

Die deutsche Augenheilkunde am Übergang vom Kaiserreich zur Weimarer Republik (1915 – 1925)

German Ophthalmology at the Transition from the Empire to the Weimar Republic (1915 – 1925)

„Seid euch der geschichtlichen Bedeutung dieses Tages bewusst. Unerhörtes ist geschehen! Große und unübersehbare Arbeit steht uns bevor. Alles für das Volk, alles durch das Volk! Nichts darf geschehen, was der Arbeiterbewegung zur Unehre gereicht. Seid einig, treu und pflichtbewußt. Das Alte und Morsche, die Monarchie ist zusammengebrochen! Es lebe das Neue; es lebe die deutsche Republik!“
(Philipp Scheidemann (1865 – 1939) am Ende seiner Rede, in der er am 9.11.1918 vom Berliner Reichstagsgebäude die Republik ausrief)

Politische Umwälzungen haben sich nicht nur in Deutschland seit jeher auf die Lebensbedingungen einer Bevölkerung ausgewirkt. Zu diesen Lebensbedingungen gehören ganz wesentlich die gesundheitliche und damit auch die ophthalmologische Versorgung. Die Veränderungen der Augenheilkunde in Folge des Übergangs vom Kaiserreich zur Weimarer Republik sind bisher kaum, ja eigentlich gar nicht systematisch erforscht worden. Die folgenden Ausführungen sollen daher diesem Thema gewidmet sein, wobei vor allem der Zeitraum von 1915 – 1925 beleuchtet werden soll.

Die Rahmenbedingungen: Kaiserreich und Weimarer Republik

Am 18.1.1871 wurde das Deutsche Kaiserreich im Spiegelsaal von Schloß Versailles proklamiert. Es endete am 9.11.1918 mit der teils freiwilligen, teils aber auch auf Druck der Alliierten und hier insbesondere der USA erfolgten Abdankung Kaiser Wilhelms II. (1859 – 1941), nachdem der im August 1914 entbrannte 1. Weltkrieg verloren war und Anfang November reichsweite Unruhen ausgebrochen waren („Novemberrevolution“). Wilhelms II. offizielle Abdankung, in welcher er auch alle Beamten entpflichtete, erfolgte mit seiner Erklärung vom 28.11.1918 aus dem niederländischen Exil.

Am 9.11.1918 riefen der Sozialdemokrat Philipp Scheidemann und – unabhängig davon – zwei Stunden später der Führer des Spartakusbundes und ehemalige SPD-Angehörige Karl Liebknecht (1871 – 1919) die Republik aus. Nur 2 Tage später, am 11. November, wurde das Abkommen von Compiègne (bei Paris) geschlossen, das zur Einstellung aller Kriegshandlungen wenige Stunden später führte. Nachdem im Januar 1919 eine verfassungsgebende Nationalversammlung gewählt und diese am 6.2.1919 erstmals im Weimarer Nationaltheater zusammengetreten war, gab sich die junge Republik am 11.8.1919 mit der Unterzeichnung durch den ersten, der SPD angehörenden Präsidenten Friedrich Ebert (1871 – 1925) eine neue Verfassung, welche die erste demokratische in einem vereinigten Deutschland war. Der politische Wandel schlug sich naturgemäß auch in Äußerlichkeiten nieder (► **Abb. 1a** und **b**). Hauptstadt blieb Berlin. Die Bezeichnung „Weimarer Republik“ kam erst ab 1929 auf, und zwar zunächst von Republikgegnern wie Adolf Hitler (1889 – 1945), Ultrakonservativen und Kommunisten, welche damit die Demokratie verächtlich machen wollten. Sie wurde dann aber bald auch von republiktreuen Demokraten

übernommen und steht heute synonym für die Zeit vom 9.11.1918 bis zum 30.1.1933, der „Machtergreifung“ durch Adolf Hitler, welche in der historischen Forschung gemeinhin als das Ende der Weimarer Republik angesehen wird. De jure kommen für das Ende auch andere Termine in Betracht wie z.B. der 2.8.1934 (Ende des Präsidialsystems durch den Tod des Reichspräsidenten Paul von Hindenburg (1847 – 1934)) oder der 8.5.1945 (Ende des 2. Weltkrieges). Letzteres deshalb, weil die Weimarer Verfassung von den Nationalsozialisten niemals aufgehoben sondern durch die „Notverordnung zum Schutze von Volk und Staat“ („Reichstag-Brandverordnung“) vom 28.2.1933 und dann vor allem durch das „Gesetz zur Behebung der Not von Volk und Reich“ („Ermächtigungsgesetz“) vom 24.3.1933 lediglich vorübergehend außer Kraft gesetzt wurde.

Die ersten Jahre der „Weimarer Republik“ waren durch scharfe politische Gegensätze, Umsturzversuche, politische Morde und die Hyperinflation von 1923 geprägt. Den 5 Jahren relativer Stabilität und Prosperität sowie zunehmender internationaler Anerkennung 1924 – 1929 („goldene Zwanziger“) folgte ab 1929 der zur Diktatur führende Zerfall. Die Gründe für das Scheitern der ersten deutschen nationalstaatlichen Republik waren sehr vielfältig. Die fehlende demokratische Tradition („Demokratie ohne Demokraten“), die fehlende Identifikation mit der Verfassung bei den Parteien am Rande des politischen Spektrums, die Vertretung nur von Partikularinteressen durch eine Vielzahl von

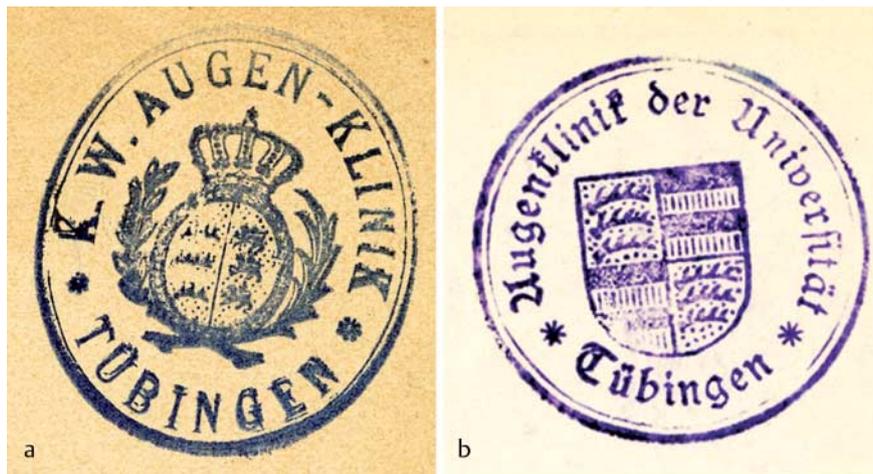


Abb. 1 Stempel der „Königlich Württembergischen Augen-Klinik Tübingen“, 1910 (a). In der Weimarer Republik verschwanden das „Königlich“ aus dem Schriftzug und die Krone aus dem Wappen. Stempel von 1925 (b).

Tab. 1 Ordinariate am Ende des Kaiserreichs und zu Beginn der Weimarer Republik (1915 – 1920).¹

Ort	Ordinarius	Dauer des Ordinariates
Berlin	Emil Krückmann	1912 – 1934
Bonn	Hermann Kuhnt	1907 – 1921
Breslau	Wilhelm Uhthoff	1896 – 1923
Erlangen	Johann Oeller	1900 – 1920
Frankfurt/Main	Otto Schnaudigel	1914 – 1935
Freiburg	Theodor Axenfeld	1901 – 1930
Giessen	Adolf Vossius	1890 – 1923
Göttingen	Eugen von Hippel	1915 – 1935
Greifswald	Paul Römer	1907 – 1921
Halle/Saale	Franz Schieck	1914 – 1925
Heidelberg	August Wagenmann	1910 – 1935
Jena	Wolfgang Stock	1910 – 1921
Kiel	Leopold Heine	1907 – 1935
Königsberg	Arthur Birch-Hirschfeld	1914 – 1936
Leipzig	Hubert Sattler	1891 – 1920
Marburg	Alfred Bielschowsky	1912 – 1923
München	Carl von Hess	1912 – 1923
Rostock	Albert Peters	1901 – 1933
Tübingen	Gustav Schleich	1895 – 1921
Würzburg	Karl Wessely	1912 – 1924

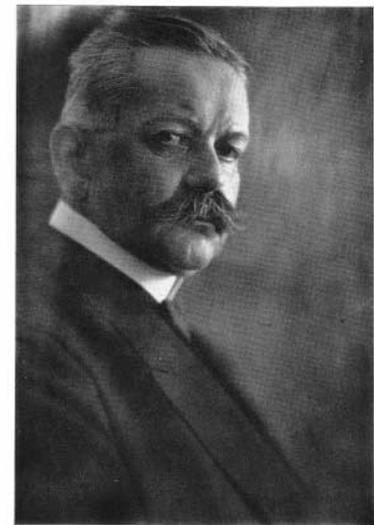
¹ Anmerkungen: Die Neubesetzung der „alten Ordinariate“ zwischen 1920 und 1925 erfolgte ausschließlich aufgrund altersbedingten Ausscheidens des bisherigen Lehrstuhlinhabers oder Wegberufung. Keine einzige Lehrstuhlneubesetzung erfolgte, soweit ersichtlich, aus „politischen Gründen“. Über die genauen Hintergründe der Lehrstuhlbesetzung an den 1919 – 1924 neu gegründeten Fakultäten (Hamburg, Köln, Düsseldorf, Münster) liegen bisher keine Informationen vor, jedoch dürften auch diese Berufungen „unpolitisch“ gewesen sein. Den Lehrstuhl für Augenheilkunde an der Universität Straßburg bekleidete von 1910 – 1918 Ernst Hertel (1870 – 1943). Hertel wurde Ende 1918 von den französischen Behörden ausgewiesen, 1920 wurde er Nachfolger Hubert Sattlers (1844 – 1928) auf dem Leipziger Ordinariat [10].

Parteien – deren Zahl im Parlament lag meist bei über 10 mit einem Maximum von 17 –, die Instabilität der Exekutive mit 20 Regierungsumbildungen in 14 Jahren, die Lasten des 1. Weltkrieges (Reparationszahlungen und Kriegsrenten), der als ungerecht empfundene Friedensvertrag von Versailles sowie die ab 1929 einsetzende Weltwirtschaftskrise gehörten sicherlich ganz entscheidend dazu (Zum Thema „Weimarer Republik“ siehe auch den ausführlichen Beitrag in [1]).

Personelle Veränderungen in der Augenheilkunde

Ein wesentliches Problem der Weimarer Republik blieb bis zu ihrem Ende, dass Reichswehr, Justiz und Beamtenapparat, zu dem auch die Universitätsprofessoren gehörten – vielleicht mit der Ausnahme des Landes Preußen – kaum demokratisiert wurden, ihre Angehörigen also weiterhin mit dem Kaiserreich sympathisierten und sie sich mehr dem Deutschen Reich als der Republik verpflichtet fühlten. Dieses, obwohl sie einen Eid auf die Weimarer Verfassung zu leisten hatten. Da ihnen diese neue Verfassung die

„Freiheit der politischen Gesinnung“ und die „wohlerworbenen Rechte“ garantierte, war es selbstverständlich, dass kein Lehrstuhlinhaber für Ophthalmologie sein Ordinariat in Folge der politischen Wende verlor, Neubesetzungen von Lehrstühlen in der Weimarer Republik also nur durch altersbedingte Vakanz, Berufung auf eine andere Lehrkanzel oder Einrichtung weiterer Fakultäten, nicht aber – wie nach 1933 – aus „politischen Gründen“ erfolgten (► **Tab. 1**). In der Professorenschaft hatte die junge, demokratische Republik nur einen relativ geringen Rückhalt, wie die Historikerin Sylvia Paetschek in einer sehr ausführlichen Untersuchung für die Universität Tübingen, die exemplarisch für alle seinerzeitigen Hochschulen des Deutschen Reiches stehen kann, eindrucksvoll nachgewiesen hat [2]. Es ist davon auszugehen, dass sich auch unter den ophthalmologischen Lehrstuhlinhabern, welche zweifellos die entscheidenden Protagonisten der damaligen Augenheilkunde waren, nur eher wenige ausgesprochene Republikfreunde befanden. Bezeichnend in diesem Zusammenhang ist der Umstand, dass Walther Löhlein (1882 – 1954), der spätere Ordinarius



Wilhelm Uhthoff

Abb. 2 Wilhelm Uhthoff (1853 – 1927), Vorsitzender des Vorstands der DOG von 1918 bis 1925.

für Augenheilkunde in Berlin und als solcher Augenarzt Adolf Hitlers [3], den an ihn ergangenen Ruf nach Jena erst 1924 annahm, nachdem die „rote“ Landesregierung Thüringens durch eine „nationale“ ersetzt war. Und auch die Gesinnung Wilhelm Uhthoffs (► **Abb. 2**) dürfte nach seiner DOG-Eröffnungsrede vom August 1918 – noch in Kriegszeiten – eher kaisertreu gewesen sein: „Friedliche Vorschläge und Wünsche nach einem gerechten und ehrenvollen Ausgleich dieses unsagbaren Völkerrings sind an der Verblendung unserer Feinde zerschellt, und so heisst es auch fernerhin ausharren unter Anspannung aller Kräfte des einzelnen und der Gesamtheit. Die Opfer sind riesengross, aber wer wird auch nur einen Augenblick zaudern, alles hinzugeben für Volk und Vaterland und wer will daran zweifeln, dass unsere gerechte heilige Sache den Endsieg davontragen wird. [...] Aus dem Gefühl des unbeugsamen Willens zum Siege heraus erscholl dann auch nach 2jähriger Pause von neuem der Ruf nach einer abermaligen Kriegstagung unserer Gesellschaft, und der Vorstand glaubte diesem Wunsch unbedingt Rechnung tragen zu müssen. Was bedeutet dieses Verlangen? Es ist der Ausdruck des festen Entschlusses, auch in schweren Kriegszeiten die wissenschaftliche Arbeit nicht ruhen zu lassen, die gemachten Erfahrungen dem Vaterlande und unsern verwundeten und erkrank-

ten Helden nutzbar zu machen, und es bedeutet ferner ein tief empfundenes Bedürfnis, unsern tapfern Kollegen aus dem Felde die Hand zu reichen und ihnen zu danken für alles, was sie für die Heimat getan und geopfert haben“ [4]. Auch an der Spitze der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) gab es mit der Weimarer Republik keine Veränderung. 1. Vorsitzender (Vorsitzender des Vorstands) blieb bis 1925 Wilhelm Uhthoff, der dieses Amt nach 1916 von Theodor Leber (1840–1917) übernommen hatte. Die Zahl der DOG-Mitglieder hatte während des 1. Weltkrieges nicht zuletzt dadurch abgenommen, dass schätzungsweise 15–20 Mitglieder wie z. B. auch Clemens Harms (1875–1915), Professor für Augenheilkunde in Tübingen und Onkel des späteren Tübinger Ordinarius Heinrich Harms (1908–2003), „den Heldentod fürs Vaterland“ gestorben waren [5] (☉ **Abb. 3**). Die Mitgliederzahl nahm am Anfang der Weimarer Republik wieder zu und lag bereits 1925 wieder über dem Vorkriegs-

niveau (☉ **Tab. 2**). Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass der am 28.6.1919 unterzeichnete Friedensvertrag von Versailles mit territorialen Verlusten für das Deutsche Reich einherging. So waren Elsaß-Lothringen (mit Straßburg), das Saarland, Teile Schlesiens, die Provinzen Posen und Westpreußen, das Memelgebiet und Danzig, das freie Stadt wurde, nach dem Friedensschluss nicht mehr deutsch. Damit waren aus nicht wenigen zuvor deutschen nun formal ausländische DOG-Mitglieder geworden.

Ophthalmologischer Wissenschaftsbetrieb

▼ In die mitunter auch als „2. Reich“ bezeichneten Epoche von 1871–1918 fiel die durch die Entwicklung des Augenspiegels entscheidend beförderte Vonselbständigkeit der Augenheilkunde, die im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts mit der Schaffung der ophthalmologischen Ordinariate und dem Neubau der 1. Generation von Augenkliniken (bis 1910) ihren Abschluss fand [6–8]. Damit war die Ophthalmologie am Übergang zur Weimarer Republik eine etablierte, wenngleich noch junge medizinische Fachdisziplin. Überhaupt war die Kaiserzeit durch die erhebliche Expansion insbesondere der naturwissenschaftlichen und vor allem der medizinischen Lehrstühle sowie durch eine zunehmende Forschungsorientierung der Universitäten geprägt [2]. Dennoch genoss die Lehre weiterhin Priorität. Dem entsprechend führte Theodor Axenfeld noch im Jahre 1923 bei der Abschiedsfeier für Wilhelm Uhthoff in der Breslauer Augenklinik aus: „Die Lehrtätigkeit an Studierenden und Ärzten darf niemals leiden unter der ärztlichen Tätigkeit und unter den wissenschaftlichen Neigungen“ [9].

Von 1914–1924 wurden im Deutschen Reich mehrere neue medizinische Fakultäten etabliert und mit einem Lehrstuhl für Augenheilkunde ausgestattet. Es waren dieses Frankfurt/Main 1914, Hamburg 1919, Köln 1919, Düsseldorf 1923 und Münster 1924 [10].

Über die Veränderungen im ophthalmologischen Wissenschaftsbetrieb als Folge der politischen Wende 1918 liegen bisher keine direkten Informationen vor. Sie lassen sich indirekt durch das Studium der zeitgenössischen Literatur aus den Jahren vor dem 1. Weltkrieg, den Kriegsjahren sowie den ersten Jahren der Weimarer Republik rekonstruieren, wobei vor allem das „Archiv für Augenheilkunde (Knapp-Schweigger-Hess)“, „Graefes Archiv für Ophthalmologie“ und ganz besonders die „Berichte der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft“ sowie die „Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde“ in Betracht kommen. Ergebnisadressen an den Kaiser und erst recht Sympathiebekundungen für die Republik sucht man in allen diesen Quellen vergeblich. Alle Journale fühlten sich zunächst der Wissenschaft und nicht der Politik verpflichtet. Über die allgemeine Stimmungslage in der Augenheilkunde geben wahrscheinlich am besten die Eröffnungsansprachen des DOG-Vorsitzenden anlässlich der DOG-Kongresse, welche in den „Berichten über die Versammlungen der (Deutschen) Ophthalmologischen Gesellschaft“ veröffentlicht sind, Auskunft.

Gegenüber dem Deutsch-Französischen Krieg von 1870/71 führte der Krieg 1914–1918 zu einer dramatischen Zunahme der Augenverletzungen bei den Soldaten. Hatten 1870/71 nur etwa 1% der verwundeten Soldaten eine Augenverletzung, so waren es im 1. Weltkrieg bereits 8–10% [11]. Ursächlich war vor allem der stark gestiegene Einsatz der Artillerie. Das Verhältnis Augenverletzung durch Gewehrschuss: Augenverletzung durch Artilleriegeschoss lag im Krieg von 1870/71 bei ca. 70:30, im 1. Weltkrieg dagegen bei ungefähr 35:65 [11, 12] (☉ **Tab. 3**). Aufgrund der sehr viel höheren Splitterwirkung der Artilleriegeschosse waren oft beide Augen betroffen. Die Zahl der zu Blindheit und Verstümmelung führenden Kriegsverletzungen war enorm. 35–50% aller schwerer verletzten Augen wurden schließlich enukleiert, wobei vor allem auch die Furcht vor einer sympathischen Ophthalmie eine Rolle spielte [11–13].

Tab. 2 Zahl der DOG-Mitglieder und Anteil der ausländischen Mitglieder vor (1913), während (1918) und nach dem 1. Weltkrieg (1925).

	ungefähre Mitgliederzahl	Anteil der ausländischen Mitglieder in % ¹
1913	730	39
1918	690	36
1925	750	24

¹ Quelle: DOG-Mitgliederverzeichnis in den Berichten der (Deutschen) Ophthalmologischen Gesellschaft 1913, 1918 und 1925. Die Bestimmung erfolgte auf dem Boden einer Stichprobe von ca. 250 DOG-Mitgliedern mit jeweils dem gleichen Anfangsbuchstaben (A, D, H, M, S). Als „Ausländer“ wurden alle Fachkollegen gewertet, deren Wohnsitz in der Mitgliederliste mit einem Ort außerhalb der Grenzen des Deutschen Reichs angegeben wurde



Oberstabsarzt Dr. Nicolai †.

Nachruf von Prof. Dr. R. Greeff, Berlin.

Am 13. April 1918 fiel in Frankreich Oberstabsarzt Dr. Nicolai, der in Berlin eine ausgedehnte augenärztliche Tätigkeit entfaltet hatte. Er wurde von einem Splitter einer Fliegerbombe getroffen und war sofort tot.

Abb. 3 Notiz über den Kriegstod eines Berliner Augenarztes (Klin Monatsbl Augenheilkd 1918; 60: 825). Zählt man die Meldungen und Nachrufe in den „Monatsblättern“ und den „Berichten der Ophthalmologischen Gesellschaft“ zusammen, dürften von 1914–1918 ungefähr 15–20 DOG-Mitglieder und insgesamt etwa 25–30 deutsche Augenärzte durch Kriegshandlungen ums Leben gekommen sein.

Tab. 3 Für Augenverletzungen ursächliche Munition. Statistik der Universitäts-Augenklinik Innsbruck für das Jahr 1916 [12]¹

ursächliche Munition	Anteil an den Augenverletzungen in %
Artilleriegeschoss	30
Gewehr (einschl. Maschinengewehr)	15
Handgranate	8
Mine	10
Steinschlag	10
Explosion bei Sprengung und Geschossmanipulation	9
unbestimmtes Geschoss	7
verschiedene, sonstige Ursachen	11

¹ Die Universitäts-Augenklinik Innsbruck war im 1. Weltkrieg Lazarett für die Tiroler Front, also den mit dem Kriegseintritt Italiens ab Mitte 1915 einsetzenden Hochgebirgskrieg. Dieses erklärt den relativ hohen Anteil von „Steinschlag“ und „Explosion bei Sprengung und Geschossmanipulation“ als Ursache von schweren Augenverletzungen, den auch Löwenstein in weniger hohen Kampfgebieten (karnisch-julische Alpen, 1500 – 1900 m) beobachtet hat [13]. Wie der Autor berichtete, fand sich in nicht wenigen der verletzten Augen als Gestein das „weißliche südtiroler Dolomit“ (Kalziummagnesiumkarbonat).



Abb. 4 Deckblatt des „Atlas der Kriegaugenheilkunde“ Aurel von Szily von 1916 [15]. In einer Buchbesprechung hieß es: „Ein Prachtwerk sowohl was äußerer als was innerer betrifft, ein Trost in schwerer Zeit, denn es ist die Frucht des schrecklichsten aller Kriege“ [14]. Der rote Zusatzaufkleber links unten belegt, dass offenbar auch medizinische Literatur, die als kriegswichtig angesehen wurde, einer Ausfuhrbeschränkung unterlag.

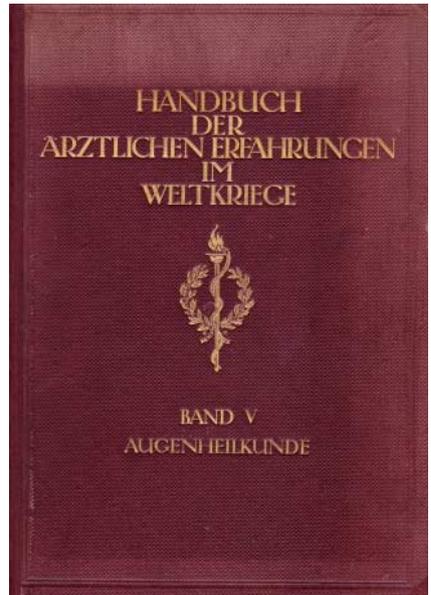


Abb. 5 Äußerer Umschlag von „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“ [16]. Der (heute sehr seltene) Band V „Augenheilkunde“ hat einen Umfang von 560 Seiten.

So war es nur natürlich, dass sich die ophthalmologischen Kriegsverletzungen stark im Schrifttum niederschlugen und sie im Fokus der „Kriegskongresse“ standen. Erschütterndes Zeugnis legen insbesondere der von Otto Haab (1851 – 1931) besprochene [14] „Atlas der Kriegaugenheilkunde“ Aurel von Szily (1880 – 1945), der in Teilen 1916 (Abb. 4) und komplettiert 1918 erschien, sowie der „Band V Augenheilkunde“ des „Handbuches der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18“ von Theodor Axenfeld (1867 – 1930) (Abb. 5) ab [15, 16]. In diesen großen Werken – wie auch in anderen Publikationen – wurden auch bisher seltene oder ganz neue Formen von Augentraumata wie z. B. die Motilitätsstörungen durch Kriegseinwirkungen [17], Augenverletzungen im (österreichisch-italienischen) Gebirgskriege [12, 13] oder die Augenverletzungen durch Giftgase [18, 19] (Abb. 6) thematisiert. Da Giftgase im 1. Weltkrieg eine neue Waffe waren, unterlagen die Erfahrungen, die im Übrigen in gleicher Weise von den Kriegsgegnern gemacht wurden [20], der Geheimhaltungspflicht [19]. Damit konnten die entsprechenden Publikationen erst nach Kriegsende erscheinen. Es gibt Hinweise, dass man auch die „normalen“, zu Papier gebrachten Kriegserfahrungen nicht dem Feind zukommen lassen wollte (Abb. 4). Auch die Periodika und dabei insbesondere die „Klinischen Monatsblätter“ druckten zwischen 1916 und 1920 zahlreiche



Abb. 6 Verätzung der Augen durch „B-Stoff“ (Bromaceton). Aus [18].

Beiträge zur Kriegsophthalmologie ab. Es ist an dieser Stelle besonders hervorzuheben, dass unter den Augenärzten, die im 1. Weltkrieg an der Front oder auch in den Heimatlazaretten dem Deutschen Reich dienten, nicht wenige jüdische Kollegen waren, die nur 15 Jahre später von den Nationalsozialisten verfolgt, vertrieben oder ums Leben gebracht wurden. Erinnerung sei stellvertretend für alle diese Fachgenossen an Aurel von Szily aus Freiburg (später Münster, Emigration 1939), Alfred Bielschowsky (1871 – 1940) aus Marburg (später Breslau, Emigration 1935), Josef Igersheimer (1879 – 1965) aus Halle (später Göttingen und Frankfurt/Main, Emigration in die Türkei 1933), Carl Emanuel (1874 – 1943) aus Frankfurt/Main (gestorben 1943 in einer Frankfurter Haftanstalt wahrscheinlich an Misshandlungsfolgen), Emil Sander (1877 – 1937) aus Stuttgart sowie Ernst Rahlson (1871 – 1944) aus Frankenthal/Pfalz (ums Leben gekommen im Januar 1944 im KZ Theresienstadt) [21 – 24]. Die meisten dieser Kollegen legten ihre Erfahrungen im Weltkrieg auch im Schrifttum nieder [15, 17, 25 – 28] (Abb. 7). Trotz des Krieges und der Erschwernisse in der Nachkriegszeit wurden die „normalen“ wissenschaftlichen Arbeiten zur Physiologie des Auges und zur Erforschung der Augenkrankheiten unverdrossen fortgeführt. Selbst wenn die Zahl der Publikationen in den Kriegsjahren etwas zurückging, ist eine dramatische Verminderung des wissenschaftlichen Ertrages weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht nachweisbar. Zu Beginn der Weimarer Republik lagen die „Monatsblätter“ mit der Zahl der Originalarbeiten deutlich über dem Vorkriegsniveau, während „Graefes Ar-

LVI.

Augenärztliche Erfahrungen in Feldlazaretten.

Von Dr. Carl Emanuel, Frankfurt a. M.,
landsturmpflichtiger Arzt, zurzeit Augenarzt an einem Kriegslazarett.

Abb. 7 Titel einer Publikation des jüdischen Augenarztes Carl Emanuel, der später von den Nationalsozialisten verfolgt und sehr wahrscheinlich ermordet wurde. Aus [26].



Abb. 8 Carl Hess (1863 – 1923), Schriftleiter von „Archiv für Augenheilkunde“ (Knapp-Schweigger-Hess) von 1905 bis 1922.

Tab. 4 Zahl der Originalarbeiten in 3 deutschen Fachzeitschriften 1900 – 1925.

Jahr ¹	Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde	Graefes Archiv für Ophthalmologie ²	Archiv für Augenheilkunde ^{2,3}
1900	69	79	51
1901	66	30	44
1902	80	45	48
1903	106	50	89
1904	84	71	17
1905	89	41	74
1906	92	58	56
1907	92	43	87
1908	98	43	69
1909	115	92	75
1910	126	110	78
1911	143	54	59
1912	135	92	64
1913	141	73	73
1914 ⁴	127	54	40
1915	91	65	31
1916	81	20	29
1917	105	47	17
1918 ⁵	126	46	15
1919	131	44	39
1920	134	61	59
1921	176	113	38
1922	204	85	48
1923	201	51	40
1924	187	59	15
1925	182	45	42
1910 – 1915	763	448	345
1920 – 1925	1084	414	242

¹ Zugrunde gelegt wurde das verlagsseitig angegebene Erscheinungsjahr der Bände.

² Die Zahl der jährlichen Originalarbeiten zeigt vor allem bei „Graefes Archiv“ und beim „Archiv für Augenheilkunde“ starke Schwankungen. Dieses liegt vor allem daran, dass die Bände bei diesen beiden Journalen nicht, wie bei den „Klinischen Monatsblättern“, regelmäßig herausgegeben wurden und die Jahrgänge daher zum Teil eine ganz unterschiedliche Zahl von Bänden aufweisen (Bei „Graefes Archiv“ z. B. 1 – 4 Bände pro Jahr). Aufgrund dieses „Zufallsprinzips“ sind einzelne Jahre hinsichtlich der Originalarbeiten über-, andere dagegen unterrepräsentiert.

³ Begründet 1869 durch Hermann Knapp (1832 – 1911) als Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde. Ab 1879 „Archiv für Augenheilkunde“. Fortgeführt von Carl Schweigger (1830 – 1905) und Carl Hess, daher auch „Archiv Knapp-Schweigger-Hess“. 1938 mit „Graefes Archiv“ verschmolzen.

⁴ Beginn des 1. Weltkrieges.

⁵ Ende des 1. Weltkrieges und des Kaiserreiches. Beginn der Weimarer Republik.

Tab. 5 Schriftleiter der 3 deutschen Fachzeitschriften 1917 – 1925.

	Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde	Graefes Archiv für Ophthalmologie	Archiv für Augenheilkunde (Knapp-Schweigger-Hess)
1917	Theodor Axenfeld/Wilhelm Uhthoff	August Wagenmann	Carl Hess
1920	Theodor Axenfeld/ Wilhelm Uhthoff	August Wagenmann	Carl Hess ¹
1925	Theodor Axenfeld/Wilhelm Uhthoff ²	August Wagenmann ³	Karl Wessely ⁴

¹ Bis 1922; Wechsel in der Schriftleitung 1923 aufgrund des Todes von Carl Hess (Abb. 8).

² Theodor Axenfeld bis 1930, Wilhelm Uhthoff bis 1927.

³ Schriftleiter bis 1944, 1948 – 1954 Mitherausgeber.

⁴ Bis 1937, d. h. bis zur Verschmelzung mit „Graefes Archiv“.

chiv“ etwa auf Vorkriegsniveau lag und das „Archiv für Augenheilkunde“ die Vorkriegszahlen noch nicht wieder erreichte (► Tab. 4). Die Schriftleitung aller 3 Journale verblieb über das Ende des Kaiserreiches hinaus in den gleichen Händen (► Tab. 5, ► Abb. 8).

Sehr starke Auswirkungen auf das gesamte Staatswesen hatte die Inflation der Jahre 1922/23. Wie gravierend ophthalmologische Forschung und Publikationstätigkeit davon betroffen waren, aber auch mit welcher Zuversicht man die Krise überwinden zu können glaubte, lässt sich den beiden Aufrufen von Theodor Axenfeld und Wilhelm Uhthoff „An die Fachgenossen!“ in den „Monatsblättern“ entnehmen:

„Die Berechnung Anfang 1921 für einen Band unserer Zeitschrift mit Mk. 60,-, für den Jahrgang mit Mk 120,- hat natürlich bei der zunehmenden Verschlechterung unserer Valuta und der sprunghaften, enormen Erhöhung der Herstellungskosten sehr große Opfer nach sich

gezogen. Schon bald war das Jahresabonnement verbraucht, die Unkosten erreichten das Mehrfache der Einnahmen. Die Kl.M.f.A. aber haben nicht dementsprechend ihre Leistungen eingeschränkt, sondern mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der Autoren, des Faches und der Augenärzteschaft trotzdem in Umfang, Ausstattung und Inhalt unverändert ihre Hefte regelmässig erscheinen lassen, wie dies in gleicher Weise auch in den vorhergehenden verlustreichen Jahren seit 1914 geschehen ist. [...] Denn die „Klinischen Monatsblätter“ haben im In- und Ausland ihre Verbreitung, die sie vor dem Kriege hatten, zurückgewonnen und bedeutend überschritten. [...] Mit vereinten Kräften werden Schriftleitung und Verlag bemüht sein, der gesamten Ophthalmologie weiterhin zu dienen, daheim, und draussen in der Welt [29].

Nur wenige Monate später hatte sich die Situation weiter zugespitzt:

„Die neue Preisfestsetzung findet ihre notwendige Begründung in den bekannten, alle Berechnungen des vorigen Bandes umwerfenden Veränderungen: Entwertung der Mark bei riesiger Steigerung der Kosten von Satz, Druck, Papier, Illustration, Buchbinderarbeit, Versendungskosten. Für diese enormen Ausfälle brachte auch die erfreuliche weitere Zunahme der Abonnentenzahl während des letzten Halbjahres keinen auch nur entfernten Ausgleich. [...] Vielmehr können wir mit dem Inlandspreis auf Grund sorgfältiger Erkundigungen immer nur so hoch gehen, als die leider sehr zahlreichen Fachkollegen in Deutschland, Österreich und den schwachvalutigen Ländern, welche sich in schwieriger wirtschaftlicher Lage befinden, aufbringen können. Unsern Lesern im hochvalutigen Auslande aber müssen wir in einer festen Valuta einen höheren Anteil auferlegen; sonst würde eine Bandrechnung überhaupt nicht mehr möglich sein“ [30].

Ob die „Klinischen Monatsblätter“ und – ohne dass es bezüglich dieses Journals nähere Informationen gäbe – „Graefes Archiv“ die Hyperinflation ohne die Treue ihrer schweizerischen, englischen und vor allem US-amerikanischen Abonnenten überstanden hätten, erscheint angesichts dieser Ausführungen fraglich.

Die internationalen Beziehungen der deutschen Augenheilkunde

▼ Bereits zu Beginn des 1. Weltkrieges waren die persönlichen Beziehungen zu den Kollegen aus Ländern, die zu Kriegsgegnern geworden waren, abgeschnitten worden. Theodor Leber sagte dazu in seiner Eröffnungsansprache bei 40. Versammlung der, wie sie damals noch hieß, „Ophthalmologischen Gesellschaft“ im Juli 1916:

„Der furchtbare Krieg, der seit unserer letzten Zusammenkunft über die Welt hereingebrochen ist, hat leider auch im verflossenen Jahr die Abhaltung einer regelmäßigen Sitzung unserer Gesellschaft verhindert. Ihr internationaler Charakter, auf den wir früher immer so stolz waren, setzt eine Gemeinschaft wissenschaftlicher Arbeit voraus, welche durch den Krieg völlig ausgeschlossen ist; unsere Sitzungen wurden daher zunächst suspendiert“ [31].

„Vermittler“ während und nach dem Kriege wurden die Fachkollegen aus den neutralen Staaten wie der Schweiz, den Niederlanden und den skandinavischen Ländern. Der Schriftleiter der „Klinischen Monatsblätter“, Theodor Axenfeld, schrieb dazu 1920:

„Einen wesentlichen und sehr dankenswerten Dienst haben uns während des Krieges Fachkollegen neutraler Nachbarländer erwiesen. Es sei Ihnen hier ein nochmaliger Dank gesagt. Ihrer Hilfe verdanken wir zum großen Teil, dass wir auch während dieser schweren Zeit über die Weltliteratur in unveränderter Weise berichten konnten, und dass wir nun fast ohne Rückstände die laufende Literatur des Jahres 1920 in gewohnter schnellen Weise unsern Fachkollegen bekannt geben können. [...] Und es ist uns eine besondere Genugtuung, dass auf diese Weise unsere Zeitschrift ununterbrochen die bibliografische Quelle geblieben ist, die zu sein sie seit jeher als eine besondere Aufgabe betrachtete [32].

In der Tat ist bemerkenswert, dass die „Monatsblätter“ in den Jahren 1914–1918 Besprechungen von Arbeiten US-

amerikanischer, englischer, französischer und italienischer Fachkollegen abdrucken konnten und wollten. Erwähnenswert auch, dass in den „Monatsblättern“ vereinzelt über den Tod von Kriegsgegnern berichtet wurde, ein Zeichen dafür, dass das „ophthalmologische Band“ stärker sein konnte als die Kriegsgegnerschaft (► Abb. 9). Während des gesamten Weltkrieges wurden in den „Monatsblättern“ Originalarbeiten von Autoren sowie Tagungsberichte ophthalmologischer Gesellschaften aus neutralen Staaten wie der Schweiz, den Niederlanden oder den skandinavischen Ländern publiziert, was nach Kriegsende in praktisch unveränderter Weise fortgeführt wurde.

Im Friedensvertrag von Versailles wurde dem Deutschen Reich – historisch aus heutiger Sicht sicherlich sehr fragwürdig – die alleinige Schuld am 1. Weltkrieg zugewiesen. Dieses hatte zur Konsequenz, dass sich die deutsche medizinische und damit ebenso die ophthalmologische Wissenschaft vor allem bis 1925 Boykottmaßnahmen seitens der Siegermächte ausgesetzt sah, die internationalen Kontakte der deutschen Ophthalmologen also auch über das Kriegsende hinaus erschwert blieben (► Abb. 10).

Vor, im und nach dem 1. Weltkrieg war die DOG – zumindest nach den in den „Berichten“ niedergelegten Mitgliederlisten – eine internationale Gesellschaft mit zahlreichen Mitgliedern insbesondere aus der Schweiz, Österreich, Ungarn, England, Frankreich, den Niederlanden, den skandinavischen Ländern, Russland, den USA, Japan und Brasilien (► Tab. 2). Erstaunlicherweise enthalten die Listen während des 1. Weltkrieges bis 1918 zahlreiche Mitglieder aus England, Frankreich, Italien, Russland und den USA, also aus Ländern, die zu Kriegsgegnern geworden waren. Es ist allerdings nicht ganz klar, ob diese ausländischen Ophthalmologen der DOG trotz des Krieges die Treue hielten, oder ob sie formal Mitglied blieben, weil ihr Austritt an den fehlenden Postverbindungen scheiterte. Für die erste Annahme spricht, dass es unter den ab 1914 politisch zu Feinden

Auf feindlicher Seite ist der Tod von Angus Mac Nab (London) zu beklagen gewesen, einem auch in Deutschland wohlbekannten Autor¹⁾. Er war besonders auf ophthalmo-bakteriologischem Gebiet erfolgreich tätig und hat wiederholt in den Laboratorien der Freiburger Klinik gearbeitet, wo er uns ein willkommener Mitarbeiter war.

Abb. 9 Notiz über den Tod von Angus Mac Nab aus London (Klin Monatsbl Augenheilkd 1916; 56: 298).

Offene Korrespondenz.

Offener Brief des Prof. Dr. Mijashita (Osaka) gegen die Boykottierung der deutschen Gelehrten und Aerzte.

Hochverehrter Herr Geheimrat!

Ich will zum Ausdruck bringen, dass die japanische Aerzteschaft in ihrer überwiegenden Mehrheit 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 japanische 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.

(Ähnliche Äusserungen sind mir auch von anderen japanischen Kollegen zugegangen. Axenfeld.)

Abb. 10 Offener Brief der japanischen Augenärzte zugunsten der deutschen Augenheilkunde. Bemerkenswert ist die Hervorhebung der Internationalität der (ophthalmologischen) Wissenschaft (Klin Monatsbl Augenheilkd 1920; 64: 546).

Ablehnung der Beteiligung am „internationalen Ophthalmologenkongress in Washington“ durch die Augenärzte Finnlands.

Die Augenärzte Finnlands haben die Einladung zu dem „internationalen Ophthalmologenkongress in Washington 1922“ einstimmig abgelehnt wegen der Boykottierung der Deutschen und Deutsch-Oesterreicher, und wegen der Streichung der deutschen Sprache aus den offiziellen Kongresssprachen. „Diese Ausschließung sei ein schweres Unrecht gegen die Deutschen und gegen die gesamte Ophthalmologie. Denn auch die deutsche ophthalmologische Arbeit sei seit den Tagen von Helmholtz und Graefe bahnbrechend vorangeschritten und auch heute unentbehrlich.“ —

Endlich eine aufrechte, gerechte Kundgebung von dritter Seite!

Abb. 11 Notiz über die Solidarisierung der Augenärzte Finnlands mit den Ophthalmologen aus Deutschland und Österreich in der „Sprachenfrage“ (Klin Monatsbl Augenheilkd 1921; 67: 469).

gewordenen DOG-Mitgliedern nach einer stichprobenhaften Überprüfung einige gab, die vor 1914 der DOG beitraten und 1925 immer noch Mitglied waren. So wurden beispielsweise Harry Friedenwald aus Baltimore/USA, Lucien Howe aus Buffalo/USA oder Leslie Paton aus London sowohl 1913 als auch 1918 und 1925 in den „Berichten der DOG“ als Mitglieder geführt. Gleiches gilt für Carl Koller (1857–1944), der durch die Einführung des Kokains als Lokalanästhetikum in die Augenheilkunde bekannt geworden („Koka-Koller“) und – nach Auseinandersetzungen in Wien wegen seiner jüdischen Herkunft – 1888 nach New York gegangen war.

Die Boykottmaßnahmen und der Umstand, dass die USA aus dem 1. Weltkrieg als neue Großmacht hervorgingen, dürften entscheidend dazu beigetragen haben, dass die deutsche Ophthalmologie ihre Führungsrolle in der Welt, die sie bis 1914 inne hatte, an die USA verlor. Nachhaltig unterstützt wurde dieser Prozess von den Bestrebungen insbeson-

dere der Angloamerikaner, Deutsch als Wissenschaftssprache in der Ophthalmologie so weit wie möglich zurückzudrängen. So waren beim internationalen Ophthalmologenkongress 1922 in Washington nur noch Englisch, Französisch und Spanisch, nicht aber mehr – wie bisher – Deutsch als offizielle Wissenschaftssprachen zugelassen. Die (vordergründige) Erklärung der Organisatoren war, dass man nicht mit Teilnehmern aus Deutschland rechnen „when no diplomatic channels existed to carry the invitation“ [33]. Allerdings hatte man bereits im Vorfeld des Kongresses beschlossen, die Vertreter der deutschen (und österreichischen) Augenheilkunde nicht einzuladen. Aus dem entsprechenden Kommentar in den „Klinischen Monatsblättern“ sei auszugsweise zitiert: „Es ist falsch, dass in der Vergangenheit je nach der voraussichtlichen Beteiligung die offiziellen Sprachen gewählt worden seien. Richtig ist vielmehr, dass immer Deutsch, Französisch und Englisch offiziell waren, weil damit den großen Völ-

kergruppen entsprochen wurde: der lateinischen durch das allen Romanen bekannte Französisch, der angloamerikanischen durch das Englische, der deutschen durch die deutsche Sprache, die auch für viele Millionen außerhalb des deutschen Reiches und des deutschen Sprachgebietes die Sprache ihrer wissenschaftlichen Arbeit war und ist. [...] In dieser Sprache ist durch Helmholtz, A.v. Graefe, Arlt in Gemeinschaft mit Donders u.a. die moderne Ophthalmologie überhaupt eingeleitet worden und auch heute noch wird in ihr mindestens so viel geleistet, wie in der offiziellen Sprache der anderen Gruppen. [...] Hand in Hand mit diesem Ausschluss der Deutschen und Österreicher und ähnlichen bedauerlichen Bestrebungen auf anderen Gebieten hat die Streichung der deutschen Sprache aus den offiziellen Kongresssprachen den Eindruck machen müssen und auch in der Welt hervorgerufen, dass man die deutschsprachige Ophthalmologie zurückdrängen und herabsetzen will. Dieses Vorgehen entspricht der Ausschließung und Streichung der Deutschen aus französischen und belgischen ophthalmologischen Gesellschaften und den von diesen Körperschaften gefassten Boykottbeschlüssen, die auch in anderen medizinischen Disziplinen ihre Parallelen finden und deren politische Begründung dort ganz offen zugegeben wurde“ [34]. Immerhin gab es auch in der „Sprachenfrage“ Unterstützung aus dem neutralen Ausland (Abb. 11). Der Vorwurf des Boycotts der deutschen Sprache wurde vom „American Journal of Ophthalmology“ (AJO) mit den Worten „but the complaint of boycotting „die deutsche Sprache“ is poorly founded“ zurückgewiesen [33]. Ganz stichhaltig erscheint die Argumentation Edward Jacksons, des damaligen Herausgebers des AJO, aus heutiger Sicht nicht, waren doch – heute kaum noch zu glauben – im Jahre 1922 etwa 1/3 aller Arbeiten, die im Rahmen der Originalarbeiten im AJO zitiert wurden, deutschsprachig. Jackson hatte aber sicher Recht wenn er ausführte „Differences of language have always been a handicap to international scientific congresses“ [33]. Und so markiert die Weimarer Republik auch den Durchbruch des Englischen zur unangefochten führenden Wissenschaftssprache in der Welt.

Veränderungen des Krankheitsspektrums

Bedingt durch den 1. Weltkrieg veränderte sich das ophthalmologische Krankheitsspektrum in der Zivilbevölkerung in den ersten Jahren der Weimarer Republik. So wurden die „ekzematische, phlyktanuläre und skrofulöse Augenentzündungen“, die (vermutlich) tuberkulöse Uveitis, die Gonoblennorrhoe des Neugeborenen und das akute Winkelblockglaukom deutlich häufiger beobachtet [11, 35]. Von der Zunahme des akuten Winkelblockglaukoms (heute korrekter „akuter Winkelblock“) waren vor allem die „Gemütsbewegungen namentlich deprimierender Art und Stimmungen im allgemeinen leichter zugänglichen“ Frauen betroffen. Die (vermutlich durch Vitamin-A-Mangel bedingte) Keratomalazie bei Säuglingen und Kleinkindern wurde bis Ende 1919 seltener diagnostiziert, wahrscheinlich, weil die Neugeborenen als Folge des Nahrungsmangels wieder verstärkt gestillt wurden. Anders als vielleicht zu erwarten führte der Krieg nicht zu einer wesentlichen Vermehrung der Trachomkranken in der Zivilbevölkerung, was darauf zurückgeführt wurde, dass es weder im beweglichen noch im Stellungskriege zu einem wesentlichen Kontakt von Soldaten und Zivilisten gekommen war. In Österreich-Ungarn mag diesbezüglich auch eine Rolle gespielt haben, dass trachomkranke Soldaten im Krieg in eigenen „Trachombataillonen“ zusammengefasst waren. Auchluetische Augenerkrankungen erfuhren nach Kriegsende keine wesentliche Veränderung ihrer Häufigkeit [35]. Die Augenheilkunde der frühen Weimarer Republik stand ganz wesentlich im Zeichen der zahlreichen kriegsverwundeter Soldaten, die rehabilitiert werden mussten. Darüber hinaus hatte der Krieg aber auch zu vermehrten Augenverletzungen bei Frauen und Kindern geführt. Erstere erlitten nicht selten bei ihrem massenhaften Einsatz in der Munitionsindustrie von 1914–1918, letztere mitunter beim Spielen mit herumliegenden Geschossen oder Zündhütchen eine schwere Explosionsverletzung der Augen [35].

Die sehr zahlreichen, oft stark verstümmelnden Kriegsverletzungen des Gesichtes und der Augen erforderten in den ersten Jahre der Weimarer Republik eine ausgedehnte operativ-rekonstruktive Tätigkeit, was der augenheilkundlichplastischen Chirurgie neue Impulse ver-

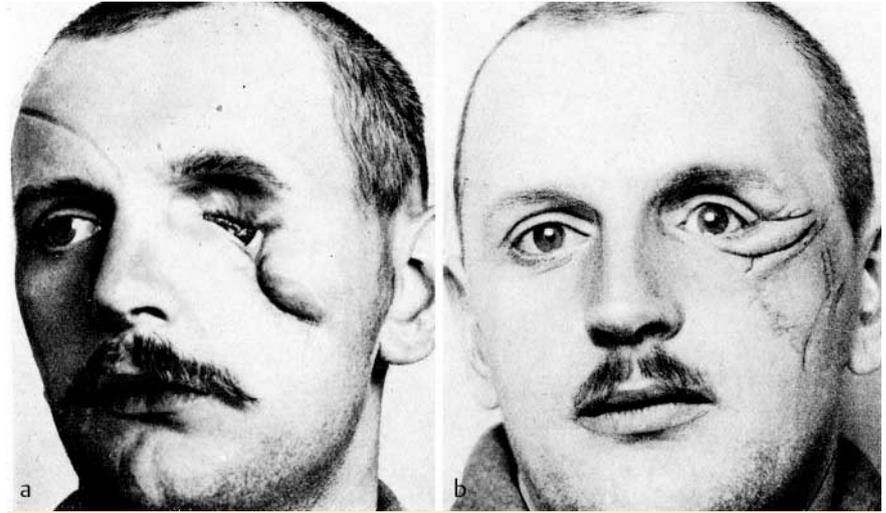


Abb. 12 Kriegsverletzung mit Verlust des linken Auges vor (a) und nach plastischer Rekonstruktion sowie Anpassung eines Kunstauges (b). Aus [36] Anm. (vgl. [Abb. 6](#)).

lieh ([Abb. 12a](#) und [b](#)). Hermann Kuhnt (1850–1925) schrieb dazu:

„Die plastischen Operationen im Gesicht haben in unseren Tagen die größte Aufmerksamkeit erweckt infolge der unzähligen Verletzungen, die die Kämpfer im Weltkrieg davongetragen. Jede Wunde für das Vaterland erfordert einen Dankeslohn, ganz besonders aber diejenigen, welche den Betroffenen dauernd eine mehr weniger große Entstellung eintragen. Es bedeutet deshalb eine ärztliche Pflicht, soweit es unsere Kunst nur irgend möglich erscheinen lässt, zu helfen bzw. zu bessern. Nicht das Heilen allein reicht aus, auch die Wiedergewinnung des normalen oder nahezu normalen Aussehens muss angestrebt werden. Selbst der Blinde will und soll nicht seiner Umgebung abschreckend wirken“ [36].

Die Vielzahl von kriegsbedingt sehbehinderten Soldaten führte im Jahre 1917 zur Gründung der Marburger Blindenstudienanstalt durch Alfred Bielschowsky (1871–1940) und Carl Strehl (1886–1971) [25]. Die damals noch jungen vergrößernden Sehhilfen erfuhren zu Beginn der Weimarer Republik eine weitere Verbreitung und Differenzierung [37] ([Abb. 13](#)). Interessanterweise wurde festgestellt, dass es im und vor allem nach dem Krieg gehäuft zu asthenopischen Beschwerden und zur vorzeitigen Presbyopie in der Bevölkerung kam, was auf einen „Erschöpfungszustand“ sowie die stark eingeschränkte Quantität und Qualität der Ernährung zurückgeführt wurde. Wilhelm Feilchenfeld, der als Jude 1935 emigrieren musste, schrieb dazu:

„Man kann ihnen (Anmerkung: den statistischen Zahlen) entnehmen, dass ein großer Teil der Bevölkerung um mindestens 5 Jahre älter geworden ist, als es seinen Jahren entspricht. [...] Besserung ist nur zu erhoffen von einer Hebung der wirtschaftlichen Lage Deutschlands, die einhergeht mit besserer Verpflegungsmöglichkeit und mit einer Beruhigung der Gemüter“ [38].

In der Augenheilkunde ging es vor allem bis 1920 auch um gutachterliche Fragen, d.h. die Anerkennung bestimmter Augenleiden als Kriegsdienstbeschädigung (KDB). So wurde z.B. die heute praktisch ausgestorbene intraokulare Zystizerkose gelegentlich beobachtet und – vor allem bei Soldaten, die im östlichen Bewegungskrieg mit seinen besonders eingeschränkten hygienischen Verhältnissen eingesetzt waren – als KDB anerkannt [39].

Epilog

Folgen wir noch einmal Wilhelm Uthoff, so waren die ersten Jahre der „Weimarer Augenheilkunde“ sicher nicht leicht:

„Schlimmer als der Krieg waren die letzten sog. Friedensjahre. Wenn auch die Waffen formal ruhen, so wird doch der Feldzug der Lüge und der Verleumdung, das Geschrei von den Kriegsgreueln, die Heuchelei von der Befreiung und Selbstbestimmung der Völker, die Verteidigung idealer Interessen der Menschheit und dergleichen mehr unentwegt gegen Deutschland fortgesetzt, als ob Härten und Grausamkeiten, wie der Krieg sie



Abb. 13 Sehbehinderter Soldat mit Fernrohrlupe. Die Anschläge an der Litfasssäule sowie der Aufdruck „Zeiss“ belegen, dass das Bild in Jena aufgenommen wurde, wo Wolfgang Stock (1874 – 1956) von 1910-1921 Ordinarius für Augenheilkunde war. Aus [37].

mit sich bringt, nicht auf beiden Seiten vorgekommen wären. Ein raffinierter Raubzug auf Deutschlands Bodenschätze, Kolonien, auf Deutschlands Arbeit und Errungenschaften ist von seiten unserer Feinde systematisch ins Werk gesetzt worden. Was für eine Entstellung der historischen Tatsachen, Deutschland gerade die alleinige Schuld am Kriege zuschieben zu wollen. [...] Wir haben immer das grösste Gewicht auf das Zusammenarbeiten mit befreundeten ausländischen Kollegen gelegt und es uns zur Ehre gerechnet. Aber die nicht mit uns gemeinsam die Wissenschaft fördern wollen, die sollen draussen bleiben, wir sind nicht auf sie angewiesen, und wir lehnen jede gemeinsame Arbeit ab mit denen, die sich herausgenommen haben, deutsche Medizin und deutsche Augenheilkunde zu verunglimpfen in völliger Verkennung der deutschen Wissenschaft, der zu folgen sie oft nicht imstande waren wegen unzureichender Literatur und Sprachkenntnis. Wir halten es für unter unserer Würde, auf die gehässigen und unwahren Beschuldigungen gegen die deutsche Medizin und gegen deutsche Augenärzte auch nur mit einem Wort einzugehen. Beschuldigungen, mit welchen man die Boykottierung der deutschen Ophthalmologen und ihren Ausschluss von wissenschaftlichen Gesell-

schaften und Kongressen vergeblich zu rechtfertigen sucht“ [40].

Die Umbenennung der „Ophthalmologischen Gesellschaft“ in die „Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft“ im Jahre 1920 war sicher auch Ausdruck nationalistischer Tendenzen in der deutschen Augenheilkunde, denen die internationale Ächtung des neuen Deutschen Reichs Vorschub leistete [6].

Auch wenn der momentane Forschungsstand noch ergänzungsbedürftig ist, kann jetzt schon festgestellt werden, dass sich die mit dem Übergang vom deutschen Kaiserreich zur Weimarer Republik einhergehenden politischen Veränderungen in verschiedener Weise auf die deutsche Augenheilkunde ausgewirkt haben. Während personell und wissenschaftsthematisch erstaunliche Kontinuität bewahrt wurde, änderten die Kriegsfolgen das Gesicht der praktischen Augenheilkunde zumindest in den ersten Jahren der Weimarer Republik spürbar. Die entscheidenden Entwicklungen dieser Zeit waren, dass die deutsche Ophthalmologie ihre bis dahin führende Rolle in der Welt an die US-amerikanische abgeben musste und Deutsch als internationale Wissenschaftssprache zunehmend verdrängt wurde. Im Vergleich mit dem großen Bruch in der deutschen Augenheilkunde, der 1933 mit der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten kommen sollte [21], verlief die ab 1918 einsetzende politische Wende

auf unserem Fachgebiet insgesamt aber dennoch relativ „geräuschlos“. Das Ende der „demokratischen Augenheilkunde“ 1929-1933 bleibt separaten Untersuchungen vorbehalten.

Danksagung

Der Autor dankt den MTA des ophthalmopathologischen Labors der Universitäts-Augenlinik Tübingen, Frau Claudia Riedinger und Frau Monika Wild, sowie der Bibliothekarin der Augenlinik Tübingen, Frau Evi Kanz, für die Hilfe bei der Literaturbeschaffung. Ein weiterer Dank gilt Frau Regina Hofer, Grafikerin der Augenlinik Tübingen, für die Bildbearbeitung.

Interessenkonflikt: Nein

J. M. Rohrbach

Department für Augenheilkunde, Forschungsbereich Geschichte der Augenheilkunde, Eberhard-Karls-Universität Tübingen

Literatur

- 1 http://de.wikipedia.org/wiki/Weimarer_Republik (Stand Februar 2011)
- 2 Paletschek S. Die permanente Erfindung einer Tradition. Die Universität Tübingen im Kaiserreich und in der Weimarer Republik Stuttgart: Franz Steiner, 2001
- 3 Rohrbach JM. Die Augen Adolf Hitlers. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2011; 228: 644–650
- 4 Uthoff W. Eröffnungsansprache. In: Wagenmann A, (Hrsg.). Bericht über die einundvierzigste Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft Heidelberg 1918. Wiesbaden: JF Bergmann, 1918: 1–4
- 5 Schleich Gvon. Clemens Harms. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1915; 55: 399–400
- 6 Bergdolt K. Die Geschichte der DOG bis 1933. In: Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (Hrsg.). *Visus und Visionen. 150 Jahre DOG*. Köln: Biermann, 2007: 15–31
- 7 Rohrbach JM. „150 Jahre DOG: Danken – gedenken – Gedanken“ Festvortrag im Rahmen des Festaktes anlässlich der 105. Zusammenkunft und des 150. Geburtstages der DOG, Berlin, 21. September 2007. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2007; 224: 871–879
- 8 Rohrbach JM, Szurman P, Bartz-Schmidt KU. 100 Jahre Universitäts-Augenlinik Tübingen. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2008; 225: 975–982
- 9 Axenfeld T. Wilhelm Uthoff, 1853 – 1923. Rede zur Abschiedsfeier in der Breslauer Universitäts-Augenlinik [gehalten am 25. März 1923]. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1923; 71: 1–10
- 10 Kuchle HJ. Augenkliniken deutschsprachiger Hochschulen und ihre Lehrstuhlinhaber im 19. und 20. Jahrhundert. Köln: Biermann, 2005
- 11 Axenfeld T. Der augenärztliche Heeresdienst. Wundheilung und Wundinfektion. In: Axenfeld T, (Hrsg.). *Handbuch der ärztlichen Er-*

- fahrungen im Weltkrieg 1914/1918. Band V, Augenheilkunde. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1922: 3–33
- 12 *Klauber E.* Die Augenverletzungen im Kriege. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1917; 58: 467–480
- 13 *Löwenstein A.* Augenverletzungen im Gebirgskriege. In: Axenfeld T, (Hrsg.). *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918. Band V, Augenheilkunde.* Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1922: 46–56
- 14 *Haab O.* Buchbesprechung. v. Szily, Prof. Dr. A. Atlas der Kriegsaugenheilkunde samt begleitendem Text. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1916; 57: 463–464
- 15 *Szily Avon.* Atlas der Kriegsaugenheilkunde. Teil-Ausgabe 1916, komplette Ausgabe 1918. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- 16 *Axenfeld T.* *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918. Augenheilkunde . Band V.* Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1922
- 17 *Bielschowsky A.* Störungen im Augenbewegungsapparat als Kriegsschäden. In: Axenfeld T, (Hrsg.). *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918. Band V, Augenheilkunde.* Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1922: 335–361
- 18 *Jess A.* Kriegsverletzungen der Augen durch Gaswirkung, Verbrennung und durch chemische Mittel. In: Axenfeld T, (Hrsg.). *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918. Band V, Augenheilkunde.* Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1922: 85–123
- 19 *Wagenmann A.* Die Verletzungen des Auges durch chemische Einwirkung – die Verätzungen des Auges. In: Axenfeld T, Elschnig A, (Hrsg.). *Handbuch der gesamten Augenheilkunde.* III. Band Berlin: Julius Springer, 1924: 1665–1672
- 20 *Derby GS.* Ocular manifestations following exposure to various types of poisonous gases. *Trans Am Ophthalmol Soc* 1919; 17: 90–105
- 21 *Rohrbach JM.* *Augenheilkunde im Nationalsozialismus.* Stuttgart: Schattauer, 2007
- 22 *Rohrbach JM.* Die DOG im „Dritten Reich“ (1933 – 1945). In: *Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (Hrsg.). Visus und Visionen. 150 Jahre DOG* Köln: Biermann, 2007: 33–62
- 23 *Rohrbach JM, Szurman P, Thanos S.* Zum 130. Geburtstag und zum 65. Todestag: Der Schriftleiter der „Monatsblätter“, Aurel von Szily, und sein unveröffentlichtes Lebenswerk über die kongenitalen Papillenanomalien. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2010; 227: 659–662
- 24 *Rohrbach JM, Süßkind D, Hennighausen U.* Jüdische Augenärzte im Nationalsozialismus – eine Gedenkliste. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 2011; 228: 70–83
- 25 *Bielschowsky A.* Die Förderung des akademischen Blindenbildungswesens im Kriege. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1917; 59: 115–134
- 26 *Emanuel C.* Augenärztliche Erfahrungen in Feldlazaretten. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1918; 60: 777–787
- 27 *Igersheimer J.* Ueber operative Erfahrungen bei Kriegsverletzungen des Auges. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1915; 54: 585–601
- 28 *Levi-Sander E.* Augenärztliches aus einem Feldlazarett. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1918; 60: 266–272
- 29 *Axenfeld T, Uthhoff W.* An die Fachgenossen. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1922; 68: 1–2
- 30 *Axenfeld T, Uthhoff W.* An die Fachgenossen! *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1922; 69: 1–2
- 31 *Leber T.* Eröffnungsansprache. In: *Wagenmann A, (Hrsg.). Bericht über die vierzigste Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft Heidelberg.* Wiesbaden: JF Bergmann, 1916: 1–4
- 32 *Axenfeld T.* Die Klinischen Monatsblätter während des Krieges und jetzt. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1920; 64: 54
- 33 *Jackson E.* The official languages of an international congress. *Am J Ophthalmol* 1922; 5: 62–63
- 34 *NNn (wahrscheinlich Axenfeld T).* Die offiziellen Sprachen auf dem internationalen Ophthalmologenkongress in Washington. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1922; 68: 380–382
- 35 *Seefeld R.* Ueber den Einfluß des Krieges auf die Augenerkrankungen in der Heimat. *Wiener Klin Wochenschr* 1919; 32: 1245–1250
- 36 *Kuhnt H.* Plastische Operationen an Lidern und Bindehaut bei Kriegsverletzten. In: Axenfeld T, (Hrsg.). *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918. Band V, Augenheilkunde.* Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1922: 449–523
- 37 *Stock W.* Über optische Hilfsmittel für schwachichtig gewordene Soldaten. In: Axenfeld T, (Hrsg.). *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914/1918. Band V, Augenheilkunde.* Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1922: 271–285
- 38 *Feilchenfeld W.* Auge und Kriegszustand. *Deutsche Med Wochenschr* 1920; 46: 575
- 39 *Uthhoff CA.* Vier Fälle von Cysticercus subretinalis bei Kriegsteilnehmern. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1920; 64: 180–187
- 40 *Uthhoff W.* Eröffnungsansprache. In: *Wagenmann A, (Hrsg.). Bericht über die zwei- und vierzigste Versammlung der Ophthalmologischen Gesellschaft Heidelberg* 1920. Wiesbaden: JF Bergmann, 1921: 1–4

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0031-1273248

Online-Publikation: 14.12.2011

Klin Monatsbl Augenheilkd 2012; 229: 262–271

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0023-2165

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Jens Martin Rohrbach

Department für Augenheilkunde, Forschungsbereich Geschichte der Augenheilkunde, Eberhard-Karls-Universität Tübingen
Schleichstr. 6 – 12

72076 Tübingen

Tel.: ++49/70 71/2 98 47 61

Fax: ++49/70 71/2 94 76 2

Martin.Rohrbach@med.uni-tuebingen.de