



„Geschichte braucht Zukunft“

XXXIII. Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft in Düsseldorf (Teil 1)

Unter der Tagungskoordination von Prof. Guido Kluxen und Prof. Gerd Geerling fand vom 11. bis 13. Oktober das 33. Treffen der Julius-Hirschberg-Gesellschaft in Düsseldorf statt. Erstmals waren auch Nicht-Mitglieder eingeladen, kostenfrei an der wissenschaftlichen Tagung teilzunehmen, was sehr gut angenommen wurde.

Die diesjährige Zusammenkunft wurde ebenfalls durch die Teilnahme von Prof. Axel Karenberg vom Institut für Geschichte und Ethik der Universität Köln bereichert. Dr. Sibylle Scholtz (Ettlingen) fasst die ophthamo-historische Tagung zusammen.

Düsseldorf, als Landeshauptstadt Nordrhein-Westfalens, ist für Vieles bekannt: Beispielsweise belegt sie weltweit Platz 6 der Städte mit der höchsten Lebensqualität, in Düsseldorf gibt es die größte japanische Gemeinde und die einzige Japantown Deutschlands. Darüber hinaus gilt Düsseldorf als eine der letzten Städte weltweit, in denen es ein großflächiges und intaktes Netz von Gaslaternen gibt, seit 1848 prägen die Laternen mit ihrem goldgelben Licht die Atmosphäre der Stadt. Aus ophthamo-historischer Sicht kann Düsseldorf auf den Augenarzt Prof. Ernst Custodis (*23. März 1898 in Düsseldorf, †2. August 1990 ebenda) stolz sein, denn Custodis war ein Pionier der Netzhautchirurgie: Vor genau 70 Jahren war er der Erste, der 1949 eine Netzhautablösung erfolgreich mit einer Plombe behandelte. Neben vielen anderen Ehrungen würdigt die Retinologische Gesellschaft herausragende Retinologen durch die Custodis Lecture.

Die XXXIII. Zusammenkunft der Julius-Hirschberg-Gesellschaft wurde auch dieses Mal von Frank Krogmann (Thüngersheim) als

Geschäftsführer der Gesellschaft und Tagungsorganisator vorbereitet. Das anspruchsvolle, interessante und dennoch unterhaltsame Programm begeisterte und unterhielt die etwa 50 Teilnehmer aufs Beste. Die wissenschaftliche Qualität wurde auch durch die Zertifizierung durch die Ärztekammer Düsseldorf mit Vergabe von acht Fortbildungspunkten unterstrichen. Das erste Zusammentreffen der Teilnehmer fand bereits am Freitagnachmittag mit einer Altstadt-Führung statt und klang – nach einem kurzen Gespräch mit der diesjährigen Literaturnobelpreisträgerin Olga Tokarczuk (Abb. 1) – mit einem geselligen Abend im „Uerige“ am alten Hafen in der Altstadt aus.

Unter dem Motto „Geschichte braucht Zukunft“ startete das umfangreiche wissenschaftliche Programm am Samstag im Haus der Universität mit der Begrüßung durch Prof. Gerd Geerling (Düsseldorf), Prof. Guido Kluxen (Wermelskirchen) und Frank Krogmann. Um einen weiteren Interessentenkreis anzusprechen waren ausnahmsweise dieses Jahr erstmalig auch Nicht-Mitglieder eingeladen, kos-

tenfrei an der wissenschaftlichen Tagung teilzunehmen, was sehr gut angenommen wurde. Es ist zu hoffen, dass aus den Interessenten noch mehr aktive neue Mitglieder der JHG hervorgehen werden. Die diesjährige Zusammenkunft wurde ebenfalls durch die Teilnahme von Prof. Axel Karenberg vom Institut für Geschichte und Ethik der Universität Köln bereichert.

Erste wissenschaftliche Sitzung

Unter dem Vorsitz von Prof. Manfred Tost (Halle), Prof. J. M. Rohrbach (Tübingen) und Prof. H.-R. Koch (Bonn) wurde die erste wissenschaftliche Sitzung mit dem Thema „Personenkult/Kultige Personen“ und dem Vortrag von Prof. Guido Kluxen und Dr. Dr. Ronald D. Gerste (Gaithersburg, USA) eröffnet. Leider hatte Gerste seine Teilnahme absagen müssen, so präsentierte Kluxen alleine den vom Referenten-Duo vorbereiteten Vortrag über „Heinrich Heines neuro-ophthalmologische Erkrankung“. Diese geheimnisvolle Erkrankung begann nicht erst zu Beginn seiner von ihm so bezeichneten „Matratzengruft“, wie es häufig heißt, sondern bereits 16 Jahre früher. Sie verlief mit Attacken und Remissionen 24 Jahre lang, und war nach Kluxens Vermutung möglicherweise eine neuro-ophthalmologische Erkrankung, deren Symptomatik an die Myasthenia Gravis erinnert.

Über „Doktor Gustav Heinrich Warnatz: An der Wiege der Augenheilkunde“ referierte Dr. Andriy Zhuravlyov (Kamenz). Warnatz wurde am 27.02.1810 in Kamenz in der sächsischen Oberlausitz als Sohn des dortigen Stadtchirurgen geboren. Nach dem Studium in der chirurgisch-medizinischen Akademie in Dresden und in der Universität in Leipzig promovierte er 1832 mit der Dissertation „De cataracta nigra“. Er war als praktischer Arzt und Augenarzt in der chirurgisch-medizinischen Akademie in Dresden tätig und als Assistent von Professor F. A. von Ammon vielfach an dessen wissenschaftlichen Arbeiten beteiligt. 1849 wurde er zum Arzt der Königlichen Blindenanstalt in Dresden und 1855 zum Medizinalrat und ärztlichen Beisitzer der Kreisdirektion ernannt. Er bekleidete dieses Amt bis zu seinem Tod am 18.05.1872. Zu seinen wissenschaftlichen Schriften gehören unter anderem „Über die Leistungen der Ophthalmologie seit dem Jahre 1830 bis zum Jahr 1842“, „Resorptio cataractae spontaneae“, „Ophthalmoscopia“ und „Über das Glaukom“. 1862 wurde von ihm Ammons letztes Werk „Illustrierte pathologische Anatomie der menschlichen Cornea, Sclera, Chorioidea und des optischen Nerven“ vollendet und herausgegeben. Er war in der Zeit tätig, als die Augenheilkunde ein eigenständiges, neues medizinisches Fach wurde und kann mit Recht zu ihren „Geburtshelfern“ gezählt werden.

Dieses Jahr bereicherte Priv.-Doz. Dr. Gregor Wollensak (Hoyerswerda) mit „Julius Hirschberg – Titan der Augenheilkunde“ das Kongressprogramm. Julius Hirschberg wurde am 18.09.1843 in Potsdam als Sohn eines Kaufmanns geboren. Nach dem Besuch des



Abb. 1: Das erste Zusammentreffen der Teilnehmer fand bereits am Freitagnachmittag mit einer Altstadt-Führung statt, links neben Prof. Gerd Geerling die diesjährige Literaturnobelpreisträgerin Olga Tokarczuk.

königlichen Viktoria-Gymnasiums in Potsdam studierte er in Berlin Medizin. Er promovierte bei Virchow 1866 mit der Arbeit „Symbolae ad therapiam partus cum placenta praevia complicati: dissertatio inauguralis obstetrica“. Seine Ausbildung in Augenheilkunde erhielt er 1866-1868 bei Albrecht von Graefe, welchen er bei der Bekämpfung der Cholera in Berlin kennenlernte. Danach ließ er sich in der heutigen Reinhardtstraße in Berlin als Augenarzt nieder. 1870 wurde er habilitiert mit einer Arbeit über das Retinoblastom. Als einer der Pioniere der Berliner augenärztlichen Schule gründete er 1877 das Centralblatt für Augenheilkunde und 1893 die Berliner Augenärztliche Gesellschaft.

1896-1899 erforschte er das Trachom in West- und Ostpreußen. Er verfasste Originalarbeiten unter anderem über diabetische Retinopathie, Aderhaut-Tuberkulose, Lepra des Auges, Retinoblastom, Lues im Auge, Cataract-Operation, Myopie-Operation, Hornhautfärbung, Operation von Keratoconus, Magnetextraktion von Fremdkörpern, Schiel-Operation, Tabak-Alkohol-Amblyopie, Revolver-Schussverletzungen des Auges, Trachom und sympathische Ophthalmie. Zu seinen Schülern zählten Oskar Fehr, Harry Friedenwald und Wilhelm Mühsam. In späteren Jahren unternahm Hirschberg zahlreiche Reisen unter anderem nach Griechenland, Spitzbergen, Tunesien, Ägypten und 1892 eine Weltreise über die USA, Japan, Indien, Ceylon und zurück durch den Suez-Kanal. Er sprach mehrere Sprachen unter anderem Englisch, Französisch, Spanisch, Italienisch, Latein, (Alt)Griechisch und Arabisch. Ab 1907 beendete er seine augenärztliche Tätigkeit und widmete sich ganz der Vervollendung seiner einzigartigen „Geschichte der Augenheilkunde“. Da er nach dem Ersten Weltkrieg wie viele andere finanzielle Verluste hatte, verkaufte er 1920 seine berühmte umfangreiche Büchersammlung mit zirka 3.200 Büchern an die Universität in Tokyo an Prof. Komoto. Hirschberg verstarb am 17.2.1925 in Berlin. Er ist auf dem jüdischen Friedhof in Berlin-Weißensee begraben.

Regionaltypisch sprach Dr. Rainer Guthoff (Düsseldorf) über „Ernst Custodis – Pionier der Netzhautchirurgie“. Custodis war seit den



Abb. 2: In diesem Jahr wurde eine Podiumsdiskussion neu ins Leben gerufen, die von Prof. Fangerau geleitet wurde und das Thema „Geschichte braucht Zukunft“ aufgriff und kritisch diskutierte. Als ein zentrales Ergebnis dieser fruchtbaren Diskussion wurde im Rahmen der Generalversammlung ein Arbeitskreis „Geschichte und Ethik der Ophthalmologie“ unter der Leitung von Prof. Gerd Geerling ins Leben gerufen.

zwanziger Jahren an der Universitäts-Augenklinik Düsseldorf tätig, deren Direktor er nach dem Zweiten Weltkrieg wurde. Herausragend war seine Leistung insbesondere auf dem Gebiet der Behandlung der rheumatogenen Netzhautablösung. Er hatte die Idee, den ursächlichen Netzhautriss durch Eindellung der Bulbuswand mit einer aufgenähten Plombe zu verschließen. Auf diese Weise erhöhte er die Erfolgchance für eine dauerhafte Wiederanlage der Netzhaut auf über 80 Prozent, die mit den bis dahin üblichen Methoden nur bei 50 Prozent lag. Custodis führte über 900 Plomben-Operationen an der Düsseldorfer Augenklinik durch und wurde später mit der Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft und der Gullstrand-Medaille, die nur alle zehn Jahre an einen Augenarzt vergeben wird, geehrt. Über ihn ist das Bon Mot erhalten: „Custodis ist der Plomben-Mann, ihm legt sich jede Netzhaut an!“

Die erste Sitzung schloss mit dem Vortrag des – wie jedes Jahr – aus New York (USA) angereisten Prof. Dr. Danny Hirsch-Kauffmann Jökl. Zusammen mit Dr. Andreas Mettenleiter (Würzburg) berichtete er unter dem Titel „My dear Doctor Knapp, Cher Monsieur, Hochgeehrter College und Freund! – Briefe an Hermann Knapp (1868-1911) in der Columbia University New York“. Im Edward S. Harkness Eye Institute der Columbia University in New York befindet sich ein Konvolut von Briefen an den Ophthalmologen Hermann Jacob Knapp (1832-1911), der 1868 von Heidelberg nach New York übersiedelt war. Die rund 100 erhaltenen (von ursprünglich etwa 135) Briefe in deutscher, englischer, französischer und niederländischer Sprache stammen mit einer einzigen Ausnahme (ein Helmholtz-Brief von 1859) aus der Zeit zwischen 1868 und 1911 und dokumentieren eindrucksvoll das Netzwerk, das Knapp von New York aus mit Ophthalmologen aus aller Welt unterhielt. Der Inhalt dieser Briefe, zu denen leider die Gegenbriefe fehlen, ist fachlicher, aber auch privater Natur und wirft ein Schlaglicht auf das kollegiale, teils sehr freundschaftliche Verhältnis Knapps zu seinen internatio-

nen Briefpartnern. Im Rahmen eines Editionsprojektes sollen diese bemerkenswerten Quellen zusammen mit einer englischen Übersetzung in einer kommentierten Briefedition publiziert werden.

Zweite wissenschaftliche Sitzung

Nach der Kaffeepause startete unter dem Vorsitz von Kluxen und Geerling die zweite wissenschaftliche Sitzung unter dem Tagungsmotto „Die Geschichte der Zukunft bauen“ mit dem Beitrag von Prof. Jens Martin Rohrbach (Tübingen), der „Zur Baugeschichte deutscher Universitäts-Augenkliniken 1875–1910“ sprach. Mit der Errichtung neuer Augenkliniken fand die Verselbstständigung der Augenheilkunde im Deutschen Reich ihren Abschluss. Bei den zwischen 1875 und 1910 entstandenen Neubauten fanden weitgehend einheitliche Prinzipien Anwendung. Es galt der Grundsatz „Ein Fach, ein Gebäude“. Ausnahmen waren die Neubauten in Kiel und Halle, die unter Vorwegnahme der heutigen „Kopfzentren“ Augen- und Ohrenklinik für einige Zeit unter einem Dach vereinten. Um die Gebäude herum wurden meist großzügige Gärten angelegt. Die Längsseite der Gebäude wurde bis auf wenige Ausnahmen von der Ost-West-Achse bestimmt, so dass Süd- und Nordfront deutlich länger wurden als Ost- und Westfront. Der wesentliche Hintergrund war, dass man Sonnenlicht seinerzeit bei manchen Patienten für gut, bei anderen dagegen für schädlich hielt. Dementsprechend wurden die Patienten je nach Lichtbedarf entweder in nach Süden oder nach Norden ausgerichteten Zimmern untergebracht. Üblich war ein übersichtliches Korridorsystem, das die gute „Beaufsichtigung“ der Patienten durch „Wärterinnen“ erlaubte. Forschung, Lehre, ambulante und stationäre Krankenversorgung wurden durch horizontale und vertikale Gliederung voneinander getrennt. Auch wurden Zimmer für infektiöse Patienten eingerichtet. Erstmals wurden separate OP-Säle und Labore geschaffen. Die Kliniken verstanden sich aber in erster Linie als Einrichtungen der Lehre. Hörsäle und Unterrichtsräume wurden dementsprechend zentral platziert und großzügig dimensioniert. Die Versorgung war dezentral. So besaßen die Kliniken in der Regel eine eigene Küche und eine eigene Waschküche. Auch gab es üblicherweise Wohnmöglichkeiten für einen Oberarzt oder Assistenten. Entsprechend den steigenden Patientenzahlen waren die Neubauten deutlich größer und hatten deutlich mehr Betten als die zuvor als Augenklinik genutzten Gebäude. Schon damals, in den Königreichen und Fürstentümern, wurde seitens der Universitäten und der Ordinarien über zu geringe Bereitstellung von finanziellen Mitteln geklagt. Diese waren in aller Regel aber ausreichend, um zweckmäßige und zumeist repräsentative Kliniken zu errichten. Bei den heutigen Neubauten von Augenkliniken wurden und werden die meisten der seinerzeitigen Bauprinzipien verlassen. In mancherlei Hinsicht war man um 1900 dem Jahr 2020 voraus. So wurden die Neubauten, meist mit Grundrissen, vor allem in den „Klinischen Monatsblättern“ beschrieben und so überregional bekannt gemacht.

Damit konnte auf Erfahrungen bei Klinikgebäuden in anderen Städten zurückgegriffen werden. Auch wurde den Praktikern/Ordinarien deutlich mehr Einfluss gewährt als heute. Und schließlich baute man seinerzeit vor allem in der klaren Erkenntnis, dass der Raumbedarf steigen werde, auch für die Zukunft und nicht nur, wie heute, für die Gegenwart.

Passend zu diesem Architektur-Thema referierte Prof. Gerd Geerling (Düsseldorf) über „Die baulichen Stationen der Augenklinik Düsseldorf von 1907 bis 2026“. Zunächst als Städtische Augenkliniken 1907 gegründet wurden diese nach dem Ersten Weltkrieg in eine medizinische Akademie und 1965 in die Heinrich-Heine-Universität entwickelt. Bereits im Gründungsbau war die Augenklinik mit einer eigenen Versorgungsstruktur vertreten. Damals wurden Männer und Frauen aber auch Privatpatienten in getrennten Bauten untergebracht, bevor diese Bereiche im Jahr 1924 aufgrund der stark gestiegenen Patientenzahlen in einem Gebäude zusammengeführt wurden. Dieser Bau wurde für über 90 Jahre dann als Augenklinik genutzt und in dieser Zeit durch mehrere Anbauten ergänzt. Am 27.12.2016 zog die Düsseldorfer Universitäts-Augenklinik dann nach mehreren Planungsanläufen in einen kernsanierten wilhelminischen Bau interimistisch um. Aktuell wird ein zeitgemäßer Neubau geplant. Diese bauliche Entwicklung erfordert nicht nur Zeit und finanzielle Ressourcen, sondern auch Flexibilität und Beharrlichkeit auf Seiten der planungsverantwortlichen Augenärzte. Aktuelle Bauplanungen leiden – aus Sicht der Fachvertreter – erwartungsgemäß unter dem Druck der Ökonomisierung der Universitätsmedizin. Diese führt zu Zentralisierung und Normierung von Klinikbauten und geht mit der Gefahr der Austauschbarkeit der Gebäude und letztendlich mit einem Verlust von Wahrnehmbarkeit der einzelnen Fächer einher. Dieser Tendenz können die Verantwortlichen nur durch intensive Mitsprache versuchen entgegenzuwirken. Der Neubau der Universitäts-Augenklinik Düsseldorf soll hoffentlich zum 100-jährigen Jubiläum des Ordinariats im Jahr 2025 bezogen werden.

„Erinnerungskultur und Geschichtspolitik in deutschen medizinischen Fachgesellschaften“ war das Thema des Beitrags von Dr. Matthis Krischel, Mitarbeiter des Institutes der Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Düsseldorf. Die meisten medizinischen Fachgesellschaften wurden um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert gegründet, etwa eine Generation vorher die Gesellschaften der „großen“ Fächer Chirurgie und Innere Medizin. Mit ihrem Gründungsjahr 1857 bildet die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft eine Ausnahme, der sie sich bewusst ist und die sie betont. Medizinische Fachgesellschaften spenden heute einen wichtigen Teil ärztlicher Identität, sie vertreten nach außen Interessen des Faches und vermitteln nach innen wissenschaftlichen und sozialen Austausch. In vielen Fachgesellschaften wird auch das soziale und kulturelle Gedächtnis des Faches gepflegt, etwa indem nach berühmten Ärzten benannte Preise vergeben oder Festreden gehalten werden. Viele

Fachgesellschaften unterhalten einen Arbeitskreis zur Medizingeschichte, in einigen Fächern widmet sich eine separate Gesellschaft der Geschichte des Faches, wie etwa die Julius-Hirschberg-Gesellschaft in der Augenheilkunde. Während die Beschäftigung mit der eigenen Geschichte zweifellos wichtige Anteile an der Konstitution von Fachkulturen hat, ist sie auch nicht frei von Herausforderungen. So sahen sich medizinische Fachgesellschaften in den letzten Jahren mehrfach mit der Erinnerung auch an problematische Facetten ihrer Geschichte wie der Medizin im Nationalsozialismus konfrontiert. Hier traten auch Fragen danach auf, welche eponyme Bezeichnungen etwa von Erkrankungen oder Operationstechniken heute noch angemessen sind.

Der Direktor des Institutes für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Düsseldorf, Prof. Dr. Heiner Fangerau, unterstrich mit seinem Vortrag „Geschichte braucht Zukunft: Das Fach „Geschichte der Medizin“ innerhalb der Medizinischen Fakultäten“ den besonderen Wert der Medizingeschichte. Vertreter der Medizin- und Wissenschaftsgeschichte bemühen sich seit über 100 Jahren, die Notwendigkeit und den Nutzen ihrer Forschung und Lehre zu legitimieren. Das Bedürfnis nach Rechtfertigung ist aus der Verortung zwischen zwei jeweiligen Referenzdisziplinen heraus zu verstehen: Auf der einen Seite will die Medizin- und Wissenschaftsgeschichte anschlussfähig an die Disziplin ihres Gegenstandes sein, auf der anderen Seite muss sie ihre Grundorientierung an der Geschichte stetig neu justieren, um sich methodisch auf der Höhe der Zeit zu bewegen. Im Vortrag wurden die Entwicklungen des Faches Medizingeschichte in den letzten 100 Jahren geschildert. Im Fokus stand die jüngere Zeit. Die Einbeziehung der Medizinethik und der Medizinteorie im Rahmen des 2002 in der Novelle der Approbationsordnung neu geschaffenen Querschnittsbereichs „Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin“ wurde ebenso beschrieben, wie die damit einhergehenden Spannungen, Chancen und Risiken. Der Vortrag diskutierte zudem die Problematik, dass sowohl mögliche Legitimationsstrategien als auch Nejustierungen und Integrationen Möglichkeitsräume eröffnen, das Fach weiter auszubauen und zu festigen, gleichzeitig die Gefahr mit sich bringen, das eigene Fach „Geschichte der Medizin“ als bedingungslose Grundlagenforschung aus den Augen zu verlieren. Somit argumentierte der Referent für eine eigenständige sowie selbstbewusste Medizin- und Wissenschaftsgeschichte im Denkraum zwischen aktueller Medizin, Wissenschaften, Geschichte und Philosophie.

Podiumsdiskussion

Im Nachgang zu den beiden medizinhistorisch-ethischen Vorträgen wurde neu in diesem Jahr eine Podiumsdiskussion ins Leben gerufen, die von Prof. Fangerau geleitet wurde und das Thema „Geschichte braucht Zukunft“ aufgriff und kritisch diskutierte. Als ein zentrales Ergebnis dieser fruchtbaren Diskussion wurde dann im Rahmen der

Generalversammlung ein Arbeitskreis „Geschichte und Ethik der Ophthalmologie“ unter der Leitung von Prof. Gerd Geerling ins Leben gerufen, der schon jetzt höchst spannende Ergebnisse erwarten lässt.

Posterausstellung

Die diesjährig sehr üppige Posterausstellung von acht Beiträgen wurde von Dr. Frank Goes (Braschaat, Belgien) charmant kommentiert und fachlich fundiert betreut. Passend zum 70-jährigen Jubiläum der ersten Implantation einer Intraokularlinse 1949 würdigte die Arbeit aus dem Homburger-Team um Dr. Sibylle Scholtz (Ettlingen) und Prof. Achim Langenbacher (Homburg/Saar), „Genie, Held oder Teufelskerl – Harold Ridley und seine Erfindung der Intraokularlinse und ihre Implantation im Jahr 1949“ die Leistung Harold Ridleys. Mit seiner Erfindung veränderte Ridley das Leben von Millionen von Katarakt-Patienten. Aufgrund seiner Erfahrung als Arzt bei der Versorgung verletzter Soldaten während des Zweiten Weltkriegs und der Erkenntnis, dass sich Plexiglas-Splitter, die von beschädigten Flugzeugabdeckungen stammten im menschlichen Auge inert verhalten, entwickelte Ridley zusammen mit der Firma Rayner die erste Intraokularlinse. Für seine IOL verwendete Ridley das Material der Flugzeugüberdachungen, PMMA (Polymethylmethacrylat). Anfangs versuchte er mit seiner Kunstlinse die Dimensionen der menschlichen Augenlinse nachzuahmen, und lag damit extrem falsch, Ridleys erste Patienten waren nach der OP stark kurzsichtig. Die erste Operation fand heimlich am 29. November 1949 im Saint Thomas Hospital in London statt. Ridley präsentierte seine revolutionäre Leistung erst 1951 auf dem Ophthalmologen Kongress. Wie viele andere geniale Erfinder wurden Ridley und seine Erfindung vom ophthalmologisch-chirurgischen Establishment jahrelang aufs Schärfste abgelehnt. Viele seiner Kollegen (zum Beispiel Steward Duke-Elder) betrachteten seine Idee als prahlerisch und sogar unethisch, Ridleys revolutionäre Leistung wurde im Verlauf seiner verbleibenden beruflichen Laufbahn kaum gewürdigt. Seine frühen Anhänger, zum Beispiel Edward Epstein, Swjataslaw Fjodorow, Peter Choyce, Cornelius Binkhorst, Benedetto Strampelli und Joaquin Barraquer begannen Ridleys Technik anzuwenden und seine Linse zu implantieren. Harold Ridley kämpfte sein Leben lang für die wissenschaftliche Akzeptanz seiner Erfindung seitens seiner Kollegen. Verspätet wurde Ridley endlich die Ehre zu teil, die er sich verdient hatte: 1986 wurde er als 80-Jähriger zum „Fellow of the Royal Society“ gewählt, im Jahr 2000 wurde er für seine Verdienste für die Kataraktchirurgie im Alter von 93 von der Königin von England zum Ritter geschlagen. Sir Harold Ridley starb ein Jahr später. Heutzutage können Intraokularlinsen als eine der wichtigsten Erfindungen der Medizin des 20. Jahrhunderts angesehen werden. Nahezu alle Patienten, die sich einer Kataraktoperation unterziehen, profitieren von Ridleys Erfindung.

Ein weiteres Poster aus dem Homburger Team um Scholtz und Langenbacher beschäftigte sich mit der Einführung der optischen Biometrie, die die Kataraktchirurgie grundlegend revolutionierte: „Ein Quantensprung in der modernen Kataraktchirurgie: 20 Jahre optische Biometrie“. 2019 jährt sich zum 20. Mal die Markteinführung des ersten optischen Biometers: Mit den visionären Ideen von Professor Adolf F. Fercher wurde 1982 die Grundlage für die Entwicklung der optischen Kohärenztomographie gelegt. Mit diesem Poster wurden die Leistungen von Prof. Adolf Fercher (Wien, Österreich) in der Medizin und insbesondere in der Augenheilkunde gewürdigt. Anfang der 1980er Jahre veröffentlichte Fercher seine bahnbrechenden Ergebnisse zur berührungslosen optischen Längenmessung des Auges mittels optischer Kohärenztomographie. Bis dahin war die Vermessung des Auges mittels Ultraschall als akustischem Biometrie-Verfahren, das in den 1970er Jahren als allererste Möglichkeit zur Messung der Augenlänge erfunden wurde, völlig undiskutiert und galt als „Stand der Technik“. Die von Fercher beschriebene Verwendung von Licht mit kurzer Kohärenzlänge veränderte die ophthalmologische Biometrie grundlegend: Erstmals war ein berührungsloser optischer A-Scan möglich, was die erste interferometrische Messung der Augenlänge darstellte. Das von Zeiss erworbene Fercher'sche Patent ermöglichte es Zeiss, 1999 den ersten IOL-Master auf den Markt zu bringen, der erstmals eine berührungslose Vermessung des Auges mit sehr viel genaueren und reproduzierbareren Ergebnissen ermöglichte. Heute gilt die optische Biometrie als Goldstandard und ist unverzichtbarer Bestandteil der Augenheilkunde. Sie bietet robustere Ergebnisse in Bezug auf die verschiedenen okulären Medien im Vergleich zur Ultraschallbiometrie. Im Laufe der Jahre hat sich die optische Biometrie bis hin zu modernsten Swept Source OCT-Geräten weiterentwickelt. Ferchers Pionierleistung war seiner Zeit weit voraus: Als der österreichische Physiker Fercher seine wissenschaftlichen Ergebnisse veröffentlichte, war vielleicht nur ihm klar, wie grundlegend seine Forschung die Augenheilkunde verändern würde. Die optische Biometrie gilt heute als Standard-Diagnostik in der Augenheilkunde und ist eine wesentliche Grundlage für die erfolgreiche IOL-Berechnung vor der Kataraktoperation. Diese Technologie wird heute in vielen Geräten verwendet. Die bahnbrechende Basis für diese Diagnosegeräte war die Idee von Fercher und sein Patent, das schließlich von Zeiss erworben wurde und mit dem das erste optische Biometer hergestellt werden konnte, das sich 2019 zum zwanzigsten Mal jährt.

Teil 2 zur Postausstellung sowie die dritte wissenschaftliche Sitzung und die Vorstandswahlen folgt in der nächsten Ausgabe.

Dr. Sibylle Scholtz

Freie Journalistin, Ettlingen,
E-Mail: sibylle.scholtz@gmx.de