinzipien der

Blutgerinnung aus. Wie aus der Einleitung zu entnehmen ist, wählte Thiel dieses, eher die Grundlagen der Medizin berücksichtigende Thema, aus zwei Gründen. Einmal um in Zeiten der zunehmenden Spezialisierung aufzuzeigen, daß beispielsweise solche komplizierten Krankheitsbilder wie die Periphlebitis retinae nur zu erfassen seien, wenn man die physiologisch-chemischen Grundlagen der Blutzirkulation sowie der Entzündungs- und Gerinnungsvorgänge kenne. Außerdem seien die Erkrankungen des Blutgefäßsystems ein Spiegel der Veränderungen der Lebensgewohnheiten einer modernen Industrie- und Verbrauchergesellschaft, wie die Zunahme der Cerebral- und Coronarsklerose, der Hypertonie oder der diabetischen Retinopathie bezeugten."...somit sei auch der Augenarzt gezwungen, sich mehr denn je mit den Krankheiten des Kreislaufs zu beschäftigen. Er wird aber nur dann die Pathogenese einer Zirkulationsstörung (z.B. in der Retina oder im N. opticus) verstehen und eine sinnvolle Therapie einleiten können, wenn er sich stets bewußt ist, daß er das Gefäßsystem des Auges nur als regionalen Abschnitt der ein geschlossenes Funktionssystem bildenden Blutstrombahn ansehen darf" (Thiel 1962 S.17).

Am Abend traf man sich im Carlton Hotel zum gemeinsamen Abendessen mit Damen.

Die dritte wissenschaftliche Sitzung fand am Sonntag im Rathauscasino statt und begann mit einem Empfang durch den Magistrat der Stadt Frankfurt, wobei die Festgesellschaft durch den Oberbürgermeister Bockelmann begrüßt wurde. Im Anschluß an den Festvortrag von Prof. Büngeler aus München über die Störung der Wachstumsregulierung als Ursache gut- und bösartiger Geschwulste, lud der Magistrat der Stadt Frankfurt zu einem Mittagessen ein.

Im Vorstand hatte sich mittlerweile ein Wechsel ergeben. Gross gab das Amt des Schriftführers zuerst stellvertretend, ab 1961 dann ohne Einschränkung an den in Neu-Isenburg niedergelassenen Augenarzt Remler ab, der von 1948 bis 1952 Assistent bei Thiel in der Frankfurter Universitätsaugenklinik war. Wie einer Liste mit Stand vom 9. November 1960 zu entnehmen ist, waren zu dieser Zeit 159 Personen Mitglieder der Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte.

Neuigkeiten gab es auch aus Homburg/Saar. 1961 konnte Kreibitz mit seinen Mitarbeitern nach sechsjähriger Wartezeit endlich die neue Augenklinik in Betrieb nehmen. Nach einer langen Zeit des Improvisierens war jetzt wieder eine adäquate augenärztliche Versorgung der Bevölkerung sowie die Wiederaufnahme von Forschungsarbeiten in größerem Umfang, möglich (Helmer-Cavelius 1993 S. 23).

Die 34. Versammlung der Vereinigung fand am 2. und 3. Dezember 1961 in Frankfurt statt. Wegen anhaltender Nachfrage wiederholte Prof. Graff im Vorfeld der Tagung, die bereits 1960 abgehaltenen Fortbildungskurse, was auf einen anhaltenden Ausbildungsbedarf, vornehmlich im Kreis der niedergelassenen Augenärzte schließen läßt.

In der Samstagsitzung ging es hauptsächlich um die ophthalmologischen Symptome von Hypophysentumoren. Nover und Marguth aus Köln hielten einen Fortbildungsvortrag zum Thema

"Augensymptome bei Hypophysenadenomen" sowie "Klinik und Behandlung der Hypophysengeschwulste". Sie berichteten über den klinischen Verlauf von 100 Patienten mit histologisch gesichertem Hypophysenadenom, die z.T. auch noch Jahre nach der Operation beobachtet werden konnten. Vor der Operation fand sich in 54 % eine überwiegend doppelseitige Optikusatrophie. Die Sehschärfe war in 73 % herabgesetzt, Gesichtsfeldausfälle bestanden bei 90 % sehr oft beiderseits, am häufigsten als bitemporale Hemianopsie. Die herabgesetzte Funktion ging allerdings nicht immer mit einem pathologischen Papillenbefund einher. Nach der Operation habe die Zahl pathologischer Optikusbefunde auf 63 % zugenommen. Der ophthalmoskopische Befund lasse aber keine prognostischen Schlüsse zu, denn die Störungen an Sehschärfe und Gesichtsfeld seien seltener geworden, und es fanden sich Besserungen der Funktionen trotz Zunahme des Optikusbefundes. Bei 43 % der Patienten mit vollem Visus und bei 22 % der Patienten mit beiderseits normalem Gesichtsfeld bestand eine Optikusatrophie. Durch eine erfolgreiche Operation könne es zum Stillstand oder zu einem protrahierten Verlauf der Optikusveränderungen kommen. Gesichtsfeldveränderungen seien die häufigste und für die Diagnose wichtigste Funktionsstörung vor der Operation und der feinste Maßstab für die Beurteilung des Krankheitsverlaufs. 60% der Patienten behielten einen doppelseitigen Gesichtsfeldausfall.

Es folgten noch mehrere Vorträge zu diesem Thema, wovon nur noch auf den Beitrag von Oettel aus Mainz eingegangen werden soll. Er zeigte einen Film über die transfrontale Orbitotomie, einen bis dahin wenig bekannten neurochirurgischen Eingriff, bei dem der Zugang zur Augenhöhle über eine Eröffnung des Stirnbeins und eine Aufklappung des Augenhöhlendaches erreicht wird. Obwohl ein solches Verfahren ohne Zweifel eingreifender sei als eine Orbitotomia ossea, verdiene es trotzdem bei folgenden Indikationen den Vorzug:

1. bei Sehnerventumoren, die das Foramen opticum überschreiten,
2. bei retrobulbären Tumoren mit wahrscheinlicher intrakranieller Ausbreitung,
3. bei retrobulbären Tumoren mit Lokalisation im nasalen Orbitatrichterbereich.

Das zweite Hauptthema der Tagung war "Auge und Tuberkulose".

Prof. Letterer vom Pathologischen Institut der Universität Tübingen hielt einen Fortbildungsvortrag über die Tuberkulose und Allergie vom Gesichtspunkt des Morphologen. Er wies auf die Unterscheidung von Tuberkulose als Infektionskrankheit und den Wirkungen des Mycobacterium tuberculosis als antigene Substanz und deren Folgeerscheinungen hin. Zu den letzteren gehörten u.a. die rein allergische Reaktion des Erythema induratum und die Exantheme der postprimären Phase der Tuberkulose sowie das tuberkulöse Asthma bronchiale. Den Verlauf der Tuberkulose als Infektionskrankheit verdeutlichte Letterer anhand von histologischen Schnitten. Hierzu zeigte er Bilder von Primärkomplex, Miliartuberkulose, Organmanifestation, Sarkoid und Sepsis tuberculosa acutissima (Letterer 1962 S.609).

Am 1. und 2. Dezember 1962 traf man sich zur 35. Versammlung in Frankfurt. Wie im letzten Jahr bot Prof. Graff im Vorfeld der Tagung wieder Fortbildungskurse für interessierte Ärzte an. Es wurde erneut

der Kurs zur subjektiven Astigmatismusbestimmung sowie die Einführung in die Pleoptik und Orthoptik abgehalten. Allerdings hatte sich Graff diesmal die Diplom-Orthoptistin Gisela Rabetge dazu eingeladen um so auch den praktischen Aspekt der Schielbehandlung, der ja seit einigen Jahren von speziell geschultem Personal durchgeführt wurde, zu verdeutlichen.

Auf der wissenschaftlichen Sitzung am Samstag wurde von Marquardt und Holtz aus Freiburg der Fall einer 40-jährigen Patienten vorgestellt, die an einer histologisch gesicherten lepromatösen Lepra erkrankt war. Eine Infektionsquelle konnte nicht festgestellt werden. Die Krankheitssymptome waren: fleckige Rötung und plattenartige Infiltrate sowie gelbliche bis kupferrote halbkugelige Knötchen am Stamm und im Gesicht. Auffällig war auch eine Vergrößerung der Hautfältelung an Stirn und Lidern. Zudem traten Fieberschübe und umschriebene Sensibilitätsstörungen auf. Beide Augen zeigten eine schwere Konjunktivitis. Der Bindehautabstrich ergab Leprabazillen. Neben einer Keratitis mit limbusnahen Trübungsherden in den oberflächlichen und mittleren Hornhautschichten und einer pannusartigen Gefäßeinsprossung lag eine schwere Iridozyklitis mit *Cataracta complicata* vor. Das linke Auge war an einer Phthisis bulbi mit beginnender bandförmiger Hornhautdegeneration erblindet. Die lepromatöse Iridozyklitis habe viel Ähnlichkeit mit der granulierenden Iristuberkulose. Das charakteristische Merkmal gegenüber der Tuberkulose sei jedoch histologisch die große Zahl der Bakterien in sogenannten Lepraschaumzellen und klinisch deren typische Lagerung in kleinen Knötchen auf der Pars pupillaris der Iris. Es wurde lokal intensiv mit Cortison behandelt und wiederholt auftretende Verschlechterungen der Iridozyklitis konnten durch subkonjunktivale Cortisondepots rasch abgefangen und gebessert werden. Die Dermatologen verabfolgten Sulfonpräparate, Kortikosteroide und im Schub zusätzlich Resochin. Eine Umstimmung durch BCG-Impfung wurde versucht jedoch eine Besserung wurde dadurch nicht erzielt. Die symptomatische Behandlung am Auge wandelte die schwere schubweise verlaufende Augenentzündung in einen chronisch schwelenden Prozeß und schob damit lediglich die Erblindung der Patientin hinaus.

In der Aussprache fügte Jaeger aus Heidelberg hinzu, daß die Anzahl der Leprafälle in Deutschland in den kommenden Jahren zunehmen werde, da die Lepra bekanntlich in Spanien eine zunehmende Ausbreitung finde, und viele der 800 000 Fremdarbeiter aus Spanien kämen. Erst vor kurzem sei in Heidelberg bei zwei spanischen Fremdarbeiterinnen, von denen eine in einem Lebensmittelbetrieb gearbeitet habe, eine Lepraerkrankung diagnostiziert worden.

Das Hauptthema der diesjährigen Sitzung war jedoch die Pathologie und Klinik des venösen Gefäßsystems. Dazu gab es mehrere Fortbildungsvorträge. Prof. Koller, Leiter der Medizinischen Universitätsklinik Basel, hielt einen Vortrag über die pathologischen Veränderungen der Blutgerinnung bei thrombotischen Erkrankungen, wobei er zunächst die Komplexität des Gerinnungsvorganges verdeutlichte. In detaillierter Form erläuterte er die Funktion der einzelnen Gerinnungsfaktoren, die Unterscheidung zwischen extra- und intra-vasaler Gerinnung sowie die hereditären oder erworbenen Koagulopathien. In therapeutischer Hinsicht wurde der Unterschied zwischen Antikoagulation, die bei erhöhter Thrombose-bereitschaft indiziert sei und Fibrinolyse, zur Auflösung einer frischen

Thrombosierung, aufgezeigt. Gerade die Fibrinolyse sei für die Ophthalmologie zur Behandlung von Thrombosen der Netzhautgefäße interessant (Koller 1964 S.161). Prof. Staemmler aus Aachen sprach über die pathologischen Veränderungen an der Venenwand und Dr. May berichtete über die Klinik der Thrombosen und hob als fibrinolytisches Mittel der Wahl die Streptokinase hervor, die bei venösen Thrombosen bis zu drei Tagen, bei arteriellen bis zu 24 Stunden und bei coronaren Verschlüssen innerhalb weniger Stunden sinnvoll eingesetzt werden könne.

Neubauer aus Marburg hatte anhand fotografischer Verlaufskontrollen nach Ast- und Stammverschlüssen an der Netzhautzentralvene die Entwicklung von Kollateralkreisläufen untersucht. Er fand, daß ausgedehnte Schädigungszonen, beispielsweise beim Verschuß von Venenhauptästen, zu einer regelrechten Neueinsprossung von Kapillaren entlang der Schiene des obliterierten Gefäßes führen, die dann auch in den Glaskörper eindringen können. Hingegen genüge bei Durchblutungsbehinderung von kleinen Netzhautabschnitten die Entwicklung von Kollateralen aus präexistenten Kapillaren zur Bildung eines ausreichenden Hilfskreislaufes. Neubauer gab zu bedenken, seine Beobachtung über die Entstehung von Kollateralkreisläufen in die in letzter Zeit verstärkt geführte Diskussion über die Provozierbarkeit retinociliarer Entlastungsanastomosen durch Diathermiestichelung bei Netzhaut-venenthrombose mit einzubeziehen.

Die 36. Versammlung der Vereinigung fand am 30. November und 1. Dezember 1963 in Frankfurt statt. Damit waren 50 Jahre seit der Gründungsversammlung im Jahre 1913 vergangen. Erstaunlicherweise findet sich jedoch weder in der Einladung zur Tagung noch in den Sitzungsberichten ein Hinweis darauf, daß diesem Jubiläum auch nur andeutungsweise Beachtung geschenkt wurde. Vielmehr wurden in der üblichen arbeitsamen Routine erneut die Fortbildungskurse mit Prof. Graff und Dipl. Orthoptistin Rabetge abgehalten, wobei der Freitagkurs über "Theorie und Anpassung von Fernrohr- und Lupenbrillen", ein neues Thema zum Gegenstand hatte.

Auf Einladung der Medizinischen Fakultät Frankfurt am Main kam erneut Prof. Bangerter aus St. Gallen, der bereits auf der Tagung im Jahr 1952 einen Fortbildungsvortrag über sein Spezialthema, die Schielbehandlung, hielt. Im Hörsaal des Anatomischen Institutes hielt er eine Gastvorlesung zum Thema: "Pleoptik und Orthoptik - eine soziale Aufgabe".

Zum gleichen Thema äußerte sich Ooppel aus Mainz. Er zog seine Schlußfolgerung aus den Nachuntersuchungen bei 669 Patienten, die sich wegen einer Schielamblyopie über den Zeitraum von fünf Jahren in der Mainzer Klinik in Behandlung befanden. Je nach Fall kamen hierbei sowohl die frühzeitige Volloklusion des führenden Auges als auch die Euthyskop- und Pleoptophormethoden zur Anwendung. Die Ergebnisse faßte Ooppel wie folgt zusammen:

1. Begleitschielen und Schielamblyopien manifestieren sich vorwiegend in den ersten vier Lebensjahren.

2. Die Behandlungserfolge waren bei frühzeitiger Okklusion des führenden Auges bis zum Anfang des fünften Lebensjahres, unabhängig davon, ob auf dem amblyopen Auge zentrisches Fixationsvermögen vorhanden war oder nicht, eindeutig besser als bei der Spätbehandlung mit den modernen Übungsgeräten und -methoden.
3. Das dogmatische Postulat, daß eine Volloklusion des besseren Auges zur Behandlung einer Amblyopie auch beim Kleinkind unter 5 Jahren nur dann indiziert sei, wenn auf dem amblyopen Auge zentrales oder wenigstens unsicher zentrales Fixationsvermögen vorliege, stiftet unter den praktizierenden Kollegen unheilvolle Verwirrung und hält viele Augenärzte von einer rechtzeitigen und der erfolgsversprechendsten Frühbehandlung ab.

In der Aussprache übte Bangerter scharfe Kritik an den Ausführungen Oppels. Er stufte sie sogar als gefährlich ein, da man mit der wahllosen frühzeitigen Okklusion des besseren Auges, unabhängig davon, ob auf dem amblyopen Auge zentrische oder exzentrische Fixation bestünde, in frühere Fehler zurückfalle. Den Patienten mit exzentrischer Fixation des amblyopen Auges werde durch die Okklusion nämlich durch die Festigung der exzentrischen Fixation ein unnötig schwerer Schaden zugefügt. Jeder, der sich mit der Amblyopie-behandlung befaßt wisse, wie schwierig die Beeinflussung fälschlicherweise mit Okklusion behandelte Fälle, durch eine spätere gezielte pleoptische Schulung sei.

"Straßenverkehrsfragen" waren das diesjährige Hauptthema der Tagung und vier Fortbildungsvorträge waren hierzu zu hören³⁸. Dr. Müller-Jensen, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vom Verkehrsmedizinisch-Psychologischen Institut der Landesverkehrs-wacht Hamburg, beleuchtete die Probleme der Fahrtauglichkeit aus seiner Sicht. Er unterteilte die Organsysteme, die bei einer Beurteilung der Fahrtüchtigkeit zu beurteilen seien, in fünf Funktionskreise, die sich jeweils gegenseitig beeinflussen. Der optische, der akustische, der statisch-motorische, der neurologisch-psychiatrische sowie der Funktionskreis der Kreislauf- und Stoffwechselorgane. Seine Aufgabe sei es, die für die Fahrtauglichkeit relevanten Beeinträchtigungen des jeweiligen Funktionskreises zu erkennen und eine entsprechende Beratung anzubieten. Auch zum Problembereich Bruch der ärztlichen Schweigepflicht bei Verdacht auf Fahruntüchtigkeit, äußerte sich Müller-Jensen. Er empfahl, unter Berücksichtigung der Aufrechterhaltung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patienten, die Schweigepflicht nur unter "Gewissenszwang" zu brechen. Insbesondere dann, wenn eine sichtbare akute Gefahr für die Allgemeinheit oder für den Patienten gegeben sei. Besser sei es, den Patienten aufzuklären und eine eingehende verkehrsmedizinische Untersuchung anzuraten. Darüberhinaus sollte eine derartige Warnung aus medicolegalen Gründen auch in der Karteikarte dokumentiert werden.

³⁸Diese Fortbildungsvorträge sind unter dem Titel "Augenarzt im Straßenverkehr" in der Bücherreihe des Augenarztes als Beiheft Nr.43 zu den Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde erschienen.

Der Direktor des Instituts für Sozialforschung an der Frankfurter Universität, Prof. Gunzert, beleuchtete die Problematik der Verkehrsunfälle unter soziologischen Aspekten. Dr. Gramberg-Danielsen aus der Augenabteilung des Krankenhaus St.Georg in Hamburg, zeichnete ein Bild vom aktuellen Stand der Verkehrsophthalmologie. Er äußerte sich zu den Problemen der Sehschärfe, Motilitätsstörungen, Gesichtsfeldeinschränkungen, Farbenuntüchtigkeit, Intoxikationen, etc. in Bezug auf die Fahrtüchtigkeit und gab über die medizinischen Aspekte hinaus, zahlreiche Einblicke in Fragen der Straßenführung und -beleuchtung bis hin zur Wahl der richtigen Fahrbahnfarbe.

Abschließend wurden die Richtlinien der DOG aus dem Jahr 1961 für die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit durch den Augenarzt erläutert. Hierin waren die für die verschiedenen Führerscheinklassen unterschiedlichen Mindestanforderungen für Sehschärfe, Gesichtsfeld, stereoskopisches Sehen, Farbsehen, Nachtsehen und Empfindlichkeit gegen Blendung, festgelegt. Der Beitrag eines Ingenieurs vom TÜV Rheinland über die Erfahrung beim Sehtest für Führerscheinbewerber beendete die Reihe der Fortbildungsvorträge.

4. Diskussion

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts unterstand die deutsche Augenheilkunde unbestritten der Chirurgie. Mit Albrecht von Graefe begann Mitte des 19. Jahrhunderts in Deutschland die Reformzeit der Augenheilkunde, die sich bis Anfang des 20. Jahrhunderts kontinuierlich zu einem selbständigen medizinischen Spezialfach entwickeln konnte.

1910 wurde die Ophthalmologie in Deutschland in 21 Universitätskliniken als eigenständiges Fach gelehrt. Es gab etwa 940 Augenärzte und 160 Augenkliniken, die über 50 000 Patienten stationär versorgten. Nach dem Vorbild der DOG entstanden in dieser Zeit viele regionale augenärztliche Gesellschaften, die maßgeblichen Anteil an der raschen Entwicklung der deutschen Augenheilkunde hatten. Neben dem Austausch von Erkenntnissen aus Wissenschaft und Klinik und der Förderung der kollegialen Beziehungen unter den Mitgliedern, übernahmen diese Zusammenschlüsse zunehmend auch die Funktion einer Interessenvertretung bei wirtschaftlichen und politischen Fragen.

Als wichtigstes Medium der aufstrebenden Augenheilkunde entwickelte sich ein umfangreiches medizinisches Zeitschriftenwesen, das einer großen Anzahl von Interessierten die Teilnahme am Aufbau der Augenheilkunde ermöglichte. Nachdem sich die Augenärzte der benachbarten Regionen bereits zu Gesellschaften zusammengeschlossen hatten, wurde 1913 die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte gegründet. In den Vorstand wurden die Leiter der drei größten Augenkliniken im Vereinigungsgebiet, Vossius aus Gießen, Bielschowsky aus Marburg und Schnaudigel aus Frankfurt, gewählt. Als Grundidee schrieb man sich die "Pflege der ophthalmologischen Wissenschaft durch Vorträge und Diskussionen sowie die Förderung der kollegialen Beziehungen unter den Mitgliedern" in die Satzung. Getagt werden sollte abwechselnd in den Städten Gießen, Marburg, Frankfurt, Darmstadt, Mainz und Wiesbaden.

Vor dem Ersten Weltkrieg konnte man noch drei Tagungen abhalten. Ein Hauptthema dieser Sitzungen waren die Motilitätsstörungen der Augen. Alfred Bielschowsky, der damals als einer der führenden Wissenschaftler auf diesem Gebiet galt, brachte hierzu mehrere Beiträge. Aus der Frankfurter Klinik flossen die Erfahrungen ein, die Otto Schnaudigel u.a. in Zusammenarbeit mit Paul Ehrlich bei der Therapie luetischer und tuberkulöser Augenkrankheiten gewinnen konnte. Auch über anspruchsvolle Augenoperationen, wie die der Hornhauttransplantation, wurde aus Frankfurt berichtet. Ansonsten gab es in den ersten Jahren keine ausgesprochenen Hauptthemen. Die Vereinigungsmitglieder brachten die Erfahrungen ein, die sie in ihrer Klinik oder Praxis gewonnen hatten. Bereits im zweiten Jahr ihres Bestehens hatte die Vereinigung ihre Mitglieder im Streit mit den Krankenkassen um eine höhere Honorierung zu vertreten.

Während der Kriegsjahre waren die Aktivitäten der Vereinigung vollständig lahmgelegt. Viele wissenschaftlichen Untersuchungen mußten unterbrochen werden, der Schwerpunkt der Augenheilkunde verlagerte sich zwangsläufig auf die Versorgung kriegsbedingter Augenverletzungen. Da die Zahl der blinden Akademiker durch die Kriegsgeschehnisse sprunghaft anstieg, wurde in Marburg noch während

des Krieges die "Blindenstudienanstalt" gegründet, deren erster Direktor der Marburger Ordinarius Bielschowsky war. Die enge Verbindung zwischen Blindenstudienanstalt und augenärztlicher Vereinigung läßt sich durch die gesamte Vereinigungsgeschichte verfolgen.

Die politischen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten in den ersten Jahren der Weimarer Republik, ließen vorerst keine Wiederbelebung der Vereinigungsaktivitäten zu. Obwohl die deutsche Augenheilkunde nach Kriegsende international boykottiert wurde, brachten die Forschungsbemühungen innerhalb relativ kurzer Zeit wieder allgemein geachtete Ergebnisse hervor. Die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte trat 1921 erstmals nach Kriegsende wieder zusammen. Außer im Krisenjahr 1923 und 1928 wurde während der Weimarer Republik regelmäßig getagt. Trotz der zunehmenden gesellschaftlichen und politischen Spannungen, verdienen die sogenannten "Goldenen Zwanziger" diesen Namen auch auf dem Gebiet der Augenheilkunde. Es war vor allem eine Zeit der ophthalmologischen Grundlagenforschung, an der auch Mitglieder der augenärztlichen Vereinigung beteiligt waren. Beispielsweise fanden die Forschungen des Marburger Ordinarius Wilhelm Grüter zur infektiösen Genese der herpetischen Hornhauterkrankungen sowie seine experimentellen Arbeiten über die Teilnahme der Hornhaut an Immunitätsvorgängen, internationale Anerkennung. Aus den Erfahrungen während der Kriegsjahre entwickelte der Leiter der Gießener Universitätsaugenklinik, Adolf Jess, seine grundlegenden Arbeiten zur sympathischen Ophthalmie und der Nachtblindheit. Auch auf dem Gebiet der differenzierten medikamentösen Therapie der verschiedenen Augenkrankheiten wurde geforscht. Schnaudigel berichtete wiederholt von den klinischen Erfahrungen mit intravenöser Jodnatrium-Therapie v.a. bei luetischen Augenerkrankungen und in Gießen beschäftigte man sich mit der medikamentösen Therapie des Glaukoms. Jeweils eine Tagung wurde in den Kurorten Bad Kreuznach und Wiesbaden abgehalten. Hierbei kam der Stellenwert der Balneotherapie in der Augenheilkunde zur Sprache.

Die Machtübernahme durch die Nationalsozialisten brachte auch für die Ophthalmologie tiefgreifende Veränderungen mit sich. Mit dem 1933 erlassenen "Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums" konnten alle beamteten Wissenschaftler und Ärzte "nicht arischer" Abstammung entlassen werden. Die nationalsozialistische Rassengesetzgebung gipfelte zwei Jahre später in den "Nürnberger Gesetzen". Viele Augenärzte, darunter auch einige namhafte wie Alfred Bielschowsky oder Aurel v. Szily, die sich im Laufe der Jahre um das Fortkommen der Augenheilkunde in Deutschland verdient gemacht hatten, fielen den neuen Bestimmungen zum Opfer. Auch die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte verlor einige ihrer engagiertesten Mitglieder. Konsequenzen ergaben sich auch aus dem 1933 erlassenen "Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses", in dem die Zwangssterilisierung erbkranker Personen festgeschrieben war. Für die Augenheilkunde betraf dies die Fälle "erblicher Blindheit". Was darunter aber zu verstehen sei und wie strikt die neuen gesetzlichen Bestimmungen Anwendung finden sollten, war immer wieder Gegenstand der Diskussion auf den Tagungen der augenärztlichen Gesellschaften.

Für die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte folgten in den nächsten Jahren weitere entscheidende Veränderungen wie beispielsweise die Vergrößerung der Vereinigung. Bereits seit mehreren Jahren kam dieses Thema wiederholt zur Sprache. Einige Mitglieder wollten die Vereinigung mehr nach dem Vorbild des benachbarten Vereins der Rheinisch-Westfälischen Augenärzte ausrichten. Dieser konnte bereits auf eine längere Geschichte zurückblicken und bot einige besondere Aspekte (Fortbildungsveranstaltungen, Verbandsarbeit, Ehrungen), die man gerne übernommen hätte. Andererseits blieb durch die Überschaubarkeit der Größe der Vereinigung und die Ungebundenheit in der Themen- und Dozentenauswahl, eine gewisse "Familiarität" erhalten, die den größeren Gesellschaften abhanden gekommen war. Durch den Beitritt vieler Augenärzte aus dem Saargebiet, Rheinpfalz, Nordbaden und Teile von Südbaden vergrößerte sich nun das Beitrittsgebiet beachtlich. Den neuen Verhältnissen entsprechend, wurde der Name 1933 in Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte geändert.

Eine einschneidende Veränderung brachte der Wechsel von Otto Schnaudigel zu Rudolf Thiel. 1935 wurde der langjährige Leiter der Frankfurter Universitätsaugenklinik und Vorstandsvorsitzende der Vereinigung, Otto Schnaudigel, per Entlassungsschreiben von Adolf Hitler seines Amtes als Klinikleiter enthoben. Mit seinem Nachfolger, Rudolf Thiel, der später auch den Vorsitz in der Vereinigung übernahm, begann eine neue Ära. Der Preuße Thiel trat als straffer Organisator seiner Klinik auf. Er war von impulsiv-zwingendem Charakter und leitete dementsprechend sowohl seine Klinik als auch die Vereinigung. Darüberhinaus zeichnete er sich durch umfassende Forschungsaktivitäten sowie einen unermüdlichen Einsatz für die augenärztliche Fortbildung aus. Dies kam ohne Zweifel auch der Vereinigung zugute, denn Thiel legte Wert auf gründlich vorbereitete und gut organisierte Tagungen auf denen schwerpunktmäßig einzelne Themen bearbeitet werden sollte. Er bemühte sich, dazu jeweils namhafte Dozenten zu verpflichten. Einer der Hauptpunkte in Thiels Fortbildungskonzept war es, die Zusammenhänge zwischen Augen- und Allgemeinerkrankungen hervorzuheben, da er in der übermäßigen Spezialisierung auch eine Gefahr sah. Die Ausrichtung des „8. Fortbildungskurses für Augenärzte“ 1937 in Frankfurt zeigte, zu welchen organisatorischen Leistungen er fähig war. Unter Thiels Ägide stellte Frankfurt den Mittelpunkt der Vereinigung dar. Die Tagungen wurden nahezu ausnahmslos hier abgehalten.

Ein zeitbedingter Schwerpunkt auf den wissenschaftlichen Sitzungen der Vereinigung in den 30er Jahren waren die Mißbildungen und Erbkrankheiten des Auges. Wilhelm Grüter erstattete weiterhin kontinuierlich Bericht über seine Ergebnisse zur Herpesforschung. Es gab kaum eine Tagung, in der Grüter nicht einen Vortrag zu diesem Thema brachte. Sein besonderes Interesse galt auch der Erforschung des Golgi-Apparates der Zelle sowie der Entstehung der verschiedenen Einschlußkörperchen. Adolf Jess arbeitete an der Weiterentwicklung der Elektrochirurgie, vorwiegend zur Behandlung von Netzhautablösungen und Oskar Wiedersheim, Leiter der Augenklinik der Saar-Knappschaft in Saarbrücken, widmete sich den Fragen des Bergmannsnystagmus.

Mit Ausbruch des Zweiten Weltkrieges waren die Vereinigungsaktivitäten vorerst wieder zum Erliegen gekommen. Erstaunlicherweise wurden allerdings in den Jahren 1941-1943, als Frankfurt wiederholt Ziel alliierter Luftangriffe war, regelmäßig, wenn auch teilweise unter verheerenden Bedingungen, getagt. Die Themen dieser kurzen Tagungsepisode waren vorwiegend kriegsbezogen. So wurde beispielsweise über Adaptationsstörungen und ihre praktische Prüfung gesprochen, unter den Zuhörern saßen dabei Experten der Luftwaffe, die einer Einladung zur Sitzung gefolgt waren. Mit zunehmenden Kriegshandlungen kam das Vereinigungsleben völlig zum Erliegen.

Die Folgen des Krieges waren unbeschreiblich. Einige Vereinigungsmitglieder waren im Krieg gefallen, viele Augenärzte hatten ihre Existenz verloren. Die Kliniken in Marburg und Saarbrücken lagen in Schutt und Asche. An wissenschaftlichen Aktivitäten war nicht zu denken, außerdem war sie von den Alliierten verboten worden. Nach Kriegsende lag der Hauptteil des Vereinigungsgebietes im amerikanischen Sektor, das Saarland fiel erneut in französische Hände.

Nach einer verhältnismäßig langen Pause traf man sich 1951 in Frankfurt zur ersten Nachkriegstagung. Langsam kehrte die deutsche Augenheilkunde aus der Isolation der Kriegs- und Nachkriegsjahre zurück. Allmählich war es wieder möglich auch international angesehene Referenten für die Tagungen gewinnen zu können. Dies war für die Weiterentwicklung der Augenheilkunde in Deutschland von großer Bedeutung, denn man hatte im letzten Jahrzehnt auf vielen Gebieten den Anschluß verpaßt. Einer der "Entwicklungshelfer" für die Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte, war der Schweizer Ophthalmologe Alfred Bangerter, der als Spezialist auf dem Gebiet der Schiel- und Amblyopiebehandlung galt. Über mehrere Jahre hielt er immer wieder Vorträge zu diesem Thema.

Überhaupt wurde in der Vereinigung zunehmend Wert auf die Weiterbildung gelegt. Neben regelmäßigen Fortbildungsvorträgen, gab es auch wiederholt "Praktische Übungen" oder sogenannte "Einführungskurse". Hier wurden Neuerungen im Bereich der Diagnostik und Therapie in Form praktischer Übungen vermittelt. Die Veranstaltungen fanden jeweils im Vorfeld der Tagungen statt und erfreuten sich, vor allem bei den niedergelassenen Kollegen, großer Beliebtheit. Wissenschaftliche Hauptthemen auf den Sitzungen der 50er Jahre waren neben der Schiel- und Amblyopiebehandlung, die Ergebnisse der Glaukomforschung von Rudolf Thiel. Dessen Vorstellungen entsprechend wurden jedoch vorwiegend Themen behandelt, bei denen der Zusammenhang zwischen Augen- und Allgemeinerkrankungen, wie beispielsweise Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie oder Gefäßkrankheiten, im Vordergrund stand. Mit Ende des Wiederaufbaus der Kliniken in Marburg (1958) und Homburg/Saar (1961) hat es also bis in die 60er Jahre hinein gedauert, bis die letzten äußeren Zeichen des Zweiten Weltkrieges vollends verschwunden waren.

Auf der 36. Versammlung im 50. Jahr ihres Bestehens zeigte sich die Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte als eine von ihrem Vorsitzenden streng, aber gut geführte augenärztliche Vereinigung, die mit arbeitssamen Eifer und ohne Überheblichkeit, trotz der turbulenten Ereignisse des 20. Jahrhunderts, kontinuierlich ihren wertvollen Beitrag zum Fortschritt der Augenheilkunde geleistet hat.

5. Anhang

5.1. Satzungen

5.1.1. Satzung für die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte

- § 1 Die Vereinigung Hessischer und Hessen-Nassauischer Augenärzte bezweckt die Pflege der ophthalmologischen Wissenschaft durch Vorträge und Diskussionen, sowie die Förderung der kollegialen Beziehungen unter den Mitgliedern.
- § 2 Der Vorstand wird in einer der regelmäßigen Versammlungen von den der Vereinigung angehörenden Teilnehmern gewählt. Er besteht aus 4 Mitgliedern, von denen der jeweils Älteste den Vorsitz in den Sitzungen des Vorstandes führt, der Jüngste als Schrift- und Kassenführer wirkt.
Neuwahl des Vorstandes erfolgt alle 3 Jahre. Wiederwahl ist zulässig.
- § 3 Der Vorstand verfaßt seine Beschlüsse in einer vom Vorsitzenden einzuberufenden Sitzung oder durch schriftliche Abstimmung. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Über die in der Sitzung gefaßten Beschlüsse wird ein vom Vorsitzenden zu unterzeichnendes Protokoll geführt.
- § 4 Der Vorstand sorgt für die rechtzeitige Einladung zu den Mitgliederversammlungen, trifft die Vorbereitungen zu diesen, bestimmt die Reihenfolge der bei ihm anzumeldenden Vorträge und übermittelt das Sitzungsprogramm den Mitgliedern mindestens 14 Tage vor der Versammlung.
- § 5 Der Schriftführer führt die Sitzungsprotokolle, nimmt die in den "Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde" zu veröffentlichenden Autoreferate der Vorträge entgegen und besorgt die Versendung der Zirkulare an die Mitglieder, gleichzeitig verwaltet er die Vereinskasse und berichtet über die Verwendung der Vereinsmittel.
- § 6 Die Versammlungen finden zweimal jährlich an einem Sonntage zu Beginn eines jeden Semesters statt, in der Regel abwechselnd in einer der drei Universitätskliniken, Giessen, Frankfurt und Marburg, wenn nicht von den Mitgliedern die Wahl eines anderen in Hessen oder Hessen-Nassau gelegenen Ortes für die nächste Versammlung beschlossen wird. Vor Beginn der wissenschaftlichen Tagesordnung werden die geschäftlichen Angelegenheiten der Vereinigung beraten. Bei der Abstimmung entscheidet einfache Majorität. Der Sitzungsvorsitzende wird auf Vorschlag des Vorstandes von der Versammlung gewählt. Über die Sitzung wird ein vom Sitzungsvorsitzenden und Schriftführer zu unterzeichnendes Protokoll geführt.
- § 7 Anmeldung zum Eintritt in die Vereinigung sind durch Vermittlung des Schriftführers an den Vorstand zu richten. Falls beim Vorstand Bedenken gegen die Aufnahme eines Angemeldeten stehen, entscheidet der Beschluß der Mitgliederversammlung über Aufnahme oder Ablehnung.
- §7a Assistenten und Volontäre, soweit sie keine eigene Praxis ausüben, werden als unständige Mitglieder ohne Stimmrecht geführt und entrichten keine Beiträge. Auf den Versammlungen werden sie als Gäste der Vereinigung betrachtet und erhalten freie Verpflegung (ohne Getränk) sowie freie Bahnfahrt III. Klasse.

Die Kosten hierfür werden aus laufenden Mitteln bestritten.³⁹

- § 8 Ausschluß eines Mitgliedes kann erfolgen, wenn es sich ehrenrührige Handlungen zuschulden kommen läßt oder die Standesanschauungen und kollegialen Pflichten gröblich verletzt. Über die Ausschließung hat auf Antrag des Vorstandes die Mitgliederversammlung zu beschließen. Zuvor muß dem Auszuschließenden Gelegenheit zu schriftlicher Äußerung über den Ausschließungsantrag gegeben werden. Zur Annahme desselben ist eine Zweidrittelmehrheit der Versammlungsteilnehmer erforderlich.
- § 9 Jedes Mitglied zahlt einen Jahresbeitrag von 3 Mark zur Deckung der Unkosten.
- §10 Vorstehende Satzung ist von der Mitgliederversammlung am 30. Oktober 1921 angenommen worden.

5.1.2. Satzung für die Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte

- § 1 Die Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte bezweckt die Pflege der ophthalmologischen Wissenschaft durch Vorträge und Diskussionen, sowie die Förderung der kollegialen Beziehungen unter den Mitgliedern.
- § 2 Der Vorstand wird in einer der regelmäßigen Versammlungen von den der Vereinigung angehörenden Teilnehmern gewählt. Der Vorstand besteht aus 4 Mitgliedern: Vorsitzender, Stellvertreter des Vorsitzenden, praktischer Augenarzt und Schriftführer. Neuwahl des Vorstandes erfolgt alle 3 Jahre bzw. zwischenzeitlich bei Ausscheiden eines Vorstandsmitgliedes. Wiederwahl ist zulässig.
- § 3 Der Vorstand verfaßt seine Beschlüsse in einer vom Vorsitzenden einzuberufenden Sitzung oder durch schriftliche Abstimmung. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Über die in der Sitzung gefaßten Beschlüsse wird ein vom Vorsitzenden zu unterzeichnendes Protokoll geführt.
- § 4 Der Vorstand sorgt für die rechtzeitige Einladung zu den Mitgliederversammlungen und wissenschaftlichen Sitzungen, trifft die Vorbereitungen zu diesen, bestimmt die Reihenfolge der bei ihm anzumeldenden Vorträge und übermittelt das Sitzungsprogramm den Mitgliedern mindestens 14 Tage vor der Versammlung.
- § 5 Der Schriftführer führt die Sitzungsprotokolle, nimmt die in den "Klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde" zu veröffentlichenden Autoreferate der Vorträge und Diskussionsbemerkungen entgegen und bringt den Sitzungsbericht zur Veröffentlichung. Er besorgt außerdem die Versendung der Zirkulare an die Mitglieder, gleichzeitig verwaltet er die Vereinskasse und berichtet über die Verwendung der Vereinsmittel.
- § 6 Die Versammlungen finden einmal jährlich an einem Wochenende im November, spätestens Anfang Dezember, statt. Die Wahl des Tagungsortes erfolgt durch die Mitglieder im Rahmen der Mitgliederversammlung jeweils für das nächste Jahr. Mindestens jede zweite Tagung soll in Frankfurt am Main stattfinden. Jede Tagung der Vereinigung schließt eine

³⁹ Der vom Vorstand beantragte, zusätzliche § 7a wurde am 23.10.1927 von der Mitgliederversammlung einstimmig angenommen.

Mitgliederversammlung ein. Bei Abstimmungen entscheidet die einfache Mehrheit. Der Sitzungsvorsitzende wird auf Vorschlag des Vorstandes von der Versammlung gewählt. Über die Versammlungen wird ein vom Vorstand und Schriftführer zu unterzeichnendes Protokoll geführt.

- § 7 Anmeldung zum Eintritt in die Vereinigung sind durch Vermittlung des Schriftführers an den Vorstand zu richten. Falls beim Vorstand Bedenken gegen die Aufnahme eines Angemeldeten stehen, entscheidet der Beschluß der Mitgliederversammlung über Aufnahme oder Ablehnung.
- § 8 Ausschluß eines Mitgliedes kann erfolgen, wenn es sich ehrenrührige Handlungen zuschulden kommen läßt oder die Standesanschauungen und kollegialen Pflichten gröblich verletzt. Über die Ausschließung hat auf Antrag des Vorstandes die Mitgliederversammlung zu beschließen. Zuvor muß dem Auszuschließenden Gelegenheit zu schriftlicher Äußerung über den Ausschließungsantrag gegeben werden. Zur Annahme desselben ist eine Zweidrittelmehrheit der Versammlungsteilnehmer erforderlich.
- § 9 Assistenzärzte und Volontärärzte werden als unständige Mitglieder ohne Stimmrecht geführt und entrichten keine Beiträge.
- §10 Jedes Mitglied zahlt einen jährlichen Mitgliedbeitrag zur Deckung der Unkosten. Die Höhe des Beitrages wird jährlich durch die Mitgliederversammlung festgesetzt.
- §11 Vorstehende Satzung ist von der Mitgliederversammlung am 16.12.1951 angenommen worden. Mit Annahme dieser Satzung tritt die am 30.10.1921 Angenommene außer Kraft.

5.2. Zeittafel Vorstände

Jahr	Vorsitzender	Weitere Vorstandsmitglieder	Schriftführer	Mitgliederzahl
1913	Vossius	Bielschowsky Schnaudigel	Ollendorff	60
1921	Vossius	Bielschowsky Schnaudigel	Ollendorff	
1924	Jess	Schnaudigel	Ollendorff	
1925	Jess	Rosenmeyer Schnaudigel Stargardt Rosenmeyer	Haitz	
1926	Schnaudigel	Jess Stargardt Rosenmeyer	Haitz	
1928	Schnaudigel	Grüter Jess Rosenmeyer	Haitz	71
1931	Schnaudigel	Grüter Jess Rosenmeyer	Haitz	62
1933	Schnaudigel	Grüter Jess Wagenmann	Haitz	
1937	Schnaudigel	Grüter Stein Wiedersheim	Lindenmeyer	
1941	Thiel	Engelking Stein	Wiedersheim	
1942	Thiel	Engelking Stein	Wiedersheim	107
1943	Thiel	Engelking Stein	Wiedersheim	121
1944	Thiel	Engelking Stein	Wiedersheim	
1951	Thiel	Engelking Müller	Gross	91
1952	Thiel	Engelking	Gross	109
1957	Thiel	Engelking	Gross	120
1959	Thiel	Engelking	Gross	
1960	Thiel	Engelking Deckner	Remler	159

5.3. Zeittafel Sitzungen

Tagung	Datum	Ort	Hauptthema /	Sitzungsteilnehmer	Anzahl
1.	19.02.1913.	Gießen			
2.	26.10.1913	Frankfurt			40
3.	03.05.1914	Marburg			32
4.	13.10.1921	Gießen			37
5.	27.10.1922	Frankfurt			48
6.	06.04.1924	Darmstadt			30
7.	30.05.1925	Marburg			30
8.	16.05.1926	B.Kreuznach	Balneotherapie		31
9.	23.10.1927	Wiesbaden	Balneotherapie		45
10.	05.05.1929	Gießen			30
11.	02.11.1930	Frankfurt			51
12.	01.11.1931	Frankfurt			44
13.	30.10.1932	Marburg			42
14.	29.10.1933	Frankfurt			44
15.	28.10.1934	Frankfurt			51
16.	15.09.1935	Saarbrücken			35
17.	15.11.1936	Frankfurt			56
18.	21.-27.02. 1937	Frankfurt	Fortbildungskurs für Augenheilkunde		
19.	27./28.11. 1937	Frankfurt			70
20.	03./04.12. 1938	Frankfurt	Ernährungsfragen		75
21.	06./07.12. 1941	Frankfurt	Sterilisation bei erblicher Blindheit		55
22.	05./06.12. 1942	Frankfurt	Adaptationsstörungen		83
23.	27./28.11. 1943	Frankfurt	Schulung u..Berufsfürsorge Erblindeter		58
24.	15./16.12. 1951	Frankfurt	Infektionskrankheiten		128
25.	29./30.11. 1952	Frankfurt	Amblyopie und Schielen		177
26.	05./06.12. 1953	Frankfurt	Malignome / Auge und Zwischenhirn		
27.	04./05.12. 1954	Frankfurt	Irisdiagnose / Altern und Auge		
28.	03./04.12. 1955	Mainz	Neuroanatomie / Tetanie		
29.	01./02.12. 1956	Frankfurt	Augenverletzungen / Multiple Sklerose		
30.	30.11./1.12.1957	Frankfurt	Auge und Durchblutung /Statistik		
31.	13./14.06. 1958	Marburg	Hypertonie		
32.	28./29.11. 1959	Frankfurt	Tumoren / Diabetes mellitus		
33.	25.- 27.11. 1960	Frankfurt	Gefäßkrankheiten		
34.	02./03.12. 1961	Frankfurt	Hypophysentumore / Tuberkulose		
35.	01./02.12. 1962	Frankfurt	Venenerkrankungen		
36.	30.11./1.12.1963	Frankfurt	Staaßenverkehrsfragen		

6. Literaturverzeichnis

1. Ackerknecht E.: Geschichte der Medizin; Enke Verlag, Stuttgart 1989
2. Adam C.: Augenverletzungen im Kriege und ihre Behandlung;
Urban & Schwarzenberg, Berlin/Wien 1914
3. Artelt W.: Frankfurter Augenheilkunde in geschichtlicher Sicht;
Klin. Mbl. Augenhk. 138 (1961), 269
4. Axenfeld Th. rezensiert: E. Hertel (Hg.): Stillings pseudoisochromatische Tafeln zur
Prüfung des Farbensinns;Klin.Mbl.Augenhk. 83 (1929), 720
5. Axenfeld Th.: Wilhelm Uthhoff 1853-1923; Klin.Mbl.Augenhk. 71 (1923), 4
6. Axenfeld Th.: Bericht von der Tagung der Deutschen Ophthalmologischen
Gesellschaft in Jena 1922; Klin.Mbl.Augenhk. 69 (1922), 787
7. Axenfeld Th.: Offener Brief d. Prof.Dr. Mijashita gegen die Boykottierung der
Deutschen Gelehrten und Ärzte; Klin.Mbl.Augenhk. 65 (1920), 546
8. Baader G.: Medizin im Nationalsozialismus; Dt. Ärztebl. 85 Heft 27 (1988), A-1988
9. Bader A.: Entwicklung der Augenheilkunde im 18. und 19. Jahrhundert mit
besonderer Berücksichtigung der Schweiz; Verlag Benno Schwabe, Basel 1933
10. Bericht über die...Zusammenkunft der (Deutschen) Ophthalmologischen Gesellschaft; J.F.
Bergmann Verlag, München 1943
11. Bielschowsky A.: Die Förderung des akademischen Blindenbildungswesens im Kriege;
Klin.Mbl.Augenhk. 59 (1917), 155
12. Brons C.: 8. Fortbildungskurs für Augenärzte in Frankfurt a.Main;
Klin.Mbl.Augenhk. 98 (1937), 547

13. Dollfus M.A.: Geschichte der Augenheilkunde; Sournia, Poulet, Martiny, Illustrierte Geschichte der Medizin. Andreas und Andreas Verlagsbuchhandlung, Salzburg 1981
14. Drobisch K.: Juden unterm Hakenkreuz; Dt. Verlag d. Wiss., Berlin 1973
15. dtv-Brockhaus-Lexikon in 20 Bänden; Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1988
16. dtv-Atlas zur Weltgeschichte in 2 Bänden; Deutscher Taschenbuch Verlag, München 1986
17. Esser A. : Geschichte der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft; J.-F.-Bergmann Verlag, München 1957
18. Eulner H.H.: Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes; Enke Verlag, Stuttgart 1970
19. Franz R.: Deutsche Ophthalmologische Gelehrte Geburtsjahrgänge 1838-1887; Dissertation TU München 1981
20. Gillhoff G.: Curt Adam (1875-1941), Berliner Ophthalmologe und Direktor des Kaiserin-Friedrich-Hauses; Dissertation Berlin 1969
21. Gorin G.: History of Ophthalmology; Publish or Perish, Inc. Delaware 1982
22. Gsell O.: Leptospirosis und Auge; Klin.Mbl.Augenhk. 120 (1952), 449
23. Gütt A., E.Rüdin, F.Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933 nebst Ausführungsverordnung; Lehmann Verlag, München 1934
24. Gundel H.G.: Lebensbilder aus Hessen. Gießener Gelehrte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts; Bd 2, Elwert Verlag, Marburg 1982
25. Halberstaedter L., St. Prowazek: Zur Aetiologie des Trachoms; Dtsch. med. Wschr. 33 (1907), 1285
26. Hamburger C.: Zehn Jahre Glaukombehandlung; Klin.Mbl.Augenhk. 93 (1934), 60

27. Haugwitz T.: Augenheilkunde im 20. Jahrhundert: Ergebnisse und Ereignisse im deutschsprachigen Raum; Bücherei d. Augenarztes 127 Enke Verlag, Stuttgart 1991
28. Helmer-Cavelius V.: Geschichte der Augenheilkunde an der Universität des Saarlandes; Dissertation Universität des Saarlandes Homburg/Saar 1993
29. Heupke W.: Neuzeitliche Ernährungsfragen; Klin.Mbl.Augenhk. 102 (1939), 161
30. Hippel E. von: Theodor Leber gestorben; Klin.Mbl. Augenhk. 58 (1917), 548
31. Hirschberg J.: Geschichte der Augenheilkunde; in: Graefe A., Saemisch Th.: Handbuch der gesamten Augenheilkunde, Band 15. Julius Springer Verlag, Berlin 1918
32. Hollwich F.: Ophthalmology Guide of the Federal Republic of Germany; Enke Verlag, Stuttgart 1976
33. Hollwich F.: Prof. Dr. Rudolf Thiel zum Gedächtnis; Klin.Mbl. Augenhk. 151 (1967), ohne Seitenzahl
34. Hollwich F.: Ophthalmologenverzeichnis Bio- und Bibliographie; Enke Verlag, Stuttgart 1964
35. Jaensch P.A.: Rententariife und Erwerbsminderung; Klin.Mbl.Augenhk. 120 (1952), 411
36. Jankau L.: Taschenbuch nebst Spezialisten-Verzeichnis und Taschenbuchkalender für Augenärzte; Leipzig 1911
37. Jess A.: Die Augenheilkunde im Weltkrieg; Münch. med. Wschr. 49 (1935), 1941
38. Jess A.: Adolf Vossius gestorben. Ein Nachruf; Klin.Mbl.Augenhk. 190 (1925), 75
39. Kallmorgen W.: Siebenhundert Jahre Heilkunde in Frankfurt a.Main; M.Diesterweg, Frankfurt am Main 1936

40. Kiefer H.: Prof. Dr. Wiedersheim zum 70. Geburtstag 03.04.1957; Saarländ. Ärzteblatt He10 (1957), 87
41. Kircher H.: Der Medienwandel in der Fachmedizin am Beispiel der Augenheilkunde; MC-Wolf-Verlag, Herne 1983
42. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde; Enke Verlag, Stuttgart, bearbeitete Bände: 50 (1913) - 145 (1964)
43. Koelbing H.M.: Julius Hirschberg (1843-1925) als Ophthalmologe und Medizinhistoriker; Klin. Mbl. Augenhk. 168 (1976), 103
44. Koller F.: Pathologische Veränderungen bei thrombotischen Erkrankungen; Klin.Mbl.Augenhk. 144 (1964), 161
45. Kranz H.W.: Die Indikation zur Unfruchtbarmachung beim grauen Star; Klin.Mbl.Augenhk. 108 (1942), 145
46. Kreibitz W.: Prof. Dr. O. Wiedersheim gestorben; Klin. Mbl. Augenhk. 136 (1960), 246
47. Kröner H.P.: Die Emigranten von Medizinern unter dem Nationalsozialismus; Dt.Ärztebl., 85 Heft 38 (1988), A-2573
48. Kühle H.J.: 75 Jahre Geschichte des Vereins Rheinisch-Westfälischer Augenärzte, kurzer Abriß einer Vereinsgeschichte; H.-Lautermann-Verlag Düsseldorf 1974
49. Kyrieleis W.: Geschichte der Augenheilkunde und der Universitäts Augenklinik in Marburg a.d.Lahn; Schriften der Philips-Universität Marburg 4, Elwert Verlag, Marburg 1958
50. Lau-Werner U.: Deutsche Ophthalmologische Gelehrte, Geburtsjahrgänge 1888-1935; Dissertation TU München 1981
51. Letterer E.: Tuberkulose und Allergie vom Gesichtspunkt des Morphologen; Klin.Mbl.Augenhk. 140 (1962), 609

52. Magistratsakten der Stadt Frankfurt; 1495/I Schwindsucht. Blatt 173 h
53. Meyer H.: Luminal zur Erleichterung von Augenoperationen im Kindesalter; Klin.Mbl.Augenhk. 84 (1930), 69
54. Münchow W.: Geschichte der Augenheilkunde; Separatdruck aus "Der Augenarzt" Band 9, Enke Verlag, Stuttgart 1984
55. Neubauer H.: Wilhelm Grüter, Marburger Gelehrte in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts; Veröffentlichungen der historischen Kommission für Hessen in Verbindung mit der Philips-Universität Marburg. Lebensbilder aus Hessen 1 Elwert-Verlag, Marburg 1977
56. Oswald A.: Geschichte der Augenheilkunde in München; Dissertation TU München 1950
57. Otto J. : Behandlung der Retinopathia diabetica mit Fruktose; Klin. Mbl. Augenhk. 137 (1960), 176
58. Pagenstecher E.H. u. Th. Saemisch : Klinische Beobachtungen aus der Augenheilanstalt zu Wiesbaden; Erstes Heft, Julius Niedner Verlagshandlung, Wiesbaden 1861
59. Preiser G. : Zur Geschichte der Universität und der Universitäts-Augenklinik Frankfurt a. Main; Fortschr.Ophthalmol. 82 (1985), 11
60. Quint K. : Geschichte des Vereins Rheinisch-Westfälischer Augenärzte; Enke Verlag, Stuttgart 1935
61. Ratschow M. : Gefäßkrankheiten und Durchblutungsstörungen unter spezieller Berücksichtigung des Auges; Bücherei des Augenarztes, Beiheft der Klin. Mbl. Augenhk. 39 (1962), 1
62. Rintelen F. : Augenheilkunde. Ein Lehrbuch für Studium und Praxis; Karger Verlag, Stuttgart 1961
63. Sasse C.H.: Geschichte der Augenheilkunde in kurzer Zusammenfassung; Enke Verlag, Stuttgart 1947

64. Sauerbeck L.: Geschichte der Augenheilkunde in Deutschland von 1890 bis zum Beginn des Zweiten Weltkrieges; Dissertation TU München 1989
65. Schmidt-Rimpler H.: Rückblick auf ein Vierteljahrhundert Ophthalmologie; Dtsch. med. Wschr. 1 (1900), 6
66. Schnaudigel O.: Ein reiches Leben, Autobiographie; Masch.sch. Ex.
67. Schnaudigel O.: Gedicht. Zur Erinnerung an die Feier des 25-jährigen Bestehens der... Augenklinik zu Frankfurt a. M.; Masch.schr. Ex. 1935
68. Schnaudigel O.-E.: Otto Schnaudigel: Der erste Direktor der Frankfurter Universitäts-Augenklinik; in: Medizin in Frankfurt (Hrsg.: J.C. Wilmanns) Olms, Weidmann 1995
69. Schreck E.: Wissenschaftliche Medizin und Irisdiagnostik zur Erkennung von Krankheiten des Körpers am Auge; Bücherei des Augenarztes, Beihefte der Klin.Mbl. Augenhk. 22 (1955), 51
70. Siefert H.: Das naturwissenschaftliche und medizinische Vereinswesen im deutschen Sprachgebiet...; Dissertation Universität Marburg 1967
71. Stadtarchiv Frankfurt a. Main: Personalakte Dr. Otto Schnaudigel; Signatur 1.377. Blatt 70
72. Stielike H.: Die Ausschaltung rassistisch und politisch verfeimter Ärzte im ersten Jahr des "Dritten Reiches"; Dissertation Universität Kiel 1985
73. Strehl C.: Die Blindenstudienanstalt in Marburg, ihr Zweck und ihr Ziel; Klin.Mbl.Augenhk. 69 (1922), 345
74. Strehl C.: Verein der Blinden Akademiker Deutschlands. Blindenstudienanstalt Marburg a.d.Lahn; Klin.Mbl.Augenhk. 75 (1925), 767
75. Strehl C.: Schulung und Berufsfürsorge für blinde Volksgenossen; Klin.Mbl.Augenhk. 110 (1944), 433

76. Szily A. von: Theodor Axenfeld gestorben; Klin. Mbl.Augenhk. 85 (1930), 320
77. Thiel R.: Fortschritte in der Tuberkulindiagnostik; Klin.Mbl.Augenhk. 110 (1944), 177
78. Thiel R.: Gegenwartsprobleme der Augenheilkunde. Sammlung der Vorträge vom 8. Fortbildungskurs für Augenärzte in Frankfurt a.Main vom 21.-27. Februar 1937; Thieme Verlag, Leipzig 1937
79. Thiel R.: Versuch einer Synopsis der Physiologie und Pathophysiologie des allgemeinen u. okkularen Blutgefäßsystems; Bücherei des Augenarztes, Beiheft der Klin. Mbl. Augenhk. 39 (1962), 17
80. Vida Fr. u. J.Deck: Klinische Prüfung der Organ- und Krankheitszeichen an der Iris; Haug-Verlag, Ulm 1954
81. Zeiss G.: Augenärztliche Instrumente; Carl-Zeiss-Verlag, Jena 1935
82. 375 Jahre Medizin in Gießen. Eine Bild- und Text-Dokumentation von 1607-1982; Katalog, Wilhelm Schmitz Verlag, Gießen 1983

7. Tabellenverzeichnis

- Tab.1: Erstdiagnosen mit dem Augenspiegel (Münchow 1984 S.586)
- Tab.2: Statistische Angaben über Augenheilanstalten im Jahre 1866 (Münchow 1984 S.662)
- Tab.3: Universitätsaugenkliniken und ihre ersten Ordinarien (Eulner1970 S.558)
- Tab.4: Klinische und ambulante Operationen an Augenheilanstalten im Jahre 1886 (Münchow 1984 S.663)
- Tab.5: Anzahl der Einwohner und Augenärzte in einigen deutschen Städten im Jahre 1911 (Hirschberg 1918 S.324)
- Tab.6: Gründungsjahr regionaler augenärztlicher Vereinigungen (Sauerbeck 1989 S.28)

8. Dankvermerk

Herrn Professor Dr. med. O.-E. Schnaudigel danke ich für die Überlassung des Themas und die freundliche Unterstützung der Arbeit.

Lebenslauf

Name: Thilo Markus Held

Geburtsdatum: 3. April 1966

Geburtsort : Stuttgart

Schulbildung: 1972-1976 Pestalozzi-Schule, Gerlingen
1976-1985 Gymnasium Gerlingen

Zivildienst: 1985-1987 Karl Georg Haldenwang-Schule, Leonberg

Studium: 1988-1995 Studium der Humanmedizin an der Johann
Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main
März 1990 Ärztliche Vorprüfung
März 1991 Erstes Staatsexamen
März 1994 Zweites Staatsexamen
1994-1995 Praktisches Jahr:
Innere Medizin: MTK Klinik, Bad Soden
Chirurgie: Cabrini Medical Center, New York
City, USA
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde: Universitätsklinik,
Frankfurt am Main
Mai 1995 Drittes Staatsexamen

Beruf: 1995-1997 AIP bei Prof. Terrahe in der HNO-Klinik
Katharinenhospital, Stuttgart
April 1997 Approbation als Arzt

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, daß ich die dem Fachbereich der Humanmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main zur Promotionsprüfung eingereichte Arbeit mit dem Titel:

“Die Geschichte der Vereinigung Rhein-Mainischer Augenärzte (1913-1963)”

im Zentrum für Augenheilkunde unter Leitung von Professor Dr. med. O.-E. Schnaudigel ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Ich habe bisher an keiner in- und ausländischen medizinischen Fakultät bzw. Fachbereich ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht, noch die vorliegende Arbeit als Dissertation vorgelegt.

Stuttgart, den 2. September 1997

Thilo M. Held