

Verlagsort Leipzig C 10

ZENTRALBLATT FÜR CHIRURGIE

Herausgegeben von H. BÜRKLE DE LA CAMP, Bochum · E. DERRA, Düsseldorf
W. FELIX, Berlin · A. W. FISCHER, Kiel · A. FROMME, Dresden · R. GEISSENDÖRFER,
Frankfurt a. M. · E. GOHRBANDT, Berlin · P. F. MATZEN, Leipzig · E. v. REDWITZ,
Seeseiten · W. SCHMITT, Rostock · L. SCHÖNBAUER, Wien · W. TÖNNIS, Köln

JOHANN AMBROSIOUS BARTH / VERLAG / LEIPZIG

86. Jahrg.

Januar 1961

Heft 4a



GOTHA PLAST

das heilende Wundpflaster

mit antiseptischem Mullkissen und Luftkanal
gewährleistet einen raschen Heilungsprozeß.
hygienisch, luftdurchlässig, hochbakterizid
in den Breiten von 4, 6 und 8 cm

VERBANDPFLASTERFABRIK HANS C. WIRZ GOTHA
IN VERWALTUNG

ZENTRALBLATT FÜR CHIRURGIE

86. Jahrg.

1961 Heft 4 a

4. CHIRURGEN-TAGUNG

DER

DEUTSCHEN DEMOKRATISCHEN REPUBLIK

IN LEIPZIG

Vom 19. bis 21. November 1959

KONGRESSHEFT

Mit 333 Abbildungen im Text



JOHANN AMBROSIUS BARTH / VERLAG / LEIPZIG

Veranstalter:

Ministerium für Gesundheitswesen der Deutschen Demokratischen Republik

Vorsitzender:

Prof. Dr. Uebermuth

Direktor der Chirurgischen Klinik der Karl-Marx-Universität Leipzig

Schriftführer:

Prof. Dr. Th. Becker, Leipzig/Erfurt

Präsidium:

Der Stellvertreter des Ministers für Gesundheitswesen der DDR Prof. Dr. Friedeberger, Berlin, Prof. Dr. Dr. h. c. E. Heller, Leipzig, Prof. Dr. A. Fromme, Dresden, Prof. Dr. W. Felix, Berlin, Prof. Dr. H. Kuntzen, Jena, Prof. Dr. F. Mörl, Halle, Prof. Dr. E. Schwarz, Erfurt, Prof. Dr. R. Kirsch, Berlin

INHALT

ERSTER TAG

Begrüßung:

- Prof. **H. Uebermuth** (Leipzig), Eröffnung und Begrüßung. S. 183
Prof. Dr. **A. W. Friedeberger** (Berlin), stellv. Gesundheitsminister. S. 186
Prof. Dr. **G. Merrem**, Dekan der Medizinischen Fakultät der Karl-Marx-Universität Leipzig. S. 190
Stadtrat **Wittstoeck**, in Vertretung des Herrn Oberbürgermeisters der Stadt Leipzig. S. 191
Bezirksarzt Dr. **W. Futtig** (Leipzig). S. 192
Prof. Dr. **B. Rudkowski**, als Leiter der polnischen Delegation. S. 192
Prof. Dr. **F. Tschwernikoff**, als Leiter der bulgarischen Delegation. S. 193
Prof. Dr. **Tson-That-Tung**, Gesundheitsminister und Leiter der Vietnamesischen Delegation. S. 193

Wissenschaftliches Programm:

I. HAUPTTHEMA: HERZCHIRURGIE

1. **R. Zenker** (München), Herzoperationen mit Hilfe einer Herz-Lungenmaschine. (Mit 7 Abb.) S. 193
Zwischenbemerkungen des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 200
2. **J. Navrátil** (Brno), Erfahrungen mit dem extrakorporalen Kreislauf. (Mit 6 Abb.) S. 200
3. **F. Linder** (Berlin), Erfahrungen bei 103 offenen Herzeingriffen mit Hilfe der Hypothermie und des extrakorporalen Kreislaufs. (Mit 3 Abb.) S. 206
Zwischenbemerkungen des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 210
Aussprache: K. Kremer (Düsseldorf). — K. Siska (Bratislava). S. 210
4. **K. H. Gediecke** (Leipzig), Mechanische Hämolyse beim extrakorporalen Kreislauf. (Mit 1 Abb.) S. 211
5. **K. Spohn** u. a. (Heidelberg), Tiefe Hypothermie unter 28°C ohne extrakorporalen Kreislauf zur langdauernden Operation am eröffneten Herzen. (Mit 20 Abb.) S. 213
Zwischenbemerkungen des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 230
6. **J. Kudász** und **L. Ránky** (Budapest) (zu Protokoll), Die operative Lösung der Aortenklappenstenose nach Swann. (Mit 5 Abb.) S. 230
7. **W. Wolf** (Berlin), Indikationen zur Tracheotomie nach Herzoperationen. S. 238
Aussprache: H. Sartorius (Freiburg i. Br.). S. 239

II. HAUPTTHEMA: GEFÄSSCHIRURGIE

8. **K. Kremer** (Düsseldorf), Aortentransplantationen. (Mit 9 Abb.) S. 240
9. **M. Herbst** und **A. Gläser** (Leipzig), Untersuchungen und Ergebnisse bei homioplastischen Gefäßtransplantationen. (Mit 7 Abb.) S. 246
10. **K. Paschold** (Erfurt), Untersuchungen zur Gefäßwanderneuerung nach Implantation von alloplastischem Material. (Mit 13 Abb.) S. 252
Aussprache: A. Fromme (Dresden). — W. Felix (Berlin). — H. Ermisch (Berlin). — Krastinoff (Sofia). — K. Kremer (Düsseldorf). S. 260
11. **R. Wanke** und **H. Eufinger** (Kiel), (Vortragender: Eufinger), Chirurgie der großen Körpervenen. (Mit 6 Abb.) S. 265
Zwischenbemerkungen des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig), S. 272
Aussprache: H. Eufinger (Kiel). S. 272
12. **G. Hennrich** und **H. W. Schreiber** (Bonn), (Vortragender: Haan, Bonn), Indikationsstellung und operative Behandlung beim Pfortaderhochdruck. (Mit 3 Abb.) S. 273
13. **W. Schmitt** (Rostock), Ösophagusvarizenblutungen bei Kindern und Kleinkindern. (Mit 5 Abb.) S. 277
14. **G. Kuhlitz** (Rostock), Kontrollierte Hypotension zur Behandlung akuter Ösophagusvarizenblutungen (Experimentalstudie). (Mit 5 Abb.) S. 282
15. **P. Kokkalis** (Berlin), Kritik und Perspektiven der chirurgischen Verfahren zur Revaskularisation des Myokards. (Mit 7 Abb.) S. 285
Aussprache: R. Zenker (München). — H. Uebermuth (Leipzig). — G. Hegemann (Erlangen). — H. Wendt (Magdeburg). (Mit 5 Abb.) — F. Felix (Berlin). S. 291

4. Chirurgen-Tagung der Deutschen Demokratischen Republik

ZWEITER TAG

III. HAUPTTHEMA: CHIRURGIE DER SPEISERÖHRE UND LUNGEN

16. **G. Hegeman** (Erlangen), Chirurgie der Speiseröhre (Mit 13 Abb.) S. 295
17. **E. Holder** (Heidelberg), Beitrag zur Ösophagus-Chirurgie. (Mit 24 Abb.) S. 304
18. **W. Kothe** (Leipzig), Kardiaresektion und Ösophagusreflux. (Mit 5 Abb.) S. 312
Aussprache: W. Felix (Berlin). — T. Schagdarsurän (Ulan-Bator). — A. Bandurski (Zielona-Gora). (Mit 4 Abb.) S. 315
19. **Th. Matthes** (Berlin), Pathophysiologische Probleme im Hinblick auf die Lungenresektionsbehandlung. (Mit 12 Abb.) S. 319
20. **V. J. Struckow** (Moskau), Über die Bedeutung des Elektrokardiogrammes und der Herzkatheterisierung für die Beurteilung des funktionellen Zustandes des Herzkreislaufsystems vor der radikalen Lungenoperation (Mit 5 Abb.) S. 327
21. **U. J. Wassner** (Gießen), Funktionelle Folgen nach Pneumonektomie. (Mit 3 Abb.) S. 332
22. **H. Major** (Solingen), Abdominelle Komplikationen nach Thoraxeingriffen. S. 335
Aussprache: W. Felix (Berlin). — U. J. Wassner (Gießen). S. 337
- 22a. **G Szántó** und **O. Székely** (Budapest), Die zeitgemäße Therapie gedeckter Brustkorbverletzungen (zu Protokoll). S. 338
Aussprache: L. Barna (Budapest) S. 339
23. **C. Kerrinnes** (Leipzig), Die Behandlung thorakaler Resthöhlen. (Mit 3 Abb.) S. 342
24. **G. Rothe** (Leipzig), Rezidive nach Lungenresektionen wegen Tuberkulose. (Mit 3 Abb.) S. 345
25. **P. König** (Tübingen), Die Lungenresektion bei Kindern. S. 348
Aussprache: R. Zenker (München). S. 349
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 350

IV. HAUPTTHEMA: UNFALLCHIRURGIE

26. **K. J. Zülch** (Köln), Zur Operation der intrazerebralen Massenblutung (Mit 11 Abb.) S. 350
27. **H. Burmeister** (Berlin) Einige Besonderheiten bei intrakraniellen Massenblutungen. (Mit 8 Abb.) S. 359
28. **W. Usbeck** (Erfurt), Zur Behandlung subduraler Hämatome. (Mit 1 Abb.) S. 363
29. **L. Komáromy** (Budapest), Tracheotomie und künstliche Dauerbeatmung bei Hirnverletzten. S. 365
- 29a. **E. Kolb** und **B. Heinemann** (Heidelberg), Zur Indikation der posttraumatischen und postoperativen Tracheotomie. (Mit 1 Abb.) (Zu Protokoll). S. 367
Aussprache: W. Felix (Berlin). S. 369
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 370
Aussprache: Schädlich (Greifswald). S. 370
30. **O. Scholz** (Stralsund), Neuere Gesichtspunkte zur konservativen Behandlung schwerer gedeckter Hirntraumen. (Mit 5 Abb.) S. 370
- 30a. **W. F. Henschel** (Berlin), Die Rolle der kontrollierten Hypothermie bei der Behandlung der schweren Schädelhirnverletzungen. (Mit 1 Abb.) (Zu Protokoll). S. 373
31. **F. Flemming** und **R. Unger** (Greifswald), Zur Anwendung lyophilisierten Gewebes in der Chirurgie. (Mit 8 Abb.) S. 375
32. **G. Küntscher** (Hamburg), Fehler und Gefahren der Marknagelung. (Mit 5 Abb.) S. 379
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 384
33. **J. Ravasz, Z. Somogyi** und **G. Nádor** (Budapest), Diskussionsvortrag zu Fehler und Gefahren der Marknagelung S. 384
- 33a. **J. Kirsch** (Hannover) Die Stabilität des Marknagels (Mit 8 Abb.) 387
Aussprache: G. T. Karlinger (Pécs). — A. Fromme (Dresden). — E. Schmidt (Berlin). (Mit 2 Abb.) S. 390

V. HAUPTTHEMA: UROLOGIE

34. **H. Sartorius** (Freiburg i. Br.), Indikation und Behandlungserfolg bei der künstlichen Niere. (Mit 7 Abb.) S. 393
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 400
35. **M. Kessel** (Berlin), Extrakorporale Dialyse bei Kindern. (Mit 3 Abb.) S. 400
36. **W. E. Goldhahn** (Leipzig), Zur Organisation eines Nierenzentrums. (Mit 4 Abb.) S. 404
37. **G. E. Heise** (Magdeburg), Zur Formalgenese der Nierensteinbildung. (Mit 1 Abb.) S. 407
38. **W. Sinner** (Rostock), Harnwegsteine bei Kindern. S. 411
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 414
39. **G. Döderlein** (München), Zur Behandlung von Blasenscheiden-Fisteln. S. 414
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 415
40. **H. Remé** und **G. Altwater** (Lübeck), Ureterstenosen beim Genital-Karzinom der Frau. (Mit 4 Abb.) S. 416

Inhalt

41. **P. Bischoff** (Hamburg), Zur Klinik und Behandlung von Entleerungsstörungen der unteren Harnwege im Kindesalter. S. 419
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 420
42. **K. L. Schober** (Halle), Urologische Operationen bei Mißbildungen im Kindesalter. (Mit 2 Abb.) S. 420
- 42a. **H. Eufinger** (Kiel), Klappenbildungen der Harnröhre. (Mit 4 Abb.) (Zu Protokoll). S. 422

D R I T T E R T A G

V. HAUPTTHEMA: UROLOGIE (Fortsetzung)

- H. Kuntzen** (Jena), Eröffnung der Vormittagssitzung durch den 2. Vorsitzenden. S. 424
43. **W. Pusinelli** (Greifswald), Plastische Eingriffe an Niere und Nierenbecken. (Mit 13 Abb.) S. 424
44. **H. Roekstroh** (Halle), Maßnahmen zur Verbesserung der Nierenfunktion beim Prostatiker. S. 431
Zwischenbemerkung des 2. Vorsitzenden H. Kuntzen (Jena). S. 433
45. **G. Rodeck** (Erfurt), (zu Protokoll), Zur plastischen Chirurgie des distalen Ureterabschnittes. S. 433
Aussprache: Yü (Tientsin). — A. Tschernikoff (Sofia). S. 434
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig) S. 439

VI. HAUPTTHEMA: KARZINOMFRAGEN

46. **A. Fromme** (Dresden), Die Verschleppung von Geschwulstzellen bei der Operation und ihre Verhütung. (Mit 1 Abb.) S. 440
47. **H. Griebmann** (Neumünster), Erfahrungen mit der Mitomenbehandlung. S. 444
48. **E. Schwarz** (Erfurt) Das Rektum-Karzinom. S. 447
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 455
Aussprache: H. Remé (Lübeck) (Mit 1 Abb.) S. 455
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 456
Aussprache: B. Krustev (Sofia). S. 456
49. **P. König** (Tübingen), Individualisierung der operativen Methoden beim Rektum-Karzinom. S. 460
50. **H. Laqua** (Heidelberg), Ergebnisse der sakroabdominellen Rektum-Exstirpation (Spätergebnisse). S. 462
51. **H. Wendt** (Magdeburg), Analyse der in der Geschwulststelle Magdeburg gemeldeten Rektumkarzinome und deren Schicksal. S. 464
52. **H. Brückner** (Rostock), Lymphographische Studien über die Metastasierungswege des Rektumkarzinomes. (Mit 10 Abb.) S. 468
Aussprache: H. Kuntzen (Jena). S. 473
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 474
53. **H. Gummel** (Berlin), Zur Problematik der Kombinationsbehandlung des Mamma-Karzinoms. (Mit 9 Abb.) S. 474
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 485
54. **F. Mörl** (Halle), Zur erweiterten Radikaloperation des Mamma-Karzinoms. (Mit 8 Abb.) S. 485
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 489
55. **J. Ruef** u. a. (Heidelberg), Erfahrungen bei der Behandlung von Mamma-Karzinomen in den letzten 15 Jahren. (Mit 4 Abb.) S. 490
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 494
56. **W. Oelssner** und **J. Arndt** (Leipzig), Kombinierte Behandlung des Mamma-Karzinoms vom Standpunkt des Radiologen. S. 494
Zwischenbemerkungen des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 496
57. **E. Klar** (Heidelberg), Zur Behandlung des metastasierenden Mamma-Karzinoms. (Mit 5 Abb.) S. 497
- 57a. **L. Heidukow** (Plodiv), Beobachtungen an 253 Fällen von Mamma-Karzinomen. (Zu Protokoll). (Mit 1 Abb.) S. 499
58. **G. Möbius** und **M. Konrad** (Schwerin), Zur Geschlechtsbestimmung des Mamma-Karzinoms. (Mit 3 Abb.) S. 504
Aussprache: H. Kuntzen (Jena). S. 507
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig) S. 508
59. **A. Gläser** (Leipzig), Ergebnisse der Geschwulststatistik und ihre Deutung S. 508
60. **R. Kirsch** (Berlin), Neue Erkenntnisse der Kombinationsbehandlung der Karzinome. S. 510
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 512
Aussprache: H. Gummel (Berlin). — F. Mörl (Halle). — H. Uebermuth (Leipzig). S. 512

4. Chirurgen-Tagung der Deutschen Demokratischen Republik

61. **Th. Becker** (Leipzig), Der Stand der Chemotherapie maligner Tumoren. (Mit 8 Abb.) S. 514
 62. **H. W. Schreiber** und **R. C. Haan** (Bonn), Zur zytostatischen Geschwulstbehandlung und ihre Beurteilung in chirurgischer Sicht. S. 520
 63. **E. R. Weleker** (Cottbus), Erfahrungen mit der zytostatischen Behandlung. (Mit 3 Abb.) S. 522
Aussprache: H. J. Serfling (Greifswald). (Mit 5 Abb.) — H. Gerhartz (Berlin) (Mit 2 Abb.) — H. Uebermuth (Leipzig). — Th. Becker (Leipzig) S. 525
 64. **E. Schütze** (Schwerin), Versuch einer Bewertung der Leupoldschen Krebstherapie. (Mit 6 Abb.) S. 531
 65. **A. Schmauss** (Berlin), **Ton-That-Tung** u. a. (Hanoi), Zur Klinik und Pathologie der zervikolateralen Tumoren. S. 535
Aussprache: H. Kosic (Berlin). S. 537
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden H. Uebermuth (Leipzig). S. 538
- H. Uebermuth** (Leipzig), Schlußwort. S. 538
H. Kuntzen (Jena), Dankworte im Namen der Teilnehmer. S. 540

Parallelsitzung der Anästhesisten

- C. Kerrinnes** (Leipzig), Begrüßung und Eröffnung. S. 542
1. **K. Hutshenreuther** (Jena), Das Aufgabengebiet der Anästhesie. S. 542
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden C. Kerrinnes (Leipzig). S. 547
 2. **Novikov** (Moskau), Über den Vorteil und die Gefahren der potenzierten Intubationsnarkose bei der Entfernung von Lungen- und Mediastinaltumoren. S. 548
 - 2a. **W. F. Henschel** (Berlin), Früherkennung und Vorbeugung der postoperativen Hyperventilation (zu Protokoll). (Mit 3 Abb.) S. 551
 3. **J. Stofiregen** (Göttingen), Die Vermeidung insuffizienter Narkose-Respiration. (Mit 9 Abb.) S. 556
Zwischenbemerkung des Vorsitzenden C. Kerrinnes (Leipzig). S. 564
 4. **O. Just** (Berlin), Die Technik der künstlichen Beatmung und Wiederbelebung. S. 564
 5. **H. L'Allemand** und **U. J. Wassner** (Gießen), Die Behandlung der postoperativen Lungeninsuffizienz mit der Tracheotomie und der künstlichen Beatmung. (Mit 5 Abb.) S. 569
Aussprache: L. Klimpel (Leipzig). (Mit 2 Abb.) S. 574
 6. **F. Poppelbaum** (Berlin), Oxymetrische Untersuchungen bei Luftbeatmung. (Mit 9 Abb.) S. 575
 7. **U. Strahl** (Berlin), Die Behandlung der akuten Schlafmittelvergiftung. S. 579
 8. **H. Bertram** (Berlin), Klinische Erfahrungen mit dem Inhalationsnarkotikum „Fluothane“. S. 584
 9. **H. Blume** (Rostock), Zum Problem der Anästhesieschwestern. S. 587
 10. **G. Endres** (Erfurt), Die Dokumentation der Anästhesisten. S. 589
 11. **C. Kerrinnes** (Leipzig), Die Organisation von Anästhesie-Abteilungen an Kliniken und Krankenhäusern. S. 591
Aussprache: L. Wittek (Budapest). — F. Ziegler (Kirchberg/Sa.). S. 595
C. Kerrinnes (Leipzig), Vorsitzender, Schlußwort. S. 597

Liste der Vortragenden S. 598

1. TAG

BEGRÜSSUNGEN

H. Uebermuth (Leipzig): Begrüßungsansprache des Vorsitzenden

Dieser Kongreß soll auf das Ziel ausgerichtet sein, von der Chirurgie unserer Periode ein zutreffendes und möglichst umfassendes Bild wiederzugeben. Dabei soll der wissenschaftliche Beitrag aller Welt zur Würdigung gelangen.

Es wird hierfür der freundlichen Bereitwilligkeit der zu diesem Zweck von mir aufgerufenen namhaften Vertreter unseres Faches zu danken sein, wenn sie durch ihre Referate die einprägsame Kennzeichnung der Dynamik der chirurgischen Fortschritte unserer Zeit wiedergeben: diese gipfeln in 3 Entwicklungsmerkmalen, nämlich der planmäßigen Organisation der Forschung, der Technifizierung und der Organ-spezialisierung, wobei das eine das andere bedingt.

Es wird dabei der Eindruck nachhaltig sein, daß auf diesem Wege neuer Forschungsrichtung größte, noch vor kurzer Zeit ungeahnte Fortschritte erzielt worden sind, daß aber noch mehr in Zukunft zu erwarten sein wird.

Diese letztere Gewißheit hebt sich über die Einstellung jener Chirurgengeneration, die die unruhvollen, fortschrittlichen Veränderungen der wissenschaftlichen Chirurgie als „Krise der Medizin“ abtaten, und das Können und Wissen ihrer Zeit als den nicht mehr überschreitbaren Höhepunkt chirurgischer Leistungen ansahen. Hier irrten selbst unsere größten Klassiker wie Billroth, Velpeau und Thiersch. Ich erinnere an scharfe, ja feindselige Aussprüche gegen die ersten Versuche der Herzchirurgie und die kühnen Ansätze moderner Anästhesie. Die Erklärung hierfür dürfte in dem ewigen Widerspruch im Menschen zwischen Alt und Jung zu suchen sein.

Es sind also von der neuzeitlichen Forschungsentwicklung beglückende weitere große Fortschritte zu erwarten, und ich benutze gern die Gelegenheit, mit großer Achtung und dankbarer Anerkennung die großzügige Förderung der Regierung unserer Republik herauszustellen. Die unvorstellbar hohen finanziellen Forderungen für die moderne Forschung, die nur noch durch die Gesellschaft aufgebracht werden können, werden bei aller gebotenen ökonomischen Verantwortlichkeit in verständnisvoller Unterstützung erfüllt.

Ich nannte die planmäßige Organisation der Forschung als ein Kennzeichen unserer wissenschaftlichen Arbeitsweise. Dazu einige Bemerkungen:

Die Erscheinung der zentralen Figur des Operateurs, wie wir sie noch von unseren Lehrern kennen, ist in der Umdämmerung eines Chirurgen-Walnhalls nebelhaft entschwunden, in welchem wir sie bewundern und immer verehren werden.

Von uns, den Nachfolgenden, wird dagegen notwendigerweise die Hinwendung zur kollektiven organisierten Arbeit vollzogen, da nur durch diese die weit abgegrenzten wissenschaftlichen Probleme, die Technifizierung und die hohen Ansprüche der Spezialisierung gemeistert werden können. — Es trifft das Wort zu, daß die größte Erfindung unserer Zeit die Erfindung ist, wie man erfindet.

Dabei erheben sich einige Fragen: Die kollektive Arbeitsgemeinschaft gründet sich in ihrer aussichtsreichsten Zusammensetzung auf naturwissenschaftliche Theo-

4. Chirurgen-Tagung der Deutschen Demokratischen Republik

retiker, denen Krankheit und kranker Mensch unbekannt sein müssen, und auf ärztliche Mitarbeiter, denen wiederum physiologische und biologische Kenntnisse fehlen. Kann durch die Vereinigung beider Kräftegruppen ein unfehlbares Ganzes geschaffen werden? (Nissen).

Zur Technifizierung

Und hieraus entsteht eine weitere Frage: Ist die Technik im Begriff, das Höchste des Arztseins zu unterdrücken, nämlich das Arzttum? Ist es so, daß die Technik auch ihn, den Arzt, beherrscht, der sie erst zu seiner Hilfe aufrief und zur hohen Vollkommenheit mit entwickeln half? An solche Überlegungen führen Aussprachen auch in unserem Programm heran, die das zweifellos kühnste Unternehmen der modernen Medizin betreffen, die Herz-Lungen-Maschine!

Diese ist das Ergebnis kompliziertester Technik, was sich schon im Kaufpreis von fast DM 300 000. — widerspiegelt. Sie kann erstmalig nach Auffüllung eines in die Maschine eingebrachten Kreislaufs mit einer gewissen Menge von Blut von Spendern die beliebig lange Automatisierung der Herz-Lungen-Kreislauf-Funktion unterhalten, — man kann sagen, das Leben wird für eine Zeit von einer Maschine übernommen!

Ernsthafte Männer haben solches Unterfangen als Hybris, als frevelhaften Einbruch in unerlaubt eröffnete Grenzen menschlicher Vermessenheit bezeichnet. K. H. Bauer nannte diese Parabiose zwischen Mensch und Technik einmal die „Dämonie der Technik.“

Besteht also die Gefahr, daß der Gegenstand dieser Technifizierung, der kranke Mensch, zum Objekt herabgewürdigt wird, an dem kalte und nüchterne Gesetze der Naturwissenschaft ihre Triumphe einbringen, zugleich aber die Urkraft wahrhaften Arztums verschüttet wird, nämlich das Mitleidenkönnen, woraus das Helfenwollen entspringt?

Von allen Chirurgen, die inmitten unserer Entwicklungsphase stehen, kann mit voller Überzeugungskraft und aus ehrlichem Herzen diese Frage durchaus verneint werden: der berufene Arzt tritt vom Helfenwollen aus in die Bezirke der Technik und gegenüber den theoretischen Hilfswissenschaften verliert er sein Endziel nie aus dem Auge, der Humanitas zu dienen. Die Kräfteverhältnisse dürften immer so verteilt sein, daß die Medizin, insbesondere die Chirurgie, stets neue Fragen aufwirft, die die Naturwissenschaft mit ihren Mitteln beantwortet. Die Ergebnisse wiederum werden von der Medizin auf Verwendbarkeit und Verträglichkeit mit aller Sorgfalt und ärztlicher Verantwortlichkeit geprüft. So wird der Arzt bei allen technischen Fortschritten seinen historischen Weg nie verlieren, den er auf den Traditionen von 11 Jahrhunderten durchschritt, und der zu Erfolgen für die ganze Welt führte (Schweitzer). In dieser Bindung ist das verlässliche Unterpfand dafür gegeben, daß die Technik in der Medizin die moralische Verantwortung des Chirurgen niemals gefährden kann.

Nun noch ein Wort zur Spezialisierung, obwohl hierzu schon viele Ansichten geäußert worden sind.

Sie ist die notwendige Folge der Beschränkung menschlicher Leistungsfähigkeit: ein Chirurg vermag heute nicht mehr das gesamte Gebiet chirurgischer Einsatzmöglichkeiten zu übersehen und zu beherrschen. Das ist eine Binsenweisheit.

Werfen sich aber auch nicht hierbei Fragen auf, die ernsthafter Erwägungen wert sind? Müssen einer zu weit getriebenen Spezialisierung bis in unabhängige Selbständigkeit hinein, — wie es erwogen wird — nicht Grenzen gesetzt werden? Und zwar ganz besonders, wenn das verständliche Bedürfnis nach äußerer Anerkennung, — durchaus fern von eitlem Geltungsbedürfnis, — zu einer Ausgliederung aus der großen umfassenden allgemeinen Chirurgie an den Hochschulen drängt, indem die Spezialisten zu selbständigen Ordinarien und Klinikdirektoren werden?

Für die Bezirke der praktischen Chirurgie im Gesundheitswesen mag diese Entwicklung noch tragbar sein, nicht aber für die Zielsetzung der Universitäten und Akademien. Ein seiner erzieherischen Aufgabe mit Leidenschaft verpflichteter Hochschullehrer kann die Befürchtung nicht unterdrücken, daß die Entwicklung der einzelnen, immer zahlreicher werdenden Spezialisten bis zum vollkommen abgetrennten Arbeitsbereich von Ordinarien mit eigenem Lehrstuhl das Lehrgefüge unserer klinischen Ausbildung durchaus zersprengen muß.

Es ist nach wie vor die Bestimmung der klinischen Hauptvorlesung, die Lehrstoffzersplitterung durch die Spezialvorlesungen mit ihrer für die allgemeine Ausbildung unnötigen Stoffbelastung zu verhindern.

Die Hauptvorlesung bedeutet ebenso die notwendige lehrmäßige Synthese der Spezialfächer, wie es im Grunde Inhalt und Sinn der großen medizinischen Kongresse, also auch des unseren ist, die vielfachen Ausstrahlungen der Spezialforschung in einem Brennpunkt, nämlich dem Menschen und seinen Bedürfnissen, zu sammeln.

Und es sei noch eine die verehrten und gebührend anzuerkennenden Spezialisten sicher nicht kränkende Bemerkung erlaubt:

Bei aller Würdigung der großen spezialistischen Erfolge darf die soziale Leistung der Allgemeinchirurgie auf die Dauer nicht übersehen werden. Von der hohen Warte der gesellschaftlichen Interessen aus betrachtet ist die Arbeit im Kreiskrankenhaus gegenüber den dort anfallenden Unfallverletzungen, gegenüber der akuten Bauchchirurgie mit Ausrichtung auf Wiederherstellung der Gesundheit und der Arbeitskraft einer großen Zahl von Hilfesuchenden nicht minder zu bewerten als der imponierende Erfolg des Herzspezialisten, der die angeborenen, erfreulicherweise seltenen Herzfehler korrigiert und einen Teil der Leistungsfähigkeit des Operierten wieder herstellt. Nach einer Formulierung von Nissen kann einer ein moderner Chirurg sein, der noch nie eine Mitralstenose gesprengt und noch keinen Ösophagus reseziert hat.

Es sollte also in der Weiterentwicklung der Spezialisierung die auch sonst heute zum Durchbruch gelangte Grundhaltung kollektiver Zusammengehörigkeit mit der allgemeinen Chirurgie nicht gelöst werden.

Diese Tagung führt schließlich an Gedanken heran, die im engeren Sinn uns deutsche Chirurgen angehen, von höherem Blickpunkt aber weltweite Bedeutung haben.

Es sind wenige Tage her, daß für die altherwürdige Leipziger Universität die 550-Jahrfeier gestaltet wurde. Irgendwie erfüllt der Geist jahrhundertalter und doch ewig junger Traditionen wahrhafter Humanität auch diese Tagung, die in der Reihe zahlreicher anderer wissenschaftlicher Kongresse der Leipziger Universität der Würdigung deren wissenschaftlichen Arbeit dienen soll.

Gerade unter dem Eindruck solchen nachschwingenden Erlebens in einer der ältesten und im deutschen Geistesleben bedeutendsten Stadt Deutschlands wird allen Teilnehmern dieses Kongresses das deutsche Schicksal, die deutsche Not, nämlich die Trennung einer zusammengehörigen Nation fühlbarer werden als je!

Dabei lenkt die Begegnung der Chirurgen beider deutscher Staaten den Blick mit Stolz, aber auch mit Wehmut auf die gemeinsamen Anfänge chirurgischer Weltgeltung zurück, wie sie durch die vor fast 90 Jahren von Simon, Volkmann und v. Langenbeck gegründete „Deutsche Gesellschaft für Chirurgie“ verkörpert wird und Chirurgen deutscher Sprache unlösbar aneinander schließt, auch wenn uns in der Deutschen Demokratischen Republik veränderte weltanschauliche Aspekte neue Wege, neue Ziele und neue Probleme aufweisen. Dieser vielleicht für kein sonstiges Fach der Medizin so tief verwurzelten Gemeinsamkeit fühlen sich deutsche Chirurgen beider Staaten deshalb so verbunden, weil diese Zusammengehörigkeit sich auf beste Traditionen wahrer Humanität gründet, weil sie die deutsche Chirurgie zu einem großartigen anerkennenden Ruf gelangen ließ, weil sie für die gesamte Menschheit Wege des Fortschrittes

4. Chirurgen-Tagung der Deutschen Demokratischen Republik

eröffnete, und weil nicht zuletzt die nie aufgegebene Hoffnung der Vereinigung besteht, so daß gemeinsame Anstrengungen der gesamten Welt zum Nutzen und unserem Vaterland wieder zur verdienten Achtung verhelfen werden, — nicht als einem auserwählten Volk, sondern im edlen Wettstreit gleichwertiger nationaler Gemeinschaften.

Könnte dieser Tagung danach über ihre wissenschaftliche Aufgabe hinaus nicht auch eine politische zukommen? Diese wäre nicht minder bedeutsam — möchte ich meinen — und sie sollte darin bestehen, daß wir deutschen Chirurgen die Forderung verstehen sollten, nicht das Trennende, sondern das Gemeinsame zu sehen, und ich bin gewiß, daß bei gutwilliger Aufgeschlossenheit von jedermann, wo er auch politisch stehe, das allein Entscheidende, nämlich die allseitige tiefe Friedenssehnsucht wahr und aufrechtig erkennbar wird, und daß solche Erkenntnis dazu verhelfen wird, alte Voreingenommenheiten aufzugeben.

Die Stunden, in denen wir uns einmal wieder mit unseren deutschen Brüdern an den Händen halten können, erfassen uns mit großer Bewegung, die wir uns in vieler Richtung so mißverstanden fühlen, und eine mit den Jahren immer größer werdende Entfernung als Ergebnis verständnislosen Kampfes gegen uns um so drückender empfinden, als wir davon überzeugt sind, daß wir uns alle gegen Ausbeutung, soziale Unterdrückung, gegen Aufrüstung und Militarismus in gleicher Abwehr zusammenfinden. Können doch gerade wir Chirurgen die grauensvollen Schrecken der Kriegschirurgie nie vergessen.

Möchte diese Tagung, — das ist mein tief aus dem Herzen kommender Wunsch, — über gute wissenschaftliche Ergebnisse hinaus dazu beitragen, daß der Kreis derer sich immer mehr vergrößere, die mit klugen und verständnisvollen Augen das in Wahrheit erkennen, was Gehässigkeit verzerrt, und die außer wissenschaftlichen Anregungen als vielleicht schönstes Kongreßerlebnis von Leipzig mit nach Hause nehmen, daß sie hier fleißige deutsche Menschen in hartem Bemühen fanden, für unser gemeinsames Vaterland eine glückliche Zukunft in Frieden und unter den ewigen sittlichen Verpflichtungen der Humanität heraufzuführen.

Mit diesem aus ehrlichem Herzen kommenden Wunsch eröffne ich die 4. Chirurgen-Tagung der Deutschen Demokratischen Republik!

A. W. Friedeberger (Berlin)

Hochverehrtes Präsidium, meine verehrten Kolleginnen und Kollegen!

Mir ist die hohe Ehre zuteil geworden, Ihnen allen die Grüße und die besten Wünsche der Leitung des Ministeriums für Gesundheitswesen und zugleich des Staatssekretariats für Hoch- und Fachschulwesen zu überbringen. Unser stellvertretender Ministerpräsident und Minister für Gesundheitswesen, Max Sefrin, hat mich beauftragt, Ihnen ganz besonders herzliche Wünsche hier zu übermitteln und zugleich sein Bedauern zum Ausdruck zu bringen, daß er nicht selber heute unter Ihnen weilen kann.

Ich benutze diese Gelegenheit zugleich, um ganz besonders Ihnen, hochverehrter Herr Prof. Uebermuth, und zugleich Ihren Mitarbeitern, auch den vielen stillen und ungenannten Kollegen, die sich um die Vorbereitung und Organisation dieses Kongresses bemüht haben, unseren herzlichsten Dank auszusprechen. Sie, Herr Prof. Uebermuth, haben es in der Tat verstanden, für diese 4. Chirurgen-Tagung der Deutschen Demokratischen Republik eine Thematik zusammenzustellen und Wissenschaftler zu gewinnen, die weit über die Grenzen unseres Vaterlandes hinaus für diesen Kongreß höchstes Interesse erweckt, und eine Beteiligung aus 18 Ländern zur Folge hat. Ich darf auch allen denen Kollegen aus Nah und Fern, aus Ost und West, meinen Dank aussprechen, die sich durch die Übernahme von Referaten um die erfolgreiche Durchführung dieses Kongresses bemühen.

Wir haben in diesem Jahre eine große Zahl von Kongressen, von Symposien, von wissenschaftlichen Aussprachen durchgeführt. Und wenn das Ministerium für Gesundheitswesen in diesen jetzt beginnenden Kongreß große Erwartungen setzt, so nicht zuletzt deshalb, weil die Thematik dieses Kongresses sich in enger Übereinstimmung mit den Schwerpunkten befindet, die in dem Entwurf des Perspektivplanes zur Entwicklung der Medizinischen Wissenschaft und des Gesundheitswesens in der Deutschen Demokratischen Republik niedergelegt sind.

Sie haben für den ersten Tag die hochaktuellen Themen der Herz- und Gefäßchirurgie gewählt, Themen, die heute auf keinem Kongreß fehlen dürfen. Es sind die Gebiete, auf denen sich am eindeutigsten und am stärksten der technische Fortschritt der Chirurgie offenbart. Das Entwicklungsniveau von Naturwissenschaften und Technik wird in der Zukunft noch einen viel größeren Einfluß als bisher auf das Leben und das Lebenschicksal eines jeden einzelnen von uns gewinnen, weil in bezug auf Diagnose und Therapie der Krankheiten sich in der Medizin ein gewaltiger Aufschwung unter dem Einfluß der jüngsten naturwissenschaftlichen Fortschritte anbahnt. Die großen Mittel, die bei uns für Forschung und Entwicklung im Staatshaushalt Jahr für Jahr und nicht zuletzt für die medizinische und wissenschaftliche Forschung aufgewendet werden, sind ein klarer Beweis für das wissenschaftsfreundliche Handeln unserer Regierung.

Sie haben, Herr Prof. Uebermuth, zu unserer großen Genugtuung für den Vormittag des 2. Tages die Chirurgie der Speiseröhren und Lungen angesetzt. Wir sind uns bewußt, daß gerade die Ösophaguschirurgie in Deutschland, verglichen zu anderen Ländern, eine zeitlang verhältnismäßig schlecht behandelt worden ist, und wir sind Ihnen sehr dankbar, daß Sie nun hier etwas aufzuholen sich bemühen. Wir sind überzeugt, daß die Anregungen, die von diesem Kongreß auskommen, Anlaß und Impuls zu aktiver wissenschaftlicher Arbeit sein werden.

In den Kapiteln über Unfallchirurgie, Urologie und über die Karzinombehandlung haben Sie, Herr Vorsitzender, die Probleme aufgegriffen, die in dem schon erwähnten Perspektivplan als Arbeitsschwerpunkte genannt worden sind. Wenn dieser Chirurgenkongreß damit den Startschuß und zugleich die Startbasis für die Arbeit auf diesem Gebiet gibt, so haben Sie damit eine wirkliche verdienstvolle Initiative ergriffen, für die wir Ihnen herzlich dankbar sind.

Entsprechend den Bedürfnissen unserer Bevölkerung müssen sich unsere Chirurgen mit der Problematik der Unfallchirurgie beschäftigen, und zwar angefangen mit der Prophylaxe der Unfälle bis zur Wiederherstellungschirurgie und der Rehabilitation. Wenn von Unfällen schlechtweg die Rede ist, so ist dabei in gleicher Weise an die Unfälle in den Betrieben, wie an die Unfälle im Verkehr gedacht. Auf dem Gebiete der Geschwulstbekämpfung haben wir erfreulicherweise auch international eine allgemein anerkannte und führende Position erlangt.

Hierbei haben die Schaffung von Geschwulstkliniken und die herausgebrachten gesetzlichen Bestimmungen für eine wirksame Geschwulstbekämpfung sicher eine entscheidende Rolle gespielt. Auf beiden Gebieten haben unsere Chirurgen uns in hervorragender Weise mit Rat und Tat unterstützt.

Es drängt mich, Ihnen auch dafür zu danken, daß Sie den Sonnabendvormittag für die Aufgabengebiete und Probleme der Anästhesie bestimmt haben. Es ist kein Geheimnis, daß die Anästhesie insbesondere in England viel früher als bei uns in ihrer Bedeutung erkannt und entwickelt worden ist. Bei uns ist die Anästhesie gleichsam das jüngste Kind der Chirurgie, und wir freuen uns sehr, daß Sie sich jetzt daran machen, dieses Kind recht kräftig zu entwickeln. Ich darf Ihnen dabei die Versicherung geben, daß das Ministerium für Gesundheitswesen entschlossen ist, diesem Zweig der Chirurgie die besten Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten und unsere Anästhesiologen in jeder Beziehung zu unterstützen. Unser Perspektivplan erfüllt allen Anästhesiologen

4. Chirurgen-Tagung der Deutschen Demokratischen Republik

die bisher an uns herangetragenen Forderungen. Wenn man in West-Deutschland es bisher abgelehnt hat, den Anästhesisten die berufliche und fachliche Sicherheit zu bieten und Selbständigkeit zu geben, die wir ihnen einzuräumen bereit sind, so glaube ich, daß unser Beispiel sich in diesem Falle unterstützend für die westdeutschen Kollegen auswirken wird. Für uns wird es eine ehrliche Freude und Genugtung sein, wenn wir durch nachweisbare Erfolge recht bald unseren westdeutschen Kollegen dabei behilflich sein können und den Weg ebnen helfen.

In meinen Ausführungen habe ich wiederholt auf den Perspektivplan zur Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und des Gesundheitswesens in der Deutschen Demokratischen Republik hingewiesen. Ich hege die Hoffnung, daß Sie alle diesen Plan kennen, daß Sie ihn diskutiert und, wie ich vermute, auch kritisiert haben. Darf ich mir den Hinweis erlauben, daß der Perspektivplan, so wie Sie ihn jetzt in Ihren Händen haben, einen Entwurf darstellt und wir größten Wert darauf legen, daß dieser Entwurf noch durch Ihre Anregungen und durch Ihre Wünsche ergänzt und evtl. verbessert wird, bevor er nämlich auf der voraussichtlich im Februar nächsten Jahres stattfindenden Gesundheitskonferenz zur endgültigen Formulierung gebracht und dem Ministerrat zur Beschlußfassung vorgelegt wird. Ich weiß sehr wohl, daß auch unter Ihnen sich einzelne und zum Teil sehr prominente Kollegen befinden, die Zweifel darüber zum Ausdruck gebracht haben, ob überhaupt eine Notwendigkeit zur Entwicklung eines solchen Perspektivplanes vorliegt. Nun, verehrte Kolleginnen und Kollegen, wenn Sie die wirklich ungezählten und zum Teil großartigen und mit soviel Sorgfalt durchdachten Anregungen und Vorschläge durchsehen, die der Ärztekommision des Politbüros aus allen Kreisen der Ärzteschaft zugegangen sind, und wenn Sie wie ich an einer so großen Zahl von Aussprachen in großen und kleinen Städten, in großen und kleinen Krankenanstalten teilgenommen hätten, dann würden Sie mit Sicherheit von der Bedeutung und der Notwendigkeit eines solchen Perspektivplanes überzeugt sein. Sie werden es dann auch verstehen, wenn wir über das so positive Echo zu diesem Plane ehrlich erfreut sind.

Für Sie als Chirurgen ist sicherlich in erster Linie der Abschnitt des Perspektivplans von Interesse, der sich mit den Schwerpunkten der chirurgischen Entwicklung beschäftigt. Sie werden ja einen großen Teil dieser Probleme im Verlauf dieses Kongresses behandeln. Aber ich bin sicher, für viele von Ihnen wird es als Perspektive von Bedeutung sein, daß künftig an den Hochschulen besondere Lehrstühle für Spezialabteilungen, wie Traumatologie, Urologie, Neurochirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und Kreislaufchirurgie eingerichtet werden sollen. Einen besonderen Hinweis verdient nach meiner Auffassung auch die im Perspektivplan aufgeführte Forderung nach stärkerer Akzentuierung der Chirurgie im höheren Lebensalter. Hierzu zwingt uns nicht nur die altersmäßige Zusammensetzung unserer Bevölkerung, hierzu treibt uns auch unser Bemühen, unseren Menschen zu einem längeren, beschwerdefreien Leben bei langanhaltender Schaffenskraft und Schaffensfreude zu verhelfen. Daß die Chirurgie im Kleinstkindesalter stärker beachtet und besonders entwickelt werden soll, das entspricht einer Forderung, die aus Ihren Kreisen und von vielen unter Ihnen schon seit langem erhoben worden ist. Ich bin mir wohl bewußt, daß mancher von Ihnen sich die Frage vorlegt, wo wir all die Menschen hernehmen, die alle diese Aufgaben erfüllen sollen. Sie wissen aus dem Perspektivplan, daß die Zahl der in Facharztausbildung befindlichen Ärzte in der Chirurgie bis zum Jahre 1965 etwa verdoppelt werden soll. Das ist keineswegs eine irrealer Forderung. Sie werden in den nächsten Jahren die Früchte Ihrer großen Anstrengungen als Hochschullehrer ernten, der Anstrengungen, die Sie aufgewandt haben, als wir Ihnen eine ständig wachsende Zahl von Medizinstudierenden zugemutet haben. Unseren Hochschullehrern und deren Mitarbeitern haben wir Anstrengungen auferlegt, die oft bis an die Grenze ihrer Leistungsfähigkeit gingen. Ich erwähne Ihnen gegenüber dies, weil ich zugleich zum Ausdruck bringen will, daß wir im

Begrüßungen

Ministerium sehr wohl Ihre vielfachen Sorgen kennen und ernsthaft um deren Behebung bemüht sind. Es hat Zeiten gegeben, in denen das Nachwuchsproblem in der Chirurgie kaum eine Rolle gespielt hat. Insbesondere nach dem Kriege, dem 1. wie nach dem 2. Weltkrieg, war das Angebot an Chirurgen oft größer als die Nachfrage. Wir wissen, daß dies jetzt nicht mehr der Fall ist und daß die Pflege des Nachwuchses auch ein Problem für Sie geworden ist, das Ihnen Sorge bereitet. Ich bin überzeugt, daß der Perspektivplan und die klaren Entwicklungsmöglichkeiten, die dem jungen Chirurgen jetzt geboten werden, dazu beitragen, einen ausreichenden chirurgischen Nachwuchs sicherzustellen. Dabei wird es sicher von großer Bedeutung sein, wieweit sich die persönliche Einflußnahme und Erziehungsarbeit durch unsere Hochschullehrer und durch die älteren Fachkollegen auf unsere jungen Kollegen auswirken wird.

Was den ärztlichen Nachwuchs betrifft, ähnliches gilt auch für die qualifizierten Operationsschwestern, für die Heilgymnasten, für die Stationsschwestern in der Chirurgie. Vielleicht ist dieses Problem im Perspektivplan etwas zu kurz gekommen. Wenn von Ihrer Seite hierzu noch Anregungen kommen, so werden wir sie sicher dankbar begrüßen und berücksichtigen.

Sie werden vielleicht glauben, daß meine Ausführungen von einem zu starken, um nicht zu sagen von einem Zweckoptimismus getragen sind. Ich verhehle nicht, daß ich in der Tat von einem unbeirrbaren Optimismus erfüllt bin, und ich habe gute Gründe dafür. Zunächst weiß ich, daß die materiellen Grundlagen des Perspektivplanes wirklich real sind. So wie unser 7-Jahrplan mit Sicherheit erfüllt werden wird, so sicher wird auch unser Perspektivplan, der ja in engster Verbindung mit diesem 7-Jahrplan steht, realisiert werden. Was unerreichbar ist, das rührt uns nicht, doch was erreichbar, sei uns goldene Pflicht. Sie kennen vielleicht diese Worte, die vor genau 100 Jahren, nämlich anläßlich einer Schillerfeier in Bern, Gottfried Keller 1859 ausgesprochen hat. Wir werden so wie in der Vergangenheit unsere Pflicht tun, und es ist etwas Großartiges, daß, wenn es sich um Pflichterfüllung gehandelt hat, die Chirurgen immer in der ersten Reihe gestanden haben.

Ich bin optimistisch, verehrte Kolleginnen und Kollegen, weil ich weiß, daß das Bündnis zwischen den Angehörigen unserer schaffenden Intelligenz, zwischen unseren Medizinern und unseren Werkträgern ein wirklich ehrlich gemeintes, ein aufrichtiges ist, ein Bündnis, das auf der Grundlage unserer wissenschaftlich fundierten Weltanschauung aufgebaut ist, und das für den Aufbau des Sozialismus von entscheidender Bedeutung ist. Ich bin optimistisch, meine Kolleginnen und Kollegen — weil ich an die weitere Entspannung der internationalen politischen Situation und an die Erhaltung des Friedens glaube. Das Glück der Menschheit besteht nach meiner Auffassung darin, daß in unserer Zeit der großen wissenschaftlichen Entdeckungen und der großen technischen Erfolge sich in der Welt das sozialistische System gebildet hat, sich schnell entwickelt und daß dem Sozialismus organisch das Streben nach Frieden eigen ist. Sozialismus und Frieden bilden eine zwingende und von den meisten Menschen jetzt anerkannte und erkannte Einheit. Je schneller die Kräfte des sozialistischen Lagers wachsen, um so größer sind die Möglichkeiten zur Erhaltung und Festigung des Friedens.

Bei dem gegenwärtigen Kräfteverhältnis in der Weltarena und bei dem Stand, den die militärische Technik erreicht hat, kann keiner mehr ohne das Gefühl für die Realität zu verlieren irgendeinen anderen Weg der Entwicklung, der Beziehung zwischen den Staaten mit unterschiedlicher gesellschaftlicher Ordnung vorschlagen als die friedliche Koexistenz. Es ist für uns alle, und ich möchte sagen besonders für Sie als Chirurgen, die Sie den Begriff der Kriegschirurgie meist hassen und zurückweisen, ein beglückendes Gefühl, daß Sie ihre 4. Chirurgentagung unter so versprechenden Auspizien durchführen. Möge der wissenschaftliche Meinungs-austausch, die friedliche Zusammenarbeit, zu der Sie sich hier zusammengefunden haben, für Sie alle, für die Menschen, die Sie

4. Chirurgen-Tagung der Deutschen Demokratischen Republik

zu betreuen haben und für den wissenschaftlichen Fortschritt überall in der Welt von Nutzen und Segen sein. In diesem Sinne eröffne ich die 4. Chirurgentagung und wünsche ihr von ganzem Herzen einen vollen Erfolg.

G. Merrem (Leipzig)

Sehr geehrter Herr Minister, sehr geehrter Herr Präsident, meine Damen und Herren. Ich heiße Sie recht herzlich in den alten Mauern unserer Universität willkommen. Ich überbringe Ihnen gleichzeitig die Grüße Sr. Magnifizienz des Rektors unserer Universität, Herrn Prof. Dr. Georg Mayer, der leider verhindert ist. Wir wissen, daß seine Freude an unserem großen Kongreß keinesfalls ein Lippenbekenntnis wäre. Gerade er ist der *facultas medicinae ordinis* immer so eng verbunden gewesen, daß wir ihm glauben können, er sei mit ganzem Herzen auch heute bei uns.

Meine Damen und Herren, wir stehen in diesem Jahr in Leipzig in zwei Jahrhundertfeiern, sogar in sehr vielfachem Jahrhundertgedenken. Die erste ist die Schiller-Gedächtnisfeier. Zweimal jährt sich das Jahrhundert seines Geburtstages, und ich glaube, man könnte in Schiller nicht nur den Mediziner sehen, sondern sein Werk, das immer vom Handeln und Wollen und von Taten spricht, läßt gerade dazu verführen, ihn zu einem Chirurgen zu machen. Da er sich auch auf die psychiatrische Wissenschaft — wenn auch vielleicht ein wenig abseits — gelegt und über die Psychologie eine Arbeit geschrieben hat, könnte man ihn, etwas gewagt ausgedrückt, zum Neurochirurgen stempeln.

Meine Damen und Herren, unseren Lieblingsdichter könnte ich zitieren. Ich könnte unsere Verbundenheit mit ihm Ihnen näherbringen. Ich glaube, wir haben es viel einfacher, wenn wir uns persönlich mit seinem Wirken in Leipzig bekanntmachen würden. Denn nur wenige Meter von hier, nur wenige hundert Meter weiter, befindet sich das Haus, in dem er in Leipzig gewohnt hat und in dem er sein Lied an die Freude dichtete. Und diese Straße, die Sie dann entlang gehen, wenn Sie das Schillerhaus besuchen wollen, hat auch noch etwas anderes Historisches. In dieser Straße, in der Gohliser Straße, im alten Dorf Gohlis starb der verwundete Pappenheim und wer denkt nicht an unsere Pappenheimer und damit an Wallenstein, an dieses große Werk, erfüllt von großen Charakteren. 200 Jahre Friedrich v. Schiller werden also in allernächster Nähe für uns deutlich.

Es liegt aber eine weitere Gedenkfeier im Jahre 1959 hinter uns, die 550-Jahrfeier der Universität. Und hier, Herr Präsident, haben wir als Mediziner ein ganz klein wenig ein schlechtes Gewissen. Es war nämlich so: es zogen im Jahre 1409 *magistri ac professores ac scholares* ein, aber Mediziner waren damals noch nicht darunter. Es waren überwiegend *magistri ac professores artium*, also sie gehörten, man könnte beinahe sagen, schönen Künsten an, es waren Philosophen. Die Medizin braucht immer eine gewisse Anlaufzeit und ich glaube, auch damals spielten Dinge ein Rolle wie Investmittel und Ausbau von medizinischen Anstalten. Erst im Jahre 1415 wurde daher die Leipziger Medizinische Fakultät gegründet. Gewiß feiern wir 1959 mit und die Chirurgen feiern immer gerne und nehmen auch an einer 550-Jahrfeier teil. Aber ich glaube, wir können in 6 Jahren das für unsere Leipziger Medizinische Fakultät noch einmal wiederholen.

Sehr geehrter Herr Kollege Uebermuth, Sie haben in Ihrem Programm ganz außerordentlich wertvolle Beiträge eingetragen. Große Wissenschaftler der deutschen Medizin sprechen zu uns und die Leipziger Fakultät beweist, daß die Chirurgie eine Universitas ist. Gewiß können wir keine *universitas litterarum* mehr darstellen. Ein philosophisches Kolleg, ein juristisches — es wird wohl selten von einem Medizinstudenten erlebt werden können—. Aber das glaube ich sagen zu können, soweit es in der Medizin überhaupt möglich ist, bildet unsere Leipziger Fakultät eine *universitas medicinae* und nicht nur *chirurgiae*.

Begrüßungen

Nun aber gestatten Sie mir — meine Damen und Herren — zu unserer Jugend einige Worte zu sagen. Die Leipziger Medizinische Fakultät hat zurzeit 2900 studiosi medicinae. Dazu gesellen sich viele junge Ärzte, die gerade die Schwelle unserer Wissenschaft übertreten und insbesondere die Pforte des für uns heiligen Operationssaales. An sie soll auch mein Wort gerichtet sein.

Sie erleben hier unsere Fachvertreter, große Fachvertreter unserer Chirurgie. Und gerade die wissenschaftliche Größe der Vortragenden wird oft vieles einfach erscheinen lassen, wenn die Darstellungen gegeben werden, Darstellungen kompliziertester moderner technischer und anderer Dinge. Was einfach klingt, ist gut. Aber übersehen Sie, meine jungen Kolleginnen und Kollegen, nicht, daß da mehr dahinter hervorleuchtet als vielleicht aus dem oft nüchternen Vortrag eines Vortragenden herausklingt. Der Arzt ist Naturwissenschaftler und Mensch, und dieses Menschentum wird bei einer sachlichen — wie es uns ja liegt — chirurgischen Darstellung eines Problems nicht immer herausgelesen werden. Der Chirurg opfert für seine Ideen nicht nur schlaflose Stunden, er opfert viel Lebensfreude zu Gunsten seiner Patienten. Und denken Sie bitte daran, Sie, die Sie in die Chirurgie eintreten, daß dieses menschliche Erleben und auch dies menschliche Opfer Wesen der deutschen Chirurgie ist.

H. U. Wittstock (Leipzig):

Herr Minister, hohes Präsidium, meine Damen und Herren!

Namens der Stadtverordneten und des Rates der Stadt Leipzig begrüße ich Sie zur 4. Tagung der Chirurgen der Deutschen Demokratischen Republik auf das Allerherzlichste. Von Herrn Oberbürgermeister, der infolge ernstlicher Erkrankung nicht zu Ihnen sprechen kann, möchte ich Ihnen freundliche Grüße übermitteln. Erlauben Sie, daß ich als einer seiner Stellvertreter zum Ausdruck bringe: Unsere Stadt freut sich, daß hier ein so bedeutungsvoller Kongreß stattfindet und als Gäste an ihm hervorragende Vertreter der chirurgischen Kunst aus Moskau, Ulan-Bator, aus Bombay und Stockholm teilnehmen. Groß ist unsere Freude vor allem auch darüber, daß in so großer Zahl Ärzte aus dem westlichen Teil unseres Vaterlandes zu uns gekommen sind.

Das Programm Ihrer Tagung spiegelt die gemeinsame große Aufgabe aller Ärzte und der medizinischen Wissenschaft wieder, nämlich die, allen erkrankten Menschen auf die fortgeschrittenste Weise Hilfe zu bringen. Die Beratungen dieser Tagung werden dazu dienen, im gegenseitigen Erfahrungsaustausch das Wissen um die modernsten Möglichkeiten bei der Bekämpfung von Krankheiten zu bereichern. Es ist klar, daß die weitgespannten Ziele der Chirurgie, die in zunehmendem Maße immer engere Verbindung zur Gesamtmedizin findet, nicht von einem Einzelnen allein umfassend oder entscheidend gefördert und entwickelt werden können. Heute gehören dazu Erfahrungen und das Wissen zahlreicher Forscher aus allen Ländern.

Es ist erfreulich, feststellen zu können, daß im Jahre 1959 auch führende Politiker gründlich darüber beraten haben, und zwar unabhängig von ihren verschiedenen Weltanschauungen, wie das Leben der Menschen dadurch erhalten werden kann, daß Kriege künftig unmöglich gemacht werden. Wir in der Deutschen Demokratischen Republik sind stolz darauf, daß die Vorschläge zur vollständigen Abrüstung vom sowjetischen Ministerpräsidenten Chruschtschow, dem markantesten Vertreter des Weltfriedenslagers, unterbreitet worden sind. Und wir sind glücklich darüber, daß sie in der Weltöffentlichkeit, und hoffentlich bald auch auf einem Gipfeltreffen, ernsthaft erörtert werden. Auch die Bewohner unserer Stadt, vom Arbeiter bis zum Wissenschaftler, setzen all ihre Kraft für die Erfüllung der im Siebenjahrplan festgelegten ökonomischen Ziele und dadurch zugleich für den Schutz des Lebens vor einem neuen Kriegschaos ein.

4. Chirurgen-Tagung der Deutschen Demokratischen Republik

Auch Ihre Tagung wird die völkerverbindende Kraft und die Solidarität der Wissenschaft mit dem Kampf um die Sicherung des Friedens augenfällig demonstrieren und beweisen, daß friedliche Zusammenarbeit für die Chirurgen aller Staaten fruchtbar ist. Ein solches Zusammenwirken muß unser allererstes Anliegen sein; denn auch Ihre ärztliche Arbeit wird illusorisch oder bestenfalls eine fragwürdige Stümperei, wenn sie nicht im Frieden geleistet werden kann. Ich möchte daher dem Wunsche Ausdruck verleihen, daß, von Ihrer Tagung ausgehend, das verantwortungsbewußte Handeln der Ärzte und Wissenschaftler für die Sicherung des Friedens und der freundschaftlichen Beziehungen zwischen allen Völkern und ihren Regierungen noch wirksamer werden möge.

Abschließend darf ich Ihnen einen angenehmen Aufenthalt in unserer Stadt Leipzig und einen erfolgreichen Verlauf Ihres wichtigen Kongresses wünschen.

W. Futtig (Leipzig)

Es ist mir eine besondere Ehre, Sie in meiner Eigenschaft als Bezirksarzt im Namen der Abteilung Gesundheitswesen beim Rat des Bezirkes Leipzig sowie auch im Auftrage des gesamten Rates des Bezirkes Leipzig hier in Leipzig anläßlich der 4. Chirurgen-tagung aufs herzlichste zu begrüßen. Die heute anlaufende Tagung wird Ihnen eine Menge neuer bedeutender Erkenntnisse vermitteln. Dafür spricht das Programm, das alle Referate und Diskussionen besetzt mit den bedeutendsten Fachvertretern und namhaften Wissenschaftlern aus der Deutschen Demokratischen Republik, aus den uns eng befreundeten sozialistischen Ländern, aus Westdeutschland und aus vielen anderen uns nahe stehenden Staaten zeigt. Unsere Wissenschaft muß sich noch schneller entwickeln. Die Forschungsarbeit muß noch verstärkt werden. Die notwendigen Voraussetzungen für uneingeschränkte Entwicklung der Wissenschaft und die volle Auswirkung ihrer Erkenntnisse in der Wissenschaft sind jetzt gegeben. Möge auch diese Tagung einen wertvollen Baustein dazu bilden und unsere ärztliche Tätigkeit zum Wohle unserer Menschen neu befruchten. Nötig ist allerdings, wie bereits ausgeführt, eine friedliche Weiterentwicklung und die Erhaltung des Friedens. Und gerade wir Ärzte sind wohl am meisten dazu berufen, uns in den Kampf um den Frieden aktiv mit einzuschalten.

Ich wünsche der Tagung einen guten und erfolgreichen Verlauf.

B. Rudkowski (Warschau)

Herr Präsident! Meine Damen und Herren!

Gestatten Sie mir, im Namen des Ministeriums für Gesundheitswesen der Volksrepublik Polen und im Namen der polnischen Chirurgen Sie zu begrüßen. Unsere kulturellen und wissenschaftlichen Verbindungen als Nachbarländer sind seit langen Jahren fruchtbringend gewesen. Der große Chirurg Jan Mikulicz hat eine feste Brücke zwischen den deutschen und polnischen Chirurgen gebaut. Während seiner Tätigkeit in Krakau an der dortigen Universität hat er eine polnische Chirurgie-Schule gegründet und viele Arbeiten in polnischer Sprache veröffentlicht. Diese Zusammenarbeit mit polnischen Chirurgen dauerte noch viele Jahre lang, nachdem Mikulicz nach Breslau berufen wurde. Der berühmteste Schüler von Mikulicz, Prof. Ferdinand Sauerbruch hat diese Tatsache während seines Besuches im Jahre 1938 in Warschau besonders unterstrichen und hervorgehoben. Wir freuen uns sehr, daß diese Beziehungen in letzter Zeit wieder zu neuem Leben erwacht sind und hoffen, daß in der Zukunft sie noch fester und enger sich gestalten werden. Wir wünschen dem 4. Chirurgenkongreß der DDR einen vollen Erfolg.