



DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
UNFALLCHIRURGIE

## **1933: Prof. Dr. med. Victor Schmieden (Frankfurt am Main)**

### **Vorbemerkung:**

Bei den Reden der Präsidenten handelt es sich um historische Dokumente, die die DGU anlässlich der 100jährigen Wiederkehr ihrer Gründung der Öffentlichkeit zur Verfügung stellt. Die Inhalte entsprechen nicht unbedingt den heutigen Vorstellungen des Geschäftsführenden Vorstandes.

**Von den Reden der Präsidenten in der Zeit des Nationalsozialismus distanzieren wir uns explizit.**

Im Namen des Geschäftsführenden Vorstandes  
(gez.) Der Generalsekretär

### **Eröffnungsrede des Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin, VIII. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, Versicherungs- und Versorgungsmedizin am 08.-09.09.1933 in Frankfurt am Main**

„Hochverehrte Anwesende!

ich eröffne die 8. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Unfall-, Versicherungs- und Versorgungsmedizin. Ich begrüße unsere Ehrenmitglieder, unsere früheren Vorsitzenden, unsere Mitglieder und unsere Gäste. Ich gebe im Namen der Gesellschaft unserer Freude über die Anwesenheit der Vertreter der berufsgenossenschaftlichen Verwaltungen Ausdruck. Ich danke den prominenten Vertretern der staatlichen Organisationen und der Frankfurter ärztlichen Einrichtungen und den Vertretern der Stadt selbst für ihr Erscheinen. Ich stelle mit besonderer Freude die Anwesenheit von Fachvertretern aus dem Auslande fest, deren Hiersein unsere deutsche Gesellschaft sich zur besonderen Ehre anrechnet. Ich begrüße noch im besonderen die Vertreter der Frankfurter medizinischen Fakultät, der Ärzteschaft, der Krankenhäuser und der Frankfurter medizinischen Gesellschaft.

Den anwesenden Gästen und den neuen Mitgliedern sei kurz die bisherige Entwicklung unserer Gesellschaft vor Augen geführt. Im Jahre 1922 trat eine Gruppe von Fachvertretern mit einem ersten Aufruf hervor. Sie setzte bald die Idee des Zusammenschlusses zu einer Gesellschaft unter der geistigen und organisatorischen Führung Linigers in die Tat um. So

fand 1922 die 1. Tagung in Leipzig statt, im Anschluß an die Deutsche Naturforscherversammlung.

Liniger war es, der alsdann von 1922-29 den Vorsitz führte und trotz Not und Sorgen der Nachkriegszeit das Zusammentreten der Gesellschaft in folgenden, weiteren Tagungen erreichte:

Auf Leipzig folgte 1924 die 2. Tagung in Innsbruck, 1926 die 3. in Köln, die vierte in Nürnberg, gleichzeitig mit dem Orthopädenkongreß, 1929 die 5. in Berlin im Reichsarbeitsministerium. Nach dem Rücktritt Linigers, der zum Ehrenmitglied ernannt wurde, tagte die Gesellschaft noch 1930 in ihrer 6. Tagung in Breslau unter Jottkowitz, und 1932 zum 7. Male in Bochum unter Magnus. Die Gesellschaft erfreute sich zunehmender Blüte und Anerkennung.

Schon vor der Gründung und später abwechselnd mit unserer Gesellschaft fanden internationale Tagungen statt:

I. 1905 in Lüttich.

II. 1909 in Rom.

III. 1912 in Düsseldorf (wo Liniger als Generalsekretär tätig war).

IV. 1925 in Amsterdam (unter van Eden).

V. 1928 in Budapest.

VI. 1931 in Genf.

Zum erstenmal aber tagt nach Jahren der schweren Not der Nachkriegszeit und nach schwerer politischer Erniedrigung unsere Gesellschaft im neuen deutschen Reiche Adolf Hitlers. Unter der schirmenden Hand einer starken nationalen Regierung ist uns in voller Ruhe und Ordnung nach machtvoller Zerstörung aller Zwietracht die große deutsche völkische Einheit wiedergebracht worden, die geistig an das alte Deutschland der Vorkriegszeit anknüpft. An der Spitze des Reiches steht der starke Held von Tannenberg; indem wir uns zuvörderst vor dem greisen Haupte unseres Herrn Reichspräsidenten ehrfurchtsvoll verneigen und indem wir den Segen des Höchsten auf sein ehrwürdiges Haupt herabflehen, der für uns die größte Erscheinung des Weltkrieges und aller Weltnachkriegszeit ist, huldigen wir seinem jugendlichen, unermüdlichen Kanzler, der heut dem Herzen unseres Volkes Glück und Stern bedeutet. Auch für uns ist geschrieben, was wir in seinem großen Buche lesen:

"Wer sein Volk liebt, beweist es einzig durch die Opfer, die er für dieses zu bringen bereit ist. Nationalgefühl, das nur auf Gewinn ausgeht, gibt es nicht! Es gibt kein Recht, sich national zu nennen, wenn dahinter nicht die große liebende Sorge für die Erhaltung eines allgemeinen, gesunden Volkstums steht. Ein Grund zum Stolzsein auf sein Volk ist erst dann vorhanden, wenn man sich keines Standes mehr zu schämen braucht. Erst wenn ein Volkstum in seinen Gliedern, an Leib und Seele gesund ist, kann sich die Freude, ihm anzugehören, bei allen mit Recht zu jenem hohen Gefühl steigern, das wir mit Nationalstolz bezeichnen. Diesen höchsten Stolz aber wird auch nur der empfinden, der eben die Größe seines Volkstums kennt.

Dann wird dereinst ein Volk von Staatsbürgern erstehen, miteinander verbunden und zusammengeschmiedet durch eine gemeinsame Liebe und einem gemeinsamen Stolz unerschütterlich und unbesiegbar für immer."

Meine Herren! In der Morgenröte einer neuen deutschen Zukunft stellen wir unsere Tagung unter den Schutz des gewaltigen Meisters, der unsere Verzweiflung in Hoffnung gewandelt hat.

Meine Herren! Als Vorsitzender erfülle ich die Pflicht, Ihnen für die Ehre Ihrer Wahl zu danken, sowie dafür, daß Sie als Tagungsort die alte deutsche Reichsstadt Frankfurt gewählt haben. Nicht gering ist die Rolle unserer Stadt in der Geschichte unserer Gesellschaft; ist Frankfurt doch der Wirkungskreis und Wohnsitz unseres Ehrenmitgliedes und Gründers Liniger, unter dessen Einfluß die Pflege der Unfallheilkunde im wissenschaftlichen Sinne hier eine besondere Förderung erfuhr. In Frankfurt war schon 1 Jahr nach Gründung die 2. Tagung in diesem Hörsaal fertig vorbereitet und hätte getagt, wenn nicht damals (1923) die Teuerung, die Besatzung und die Nachkriegsnot aller Art zu einer Absage in letzter Stunde gezwungen hätte.

Heute vollendet sich das damals Geplante in größerem Maßstabe und unter glücklicheren Auspizien, und unsere Stadt selber gibt in ihrer ärztlichen Geschichte einen eigenartig-stimmungsvollen Beitrag als Auftakt für unsere wissenschaftliche Versammlung. Es handelt sich um einen ehrwürdigen Gedenktag.

Wie Frankfurts größter Sohn Goethe hier das Licht der Welt erblickte und die Jahre seiner Jugend hier vollendete, so schenkte unsere Stadt am 19. September 1683, also vor gerade 250 Jahren, der Chirurgie den größten Chirurgen seiner Zeit: Lorenz Heister, dessen Geburtshaus mit seinem Bild und Anschrift geschmückt, nahe dem Frankfurter Dom unsere Altstadt ziert; auch Heister schöpfte in seiner Vaterstadt die Eindrücke für sein Leben aus der Frankfurter Jugendzeit.

Wir wollen aus Anlaß der 250. Wiederkehr dieses Erinnerungstages kurze Zeit beim Bilde dieses gewaltigen Mannes verweilen, dessen praktische Erfindergabe uns in dem heute noch nach ihm benannten Heisterschen Mundspeculum erhalten ist, und dessen anatomische Forschungen im Namen der Valvula spiralis heisteri im Gallengangssystem auch heute noch bei jedem jungen Mediziner wiederklingen. Die medizinische Quellenforschung aber läßt den Altmeister weit über diese spärlichen Erinnerungsstücke hinaus als eine der erfolgreichsten und interessantesten ärztlichen Größen aller Zeiten erscheinen. Zwar war er zugleich Lehrer der Anatomie, der Physiologie, der Augenheilkunde; in zunehmendem Maße aber wurde die Chirurgie sein Hauptlehr- und Arbeitsgebiet. Seine Bedeutung für das spezielle chirurgische Fach, das uns auf unserem Kongreß beschäftigt, für das Gebiet der Unfälle, ergibt sich ohne Weiteres aus der Überlegung, daß die damalige Chirurgie, die weder eine Asepsis noch eine Schmerzbetäubung kannte, damals zur großen Hauptsache eine Unfall-Lehre war, zumal sie sich noch nahezu völlig der Chirurgie der inneren Organe enthielt. In tastenden Versuchen behandelte sie den Krebs der äußeren Körperteile, der Mammae und der Extremitäten und erschöpfte sich, soweit sie bei spontanen Erkrankungen überhaupt operativer Natur war, in immer wiederholten Bearbeitungen der Chirurgie der eingeklemmten Hernien und der Blasensteine, in denen sie Meisterschaft errang. So war es klar, daß das Gebiet der Frakturen

und aller sonstigen traumatischen Erkrankungen prozentual eine viel größere Bedeutung in Heisters Chirurgie einnahm, als relativ in der heutigen. Gerade in jenen Entwicklungsjahren der Chirurgie zeigte sich, daß die Verletzungsbehandlung die Wege zur chirurgischen Eroberung immer neuer Körperteile gewiesen hat, indem sie dem kühnen Operateur das Messer in die Hand zwang. Hierbei denke ich vor allem an die frühzeitige Entwicklung der Eingriffe bei Verletzungen des Schädels und seines Inhaltes und bei Brust- und Bauchstichen. Wir staunen besonders über Heisters anatomische und funktionelle Diagnostik, mit der er jede einzelne Bruchform durchforschte, fast mit gleicher Präzision, wie wir heute mit dem Röntgenbilde, und ebenso über die Therapie und Prognosestellung der Knochenbrüche und Verrenkungen, die ebenfalls damals schon auf bewunderungswürdiger Höhe stand. Das gleiche gilt von seiner Lehre von den Wunden und Wundkrankheiten.

Vor mir liegt das wundervolle Lehrbuch Heisters, das 1718 zum erstenmal geschrieben von der Hand des damals 35Jährigen, ein Buch, das in vielen Auflagen und Übersetzungen die Welt erobert hat, das Quellenwerk aller wissenschaftlichen und praktischen Chirurgen des 18. Jahrhunderts. Es ist ein Genuß, in diesem Buch zu lesen- Heister hatte zeitweise im Auslande studiert: Anatomie, Operationslehre an der Leiche, tierexperimentelle Übungen, ferner Kriegschirurgie. In Holland ging er zu seinem eigentlichen Fach über, das er schon damals als Dozent vertrat. Lebenslänglich blieb er ein Mann von größter Allgemeinbildung und größter wissenschaftlicher Vielseitigkeit, der Inhaber einer großen Bibliothek und einer privaten wissenschaftlichen Sammlung, ein weltberühmter akademischer Lehrer; den wesentlichsten Teil seines Lebenswerkes widmete er der herzoglichen Universität zu Helmstedt, die damals in höchster Blüte stand und dessen berühmtester Lehrer und vielfacher Rektor er wurde. Zur Heisterschen Klinik pilgerten damals die Chirurgen der ganzen Welt. Sein schon erwähntes reich mit Kupferstichen illustriertes Werk bietet einen über alle Maßen reizvollen Einblick in seine chirurgische Arbeits- und Werkstatt. Durch die meisterhafte, mit praktischen Beispielen durchsetzte Darstellungsweise ist auch der heutige Leser aufs Tiefste gefesselt und zugleich ergriffen durch den hohen Stand der Kunst des Verfassers. Nicht minder aber weiß er von seiner hohen ärztlichen Lebensauffassung und seiner Führerstellung im ärztlichen Stande seiner Zeit zu künden.

So reizvoll es heute wäre, die Feierstunde unserer Tagung durch eine weitgehende Würdigung dieses ganz großen Mannes zu zieren, so sehr zwingt unsere Tagesordnung hier zur Beschränkung, um so mehr, als Heister ein Meister der Unfallchirurgie in des Wortes wahrster Bedeutung war, weniger aber ein Kenner der Unfallbegutachtung und der sozialen Seite unseres Berufes, Dinge, die heut unsere individuelle Aufgabe dieser Gesellschaft sind, die aber der damaligen Zeit noch ziemlich fern lagen. Allerdings findet sich auch in Heisters Buch bereits eine interessante, mit einem Beispiel ausgestattete Anleitung zur Ausstellung eines Unfallgutachtens.

Das chirurgische Wissen unserer Zeit steht mit all seinem operativen Können und seiner Theorie auf den Schultern dieses großen Ahnherren unseres gemeinsamen, damals noch ganz ungeteilten Faches, und so rechnet es sich die in Frankfurt versammelte Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde zur höchsten Ehre an, durch einen feierlichen Gruß an den längst im Grabe Ruhenden die Hüterin seiner ehrwürdigen Tradition in seiner Geburtsstunde und in seiner Geburtsstadt zu sein.

Meine Herren! Mit der Eröffnung der diesjährigen 8. Tagung unserer Gesellschaft beklage ich mit Ihnen das seit unserem letzten Zusammensein erfolgte Ableben von 5 Mitgliedern unserer Gesellschaft und heiße gleich 82 bisher neu eingetretene Mitglieder willkommen. Ausgeschieden sind in der Berichtszeit 41 Mitglieder.

Ich möchte zunächst auf die Frage der Vergrößerung unserer Mitgliederzahl, die zur Zeit 274 beträgt, näher eingehen. Der amtierende Arbeitsausschuß hat Ihnen, meine Herren, bereits in einem Rundschreiben die Bitte ausgesprochen, nicht nur Gäste und Vortragende auf unseren Tagungen zu sein, sondern Mitglieder unserer Gesellschaft zu werden.

„Es wäre müßig, wollte man heute noch viele Worte über die große soziale und wissenschaftliche Bedeutung dieses Gebietes verlieren; das Anwachsen der Unfallzahlen, die Einbeziehung der Gewerbe- und Berufskrankheiten in die Unfallversicherung, die statistischen Angaben über die Ausgaben für Zwecke der Unfallversicherung reden eine unverkennbar deutliche Sprache.

Unfallmedizinische Aufgaben, sei es in der Frage der Begutachtung oder der Behandlung treten heute an jeden Arzt, sei er Praktiker, Chirurg, Internist oder Facharzt irgendeiner anderen Disziplin, täglich heran. Er muß sich den besonderen Anforderungen, die diese Aufgaben innerhalb seines Fachgebietes an ihn stellen, vertraut machen und mit den Strömungen der Wissenschaft in lebendigem Kontakt bleiben. Nur so wird es möglich sein, der Stimme des Arztes auch bei künftigen Beratungen über die weitere Gestaltung dieses großen Gebietes den gebührenden Widerhall zu verschaffen, um so mehr, als in den studentischen Semestern vor dem Staatsexamen für die Ausbildung in unserem Fach kein genügender Raum vorhanden ist.“

Mit diesen Worten luden wir Sie, meine Herren, damals zum Eintritt in unsere Gesellschaft ein.

Meine Herren! Das Bestehen unserer Gesellschaft und ihr Blühen ist der lebendige Ausdruck der Bedeutung unseres Arbeits- und Forschungsgebietes als Sonderfach im Rahmen des medizinischen Wissensgebietes. Die Belange dieses Faches fanden aber in Deutschland nicht nur im Bestehen einer Deutschen Gesellschaft ihren Ausdruck, sondern ebenso in einer fachwissenschaftlichen Literatur; hier nenne ich Ihnen nur die Monatsschrift für Unfallheilkunde mit ihren Beiheften unter der Leitung von Herrn Kühne und Herrn zur Verth, und das Archiv für Orthopädie und Unfallheilkunde von Herrn König und Herrn Gocht als die größeren laufenden Zeitschriften. Ein großes Schrifttum geht auch von den Berufsgenossenschaften aus. Unter den Handbüchern sei seit Herrn Linigers "Rentenmann" und seit den Lehrbüchern von Herrn Thiem und Herrn Kauffmann in neuerer Zeit besonders das Handbuch der ärztlichen Begutachtung von Liniger, Weichbrodt und Fischer genannt, das sich glänzend bewährt hat, und es sei ferner auf das im Erscheinen begriffene Handbuch der Unfallheilkunde von Herrn König und Herrn Magnus hingewiesen.

In den an gewerblichen Berufsunfällen besonders reichen Gegenden, z.B. des Bergbaues, entstanden Sonderkrankenhäuser für Betriebsunfälle, Spezialärzte wandten sich dem Fache der Unfallbegutachtung zu; die Versicherungsträger und berufsgenossenschaftlichen Verwaltungen arbeiteten entsprechend ihrer im Jahre 1928 durch die Reichsregierung auferlegten Pflicht in Wort und Schrift gemeinsam mit dem Arzte ihres Vertrauens an der

sowohl in ihrem wie besonders im Interesse der Verletzten liegenden Durchführung einer frühzeitigen und möglichst guten Unfallbehandlung und Nachbehandlung der Versicherten. Die Chirurgie der Unfälle tritt damit in das Licht einer zum Teil unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten stehenden besonderen Zusammenfassung, deren Notwendigkeit allein schon durch ihre Existenz bewiesen wird.

So darf es nicht wundernehmen, wenn von sämtlichen Interessenten des Faches heute die Frage aufgeworfen wird: Wie erhält der deutsche Arzt die entsprechende Vorbildung für die besonderen Aufgaben der Unfallmedizin einerseits und der sozialen Versicherungs- und Versorgungsmedizin andererseits! Sie wissen, meine Herren, daß gegenüber erheblichen, sowohl in der Öffentlichkeit wie auch in speziell interessierten Kreisen erhobenen Forderungen die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie auf ihrem diesjährigen Kongreß eine Denkschrift herausgegeben hat, die heute auch für unsere Gesellschaft zur Diskussion steht.

Ich bitte Sie, meine Herren, überzeugt zu sein, daß auch in der Auffassung der Chirurgen Chirurgie und Unfallmedizin viel zu fest miteinander verwoben sind, als daß sie durch verfehlte Organisationsmaßnahmen voneinander getrennt werden könnten. Wir, die wir hier versammelt sind, dürfen das größte gegenseitige Interesse für eine der Sache am besten dienende Lösung voraussetzen.

Unter keinen Umständen aber kann meiner Meinung nach auf dieser Tagung dem Hauptziele, nämlich der richtigen studentischen Vorbildung derjenigen Ärzte, die sich später für soziale Unfallmedizin spezialisieren wollen, dadurch gedient werden, daß man in sog. geharnischten Proklamationen, die Ansprüche der Chirurgen zurückweist. Wenn man das Jahrtausende alte Fach der operativen Chirurgie zertrümmert, so entzieht man der Unfallheilkunde den Boden, auf dem sie wächst. Ebenso wenig bringt man sich dem Ziele dadurch näher, daß man zu große Forderungen stellt, anstatt die Politik des Erreichbaren zu betreiben, denn die wissenschaftliche Unfallmedizin ist ihrer ganzen Aufgabestellung nach ein Fach, dessen Verständnis überhaupt erst dem reifen Arzte zugänglich ist, da es in der synthetischen Anwendung zahlreicher grundlegender Hauptfächer besteht. Die Berufsgenossenschaften selbst haben die Unfallmedizin als einen Sammelbegriff bezeichnet und deshalb muß sie der Hauptsache nach in die ärztlichen Fortbildungsjahre hineinverwiesen werden. Schiedsrichter zu werden, kann man nicht als Anfänger erlernen, das kann nur die Aufgabe reiferer Jahre sein; den Studenten kann man nur auf die Probleme hinleiten.

Gerade im Hinblick auf diese Mahnung dürfen wir auf die Ausführungen gespannt sein, die uns Herr Hörnig in seinem Vortrag Nr. 3 bringen will: "Soll die Versicherungsmedizin ein Sondergebiet werden?" Die meisten Beurteiler des chirurgischen Standpunktes haben etwas Grundsätzliches übersehen: Die chirurgische Denkschrift spricht ausschließlich vom Universitätsunterricht und vom medizinischen Staatsexamen. Sie lehnt die Sonderstellung der Unfallmedizin als Sonderfach nur für den Universitätsunter ab. Man hält die Chirurgen - und hier darf ich wohl gleichzeitig im Namen der Orthopäden sprechen, deren Stellung zur Unfallmedizin absolut parallel liegt - für Feinde der Sonderentwicklung der Unfallmedizin. Nichts ist falscher als dies. Wie könnten sonst 9/10 aller Vorträge dieses Kongresses von reinen Chirurgen bzw. reinen Orthopäden, die sich als solche Sitz und Stimme in unseren Kongressen erworben haben, gehalten werden? Als ich selbst die ehrenvolle Aufgabe

übernahm, für ein Jahr der Führer dieser Gesellschaft zu sein, da tat ich es mit den Worten, daß ich in dieser Wahl den Ausdruck des Wunsches für eine zusammenfassende Tat erblicke, zur Abwehr aller kleinspezialistischen Abspaltungsträume. Wir dürfen gespannt sein, ob Herr Hörnig seine Ausführungen auf diese den Fragenkomplex einschränkende Erklärung einstellen wird. Es steht die Frage zur Diskussion: "Soll die Unfallmedizin ein Sonderfach im Universitätsunterricht werden?" Im freien ärztlichen Berufe darf es sich frei entfalten.

Meine Herren, es kann, da 9/10 oder mehr aller Unfallfälle chirurgischer Natur sind, sich hier nur um die exakte Frage handeln: In welchem Stadium der Vorbildung des jungen Arztes soll sich die Unfallmedizin von der Chirurgie als Sonderfach abzweigen? Wir Chirurgen erteilen darauf die Antwort: nicht vor dem Staatsexamen! Bis dahin darf die schiedsrichterliche und soziale Beurteilung eines Unfallzusammenhanges oder die Bewertung der Unfallfolgen von der klinischen Erörterung der betreffenden Erkrankung in der Studentenvorlesung nicht abgetrennt werden. Ein Gutachten über eine komplizierte Schädelfraktur und ihre Folgen ist nichts anderes als angewandte Chirurgie; das gleiche gilt von der Nierenzerreißung oder vom Durchschuß durch den Thorax oder den Hals. Also muß auch die Chirurgie mit dem systematischen Anfangsunterricht dieses Faches für die Studenten betraut werden, und zwar nur die Chirurgie als die nächstbeteiligte und die umfassendste. Hier am Krankenbett muß in einer für den Bedarf des praktischen Arztes angepaßten Weise der klinische Lehrer auf den Begriff und die Technik eines Gutachtens eingehen, auf die Verantwortlichkeit seiner chirurgischen Aufgabe bei der ersten Versorgung, auf die Zügelung seiner Äußerungen am Krankenbett, auf die Erforschung eines Zusammenhangbeweises, auf die unmittelbare Berücksichtigung der Spätfolgen: er muß vortragen über das Bestehen einer Reichsversicherungsordnung und einer Sozialversicherung, auf den Begriff "Betriebsunfall", auf die graduelle Arbeitsunfähigkeit und ihre Normung, Gewerbekrankheit, Rente, Invalidität, Übergangsrente, Täuschung, wesentliche Verschlimmerung, Rentenneurose, Unfallhysterie usw. eingehen. Das nenne ich eine vollständige klinische Vorlesung an Hand des klinischen Unterrichtsfalles; und um Herrn A.W. Fischer, dessen Ausführungen ich hier zum Teil schon gefolgt bin, auch wörtlich zu zitieren:

"Ganz klar aber muß man sich darüber sein, daß niemals im studentischen Unterricht eine wirklich abgeschlossene Ausbildung auf allen diesen Gebieten gegeben werden kann. Der Arzt wird erst allmählich im Laufe der Jahre, mehr und mehr sich vervollkommnend, den an ihn gestellten therapeutischen Anforderungen ganz gerecht werden können, anders wird das mit diesen unfallmedizinischen Belangen auch nicht sein.

Auch begutachten kann man letzten Endes nicht auf Grund des Unterrichtes und an Hand von Rententabellen oder von Sammlungen der Entscheidungen des RVA., zum Begutachten gehört unerläßlich die Erfahrung am Kranken. Erfahrung kann man nicht lernen, Erfahrung kann man nur sammeln!"

Meine Herren, ersparen Sie es mir hier, heute auch auf die zweckmäßige der Unfallmedizin in die Prüfungsordnung einzugehen. Die Chirurgie ist, wie Sie wissen, durchaus gewillt, auch hier die berechtigten Ansprüche der Unfallmedizin im Rahmen der Chirurgie zu erfüllen; wer in diese Fragen eingeweiht ist, der erkennt, wie weit der von Herrn Lohmar im Jahre 1931 ausgearbeitete Antrag auf Abänderung der Prüfungsordnung sich mit meinen Auffassungen deckt, und inwiefern ich selbst andere Lösungen vorziehe. Ich betrachte die praktische

Lösung der Aufgabe als eine ideale, wie sie sich an meiner Klinik nicht ohne Einfluß einer persönlichen Rücksprache mit Herrn Lohmar entwickelte. Hier ist einer meiner Oberärzte der ständige Fachvertreter der Unfallmedizin in Lehrfach und Prüfung und ist Inhaber eines staatlichen Lehrauftrages, der zeitlich begrenzt ist für die Zeit seiner oberärztlichen der Hauptklinik; er ist Leiter der Unfallstation unter meiner Direktion, unter welcher zugleich ein unmittelbarer Nachfolger für ihn im Falle seines Ausscheidens zur Verfügung steht. Der betreffende Oberarzt ist gleichzeitig der amtliche Leiter der gesamten Unfallbegutachtung der Klinik, er ist der Hauptlehrer auf dem Programm unserer unfallmedizinischen Fortbildungskurse, er ist an der Prüfung beteiligt. Ich selbst gehe in meinen Vorlesungen auf die Unfallmedizin ein. Die Herstellung eines speziellen Anbauflügels der Klinik, der spezialistisch nur den Belangen der Unfallchirurgie gewidmet sein sollte, ist durch die Ungunst der Zeit vorläufig nicht ausgeführt worden.

Die Errichtung eigener selbständiger Lehrstühle für Unfallchirurgie halten wir im Rahmen der medizinischen Fakultäten nicht für richtig.

Zu einem gerechten Urteil über das Problem des Studiums kann aber derjenige kommen, der es versteht, die Wünsche dreier verschiedener Interessenten von höherer Warte aus zu überschauen und wirksam zu vereinigen:

1. die Interessen der Chirurgen und Orthopäden,
2. die der Unfallmediziner und
3. diejenigen der medizinstudierenden Jugend.

Um den in der chirurgischen Denkschrift vertretenen Standpunkt wirklich zu verstehen, müssen wir für einen Augenblick vom Votum der Chirurgen sowohl, wie von demjenigen der reinen Unfallärzte Abstand nehmen und nur dem Votum der dritten Interessentengruppe zuwenden, demjenigen klinischen Studenten und vor allem der Fakultäten.

Wie sieht es mit dem Pensum und den Examina in der medizinischen Fakultät aus? Wie sehen unsere Studienpläne aus? Die Frankfurter medizinische Fakultät war es, aus deren Schoße ein für die Allgemeinheit sehr brauchbarer Studienplan hervorging: als dessen Hauptergebnis zeigte sich eine über alle Maßen gesteigerte Überlastung der klinischen Semester, besonders gegen Ende des Studiums. Ersparen Sie es mir, hier auf die Folgen hinzuweisen, die sich in maßloser Oberflächlichkeit der einzelnen Examensleistungen eingestellt haben, seitdem man viel zu viele Sondergebiete entstehen ließ. Meine Herren, es war katastrophaler Irrtum der letzten Jahrzehnte, wenn man glaubte, den Staatsexaminanden in relativ kurzer Zeit auf ein Universalspezialistentum von 20 Einzelfächern dressieren zu können. Die Ursache liegt in den Ansprüchen jedes Einzelfaches - deren jedes einzelne als das Wichtigste bezeichnet wird - Ansprüche auf Ordinariate, auf Zwangsvorlesungen, auf Praktikantenscheine und selbständige Prüfung. In jedem Jahre soll ein neues Gebiet hineingezwängt werden. - Weder der deutsche Fakultätentag, noch auch die Staatsregierung denkt daran, die medizinischen Hauptfächer in den Studentenjahren weiter zu zerhacken noch die überlastete Staatsprüfung weiter zu überlasten; das ist längst abgelehnt. Jeder Einsichtige sieht, daß die Zeit einer grundsätzlichen Reform nicht mehr fern ist, und daß dann vom jüngeren Arzte im Examen überhaupt nur noch die theoretischen

Fächer und die großen klinischen Hauptfächer verlangt werden. Alles übrige wird in die ärztliche Fortbildung der Assistentenjahre verlegt werden, nachdem sich der junge Arzt sein Fach gewählt hat; in diese Jahre tritt er noch unverwirrt, nicht als vermeintlicher Allgemeinspezialist, nicht vorzeitig belastet mit gedächtnismäßig eingepauktem Vielwissen, aber großartig ärztlich und menschlich in großer Linie für seinen endgültigen Beruf vorbereitet ein; diese Zeit schließt dann mit der Erwerbung der Zulassung zum Facharzt ab; in diesen Jahren soll auch erst der zukünftige Unfallmediziner erzogen werden; er wird seine Schule auf den Unfallstationen der chirurgischen Kliniken und in den großen Unfallkrankenhäusern finden; hier kann er den Wert der Hinzuziehung von Nebenfächern studieren. Auf Grund dieser Ausbildung werden die Versicherungsträger ihre Wünsche auf höchstwertiges Gutachtermaterial erfüllt finden, sofern ihnen an Fachkennern und nicht an ausgebildeten Routiniers gelegen ist. Der Unfallspezialist aber wird die Erfahrungen eigener ärztlicher Betätigung am Unfallmaterial in die Waagschale werfen können. Dann wird das Gutachten eines Facharztes für Unfallmedizin ohne weiteres einen guten Klang und Rang haben, während von den Berichten des erstbehandelnden Arztes nur die exakte Aufnahme aller näheren Umstände der Verletzung und die genaue Krankheitsbeschreibung verlangt wird.

Neue Universitätslehrfächer aber haben nur dann eine innere Berechtigung, wenn sie sich nicht auf den Boden der lebendigen alten Hauptfächer unter deren Verdrängung entwickeln wollen. Die Unfallmedizin wird sich immer auf die große Schule der allgemeinen Chirurgie verlassen dürfen, als ihrer besten Lieferantin für gut vorgebildete Jünger.

An meinem Standpunkt, den ich mit allen Chirurgen teile, werde ich auch nicht irre durch den neuen Aufsatz über die Unfallmedizin, welchen Herr Lohmar im letzten Heft der Zeitschrift "Die Berufsgenossenschaft" veröffentlicht, und in welchem er die großen Erfahrungen seiner langen Arbeitsjahre nochmals zusammenfaßt. Meine Herren, aus dem oben Gesagten wissen Sie schon, wie sehr ich in den uns allen vorschwebenden Endzielen mit Herrn Lohmar übereinstimme, und wie weitgehend seine mahnenden Worte schon jetzt von Einfluß auf die Berücksichtigung der Unfallmedizin in den Chirurgischen Universitätskliniken geworden ist. Nicht ganz einig aber sind wir uns in der Argumentation: Herr Lohmar schließt aus der Tatsache, daß 9/10 aller Unfallfragen chirurgische Fragen ist [sic!], daß diese zusammengefaßt und aus der Chirurgie herausgezogen werden sollen; ich schließe aus der gleichen Tatsache, daß sie bei der Chirurgie bleiben müssen. Die Lösung läßt sich in einem Wort zusammenfassen. Die Chirurgen sollen sich bessern und werden sich bessern; die Unfallchirurgen sollen aufhören, dem Traum der 'Traumatologie' zu träumen und sich erinnern, was sie sind: Chirurgen sind sie, wie wir.

Meine Herren, aus dem Gesagten hoffe ich die Berechtigung erwiesen zu haben, Vorsitzender dieses Kongresses zu sein, obgleich ich den Standpunkt jener Denkschrift der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie voll und ganz vertrete. Möge uns in unseren Bestrebungen der Zug der heutigen Zeit günstig sein, denn im neuen Deutschland geht es nicht mehr um das Kleine und das Einzelne, sondern um das Große und um das Ganze."