

Fritz Voelcker†

22. VI. 1872 - 19. III. 1955

Nach Vollendung seines 82. Lebensjahres verstarb am 19. 3. 1955 Professor Dr. *Fritz Voelcker* an einem Herzinfarkt. Mit ihm verlor die deutsche und die internationale Urologie einen ihrer Mitbegründer und großen Lehrmeister.

Seine akademische Laufbahn begann *Voelcker* in Heidelberg, jener Stätte, an der bereits *Simon* die erste erfolgreiche Nephrektomie ausführte. 1902 habilitierte er sich hier unter *Czerny*. Während seines 17jährigen Wirkens in Heidelberg reiften seine wissenschaftlichen Erkenntnisse heran, die ihm später Weltruhm einbrachten. 1919 wurde er zum Ordinarius an die Universität Halle-Wittenberg berufen. Er war Dekan der Medizinischen Fakultät und Rektor dieser Hochschule. Im Jahre 1937 schied er wegen eines sich anbahnenden Leidens freiwillig aus seiner Universitätstätigkeit aus.

Neben zahlreichen, bedeutenden Arbeiten aus den verschiedensten Gebieten der Chirurgie*, war *Voelckers* besonderes Interessengebiet sehr bald die Urologie. *Voelcker* war kein Vielschreiber, aber unter seinen Arbeiten finden sich solche von internationaler Bedeutung.

Von dem Grundsatz ausgehend, die diagnostischen Untersuchungsverfahren so einfach, ungefährlich und eindeutig wie möglich zu gestalten, suchte *Voelcker* nach einer Methode, die etwas über die Physiologie und Pathophysiologie der Nieren aussagen sollte. Durch Eigenversuche kam er (1903) in Zusammenarbeit mit *Joseph* zur Entwicklung der Chromocystoskopie (Funktionsprüfung der Nieren mit Indigokarmin), eine Untersuchungsmethode, die ebenfalls Allgemeingut der gesamten internationalen Urologie geworden ist.

Seine Forschungen galten u. a. der Schaffung exakter diagnostischer Methoden auf dem Gebiet der Harnerkrankungen, die bis dahin zu den dunkelsten und unerforschtesten Kapiteln zählten, wurden doch damals noch zur Klärung der Diagnose nicht selten beide Nieren probeweise freigelegt. Im Jahre 1906 bereicherte *Voelcker* in Zusammenarbeit mit *v. Lichtenberg* die urologische Diagnostik durch die Cystographie und die retrograde Pyelographie. Damit war eine neue Untersuchungsmöglichkeit geschaffen, die

* Auf seine chirurgischen Verdienste soll hier nicht eingegangen werden, da sie ihre Würdigung an anderer Stelle erfahren werden.

uns heute selbstverständlich erscheint, damals aber einen bahnbrechenden diagnostischen Fortschritt bedeutete, wenn man bedenkt, wie wenig die einfache Röntgenaufnahme über die Nieren und die abführenden Harnwege auszusagen vermag. Daneben liefen ununterbrochen Versuche zur Entwicklung einer Ausscheidungsurographie. *Voelcker* hatte schon frühzeitig die Grenzen und die Gefahren der instrumentellen Pyelographie erkannt und bemühte sich deshalb um eine Kontrastdarstellung auf dem Wege der Harnausscheidung. 1922 wurden in seiner Klinik Versuche an Tieren, durch orale Gaben von Bromnatrium eine genügende Kontrastdichte des Nierenbeckens zu erreichen, erneut aufgenommen. Der Erfolg blieb aus, weil die verabreichten Mengen zu klein waren. Aber immerhin waren es Versuche, die letzten Endes mit zur Entwicklung einer brauchbaren intravenösen Ausscheidungsurographie führten.

Voelcker war seinem Wesen nach Chirurg. Deshalb wurde er auch für die urologische Chirurgie von besonderer Bedeutung. Langjährige anatomische Studien der Beckenanatomie führten ihn zum Ausbau der sacralen Operationsmethoden. Der von ihm angegebene, ungefährliche parasacrale Zugangsweg durch das Cavum ischiorectale in das Beckeninnere wurde gleich fruchtbringend für die Rektumchirurgie, wie für Operationen an der Prostata und den Samenblasen. So konnte er die Exstirpation der gesamten Prostata beim Carcinom und die Enukleation des gutartigen Prostataadenoms auf ischiorektalem Wege unter Sicht des Auges zu einer exakten Operation gestalten, die wegen ihres geringen Operationsrisikos bis heute ihre Wertschätzung und Anhänger behalten hat. Der ischiorektale Weg erwies sich in besonderen Fällen auch geeignet für den Zugang zum pelvinen Harnleiterabschnitt (*Goetze*). In neuester Zeit wurde dieser Zugangsweg zur Prostata durch *Darget* für die Radiumtherapie beim Prostatacarcinom herangezogen, da das Einbringen der Radiumnadeln folgerichtig von der Rückseite der Prostata, dem Ausgang des Carcinoms, erfolgen muß.

Es gibt kaum ein operationstechnisches Problem auf chirurgisch-urologischem Gebiete, das *Voelcker* nicht in irgend einer Weise verbesserte bzw. vereinfachte. Ausgehend von einem von ihm angegebenen Verfahren der Extraperitonealisierung entzündlicher Herde im Bauchraum wandte er dieses Verfahren auch bei der Harnblase an. Erst dadurch wurden ausgedehnte Blasenresektionen

auf extraperitonealem Wege in großzügiger und übersichtlicher Form möglich.

Entscheidend für die Indikation zur Operation und die Art des Eingriffes bei Uretersteinen waren die klaren Richtlinien, die *Voelcker* auf dem Chirurgenkongreß 1932 in Berlin in seinem Referat über die Behandlung der Uretersteine gab.

Seine großen Erfahrungen in der chirurgischen Urologie fanden ihren Niederschlag in zusammenfassenden Darstellungen: «Diagnose der chirurgischen Nierenerkrankungen», «Chirurgie der Samenblasen», «Urologische Operationslehre». Als Mitherausgeber und Mitarbeiter des «Handbuches der Urologie» hat er an der Sammlung und der Verarbeitung aller Erkenntnisse in der Urologie wesentlichen Anteil und das erste grundlegende Gesamtwerk der modernen deutschen Urologie mitgeschaffen. Als Begründer und Herausgeber der im Jahre 1913 entstandenen «Zeitschrift für urologische Chirurgie», die bis 1943 erschien, trug er wesentlich zur Entwicklung der urologischen Chirurgie bei.

Voelckers Schaffen wurde noch zu Lebzeiten anerkannt. Er war korrespondierendes Mitglied der italienischen und argentinischen, Ehrenmitglied der ungarischen und spanischen, der Wiener und der deutschen Gesellschaft für Urologie. Er war Mitglied der «Leopoldina» in Halle und wurde zum Präsidenten gewählt sowohl von der deutschen Gesellschaft für Urologie (1921) wie von der deutschen Gesellschaft für Chirurgie (1932).

Seinem Willen und seiner Persönlichkeit entsprechend legte er keinen Wert auf eine «sogenannte Schule». Er war der Auffassung, daß nicht die Methode den Meister, sondern der Meister sich seine Methoden schaffe. Er freute sich, wenn seine Assistenten ihm eine ordentliche Arbeit vorlegten, aber er drängte sie nicht zu wissenschaftlicher Arbeit. Auch gab er selbst selten einem jüngeren Assistenten Vorschläge, über welche Probleme er sich Gedanken machen sollte. Einmal darauf angesprochen, antwortete er in der für ihn charakteristischen Weise: «Wenn Euch selbst nichts einfällt, so ist es besser, Ihr schreibt auch nichts.» Kam gelegentlich eines kameradschaftlichen Beisammenseins einmal auf die akademische Laufbahn die Rede, und welche entscheidende Hilfe hier in vielen Fällen der betreffende Chef spielte, war *Voelckers* Antwort: «Wenn etwas an Euch dran ist, dann werden die andern das schon merken, wenn man es ihnen aber erst sagen muß, dann kann es nicht weit her sein.»

Wenn er auch nicht den Wert verkannte, den eine streng methodische Erziehung für den Operationszögling bedeutet, so empfand er andererseits eine Abneigung gegen alle schulmäßig festgelegten Normen, weil er als Individualist sich durch jeden schematischen Zwang beengt fühlte und sich bewußt war, daß alles Doktrinäre und jede «Schule» die Gefahr der Erstarrung und Unproduktivität mit sich bringt. Gesichert durch ausgezeichnete anatomisch-topographische Kenntnisse und begabt mit einem Organ- und Gewebsegefühl besonderer Art konnte er, wo es ihm geboten schien, es sich gestatten, erfolgreich entgegen allen schulhaften Vorschriften individuell zu handeln.

Seine meisterhafte chirurgische Technik betrachtete und liebte er wie ein Kunsthandwerk. Bestechend war die Einfachheit seiner Handgriffe, das Individuelle seiner Operationstechnik, die sich bei geringstem Aufwand an Spezialinstrumenten und Assistenz durch gewebsschonendes, anatomisch exaktes und übersichtliches Operieren auszeichnete. Jeder Eingriff bei ihm war wohlbegründet und durchdacht. Seine auffällige Begabung für technische Probleme hat ihn jedoch nie dazu verleitet, dieser Seite der ärztlichen Kunst mehr Wert beizumessen, als ihr letzten Endes bei aller Anerkennung technisch-operativer Erfolge gebührt.

In dem harmonischen Zusammenwirken von Anlage, Erfahrung, technischer Geschicklichkeit, sauberster Indikation und hohem Verantwortungsgefühl für seinen Beruf lag die Größe dieses Mannes, den das Schicksal für seinen Beruf als Hochschullehrer und Forscher in gleich verschwenderischer Form ausgestattet hatte.

Seine letzte Ruhestätte fand *Voelcker* auf dem Bergfriedhof in Heidelberg, nicht weit vom Grabe *Simons*, dessen Pionierarbeit ihn in seinen Jugendjahren begeistert hatte. In dieser Stadt hatte seine wissenschaftliche Arbeit ihren Ausgang genommen, hier reiften seine Ideen und Methoden aus, und von hier erlangten sie Weltruf. Hier hatte seine akademische Laufbahn begonnen, hier war er jung, begeistert und voll stürmender Kraft, hier hatte er seine schönsten und glücklichsten Jahre verlebt, und hierhin kehrte er – seinem Wunsche entsprechend – auch zur letzten Ruhe zurück.

Als einer der markantesten Vertreter der deutschen Chirurgie und als Mitbegründer der modernen Urologie wird *Voelcker* in die Geschichte der Medizin eingehen.

H. Boeminghaus und O. Hennig.