
Peter-Michael Augner

Wolfgang Rosenthal

Biografien hervorragender Naturwissenschaftler, Techniker und Mediziner Band 93

1989 BSB B. G. Teubner Leipzig

Abschrift und LaTeX-Satz: 2023

<https://mathematikalpha.de>

Inhaltsverzeichnis

1	Geleitwort	3
2	Der Lebensweg	6
3	Das wissenschaftliche Werk	18
4	Der Sänger Rosenthal	24
5	Sein Lebenswerk, die Thallwitzer Klinik	29
6	Keine Angst vor Spaltschäden	38
7	Chronologie	45
8	Literatur nach eigenen Angaben W. Rosenthals	47

1 Geleitwort



1 Wolfgang Rosenthal (8.9.1884-10.6.1971)

Im September 1983 blickte die Klinik für Plastische und Wiederherstellende Kiefer- und Gesichtschirurgie "Wolfgang Rosenthal" Thallwitz auf ihr 40jähriges Bestehen zurück. Dieses Ereignis sowie im folgenden Jahr der 100. Geburtstag ihres Gründers, Prof. Dr. med. habil. Dr.h. c. Wolfgang Rosenthal, Verdienter Arzt des Volkes, Nationalpreisträger, Hervorragender Wissenschaftler des Volkes, Ehrenmitglied vieler wissenschaftlicher Gesellschaften des In- und Auslandes, waren Anlass, ehrende Rückschau auf das Lebenswerk eines der Großen zu halten, die die Kieferchirurgie begründet, maßgeblich profiliert und entwickelt sowie den Grundstein für die heutige moderne Spaltträgerrehabilitation gelegt haben, und sein Andenken mit der Stiftung einer Medaille durch die Gesellschaft für Stomatologie der DDR zu wahren.

Die genannten Daten waren für seine Schüler nicht nur Gedenktage schlechthin, sondern Motivation, das Lebenswerk Wolfgang Rosenthals in seinem Sinne fortzusetzen. Beispielhaft hatte er gezeigt, dass es einerseits notwendig ist, durch fleißige wissenschaftliche Untersuchungen zu fundierten Kenntnissen zu gelangen, und andererseits, diese in der Überzeugung ihrer Richtigkeit, auch unter schwierigen Bedingungen, mit vollem Einsatz der Persönlichkeit praxiswirksam werden zu lassen.

Die Anregungen und Therapiemethoden Professor Rosenthals sind heute Allgemeingut einer ganzen Reihe medizinischer Fachdisziplinen (allgemeine Chirurgie, Kieferchirurgie, plastische Chirurgie, Stomatologie, Kieferorthopädie, Röntgenologie, u. a.), oder haben als Ausgangsbasis für die Entwicklung moderner Behandlungsverfahren gedient.

Neben Fragen der plastischen Chirurgie und der Rehabilitation von angeborenen Gesichtsdéfekten hat sich Rosenthal unter anderem mit einer Reihe stomatologischer Probleme, der Epithetik, der Aufbereitung und Anwendung von Infusionslösungen und Blutersatzmitteln sowie verschiedenen Nahtmaterialien, Problemen der Anästhesie, dem Einsatz von verschiedenen Medikamenten, den Fragen von Infektionen, des Hospitalismus sowie der Sprache und der Psyche seiner Patienten wissenschaftlich auseinandergesetzt.

Grundlegende Untersuchungen führte er über Röntgenröhren mit beliebig verstellbarem Vakuum durch.

Die größten Verdienste erwarb sich Wolfgang Rosenthal mit seinen unermüdlichen Bemühun-

gen um die Rehabilitation von Menschen mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten und anderen angeborenen Fehlbildungen im Gesicht.

Gesichtsspalten und speziell die Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten hatten schon in alten Zeiten die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt. Durch die gestörte Kosmetik, Sprache und Kau-funktion werden die Betroffenen in ihrem Sozialgefüge empfindlich beeinträchtigt. Die Sekun-därfolgen, wie insbesondere Infektanfälligkeit, Hörstörungen und psychische Probleme, ver-schlimmern das Ganze, so dass der Spaltträger in seiner schulischen und beruflichen, kurz gesagt in seiner gesamten Persönlichkeitsentwicklung erheblich behindert wird.

Dabei hatte Wolfgang Rosenthal bereits in den zwanziger und dreißiger Jahren gezeigt, dass es sich bei den Spaltträgern keineswegs um allgemein minderwertiges Menschgut handelt, son-dern dass meist nur eine örtliche Missbildung bei sonst normalen Verhältnissen vorliegt. Wie Burian in der CSSR setzte er sich für die Behandlung in Zentren ein, in denen alle notwendigen Fachdisziplinen vertreten sind.

Diesem Gedanken folgend gründete er die Thallwitzer Klinik, die heute seinen Namen trägt. Hier wird den multiplen Störungen der Spaltträger durch eine interdisziplinäre komplexe Re-habilitation begegnet. Die Erfahrungen zeigen, dass es möglich ist, diese Schicksalsprüfungen als normal entwickelte Persönlichkeiten in die Gesellschaft zu integrieren.

In der DDR konnte das bisher umfangreichste sozialpolitische Programm in der deutschen Geschichte realisiert werden. Damit wurden Bedingungen geschaffen, die es ermöglichen, die Spaltträgerrehabilitation immer mehr zu verbessern, so dass letztlich alle Spaltträger einen Platz entsprechend ihren Fähigkeiten in unserer Gesellschaft erhalten. Dabei geht es nicht nur um den angemessenen Beruf, sondern darüber hinaus auch um das Lebensglück des Betroffen-en und seiner Familie.

Der Entwicklungsweg der Wolfgang-Rosenthal-Klinik, jetzt im fünften Dezennium, aus der Zeit des damals äußerst schweren Beginns zu einer Institution von internationaler Bedeutung für die Rehabilitation von Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spaltenträgern und für plastische Chirurgie ist mehr als ein Stück Geschichte.

Er ist gleichzeitig Zeugnis einer zielstrebigem sozialistischen Gesundheitspolitik, die stets auf das Wohl des Menschen und das Glück des Volkes gerichtet ist. Mit Freude und Stolz können wir heute feststellen, dass sich die Fortschritte in der medizinischen und sozialen Betreuung der Spaltträger würdig in die erfolgreiche Bilanz unserer Republik einreihen lassen.

Bei einer solchen prinzipiellen Wertung vergessen wir nicht, welchen Anteil daran die tägliche aufopferungsvolle, einsatzbereite und einfühlsame sowie von Wissen und Können gekennzeich-nete Arbeit der Ärzte und Schwestern und der anderen Mitarbeiter hat. Der Lebensweg des Gründers der Thallwitzer Klinik spiegelte das in aller Deutlichkeit wider. Er ist untrennbar mit der Entwicklung der Klinik verbunden.

Die Wolfgang-Rosenthal-Klinik verfügt heute über 100 Betten. Ein ständig gemeinsam ar-beitendes Kollektiv der verschiedenen Fachvertreter (Kieferchirurgie, Anästhesiologie, Kiefer-orthopädie, allgemeine Stomatologie, Pädiatrie, Otorhinolaryngologie, Phoniatrie, Logopädie, Vorschulpädagogik, Kinderneuropsychiatrie, Psychologie, Musiktherapie, Fürsorge, Humange-netik) bildet die Grundlage für die komplexe Rehabilitation in interdisziplinärer Arbeitsweise. Das verdient um so mehr hervorgehoben zu werden, als die Fachwelt solche Zentren wohl schon seit langem forderte, aber vielerorts lediglich die Gesichtspunkte des Teamwork berücksichtigt werden und Rehabilitationszentren im eigentlichen Sinne nicht existieren.

In der Regel durchlaufen die Patienten eine Fachabteilung nach der anderen, wobei der Nach-

behandler mit den Mängeln, die sich aus der Art und Weise der Vorbehandlung ergeben, fertig werden muss. In der Wolfgang-Rosenthal-Klinik dagegen arbeiten die beteiligten Fachdisziplinen nicht nach einem Überweisungssystem, sondern der Patient wird in echter interdisziplinärer Gemeinschaftsarbeit von der Geburt bis zur vollständigen Rehabilitation im Erwachsenenalter von allen gemeinsam betreut.

Fragt man sich, wie es überhaupt möglich ist, dass sich aus dem in den Wirren des zweiten Weltkrieges in einem kleinen Dorf entstandenen Provisorium eine Institution von Weltgeltung entwickeln konnte, in der heute 12000 Spaltträger als Patienten registriert sind, so muss man die Antwort in dem Lebens- und Entwicklungsweg ihres Gründers suchen.

Einiges ist darüber anlässlich von Ehrungen in verschiedenen Fachzeitschriften geschrieben worden. Wir, die wir ihn noch kannten und außer seinen bemerkenswerten fachlichen Leistungen auch seine liebenswert menschlichen Eigenschaften bewundern, meinen aber, dass es an der Zeit ist, ein umfassenderes Bild von Wolfgang Rosenthal zu zeichnen.

Um zu gewährleisten, dass dabei auch seine vielseitigen anderen Eigenschaften, die er in genialer Weise neben seinen ärztlichen Fähigkeiten entwickelt hatte, zur Geltung kommen, haben wir einen Nichtmediziner, den Autor Peter-M. Augner dafür gewonnen. Er hat die Daten gesammelt und das Leben Wolfgang Rosenthals in einer von uns herausgegebenen Festschrift, anlässlich der Feierlichkeiten seines 100. Geburtstages und des 40jährigen Jubiläums der Schlossklinik, unter dem Titel "Wolfgang Rosenthal und seine Thallwitzer Klinik" beschrieben.

Das allgemeine Interesse war so groß, dass die Broschüre rasch vergriffen war. Wir hatten uns deshalb zu einer Neufassung entschlossen, die auch weiteren Kreisen zugänglich sein sollte.

In dankenswerter Weise hat der Autor auch diese Aufgabe und der BSB B.G.Teubner Verlagsgesellschaft Leipzig die Herausgabe übernommen. Ein Mediziner hätte sicherlich manches anders geschrieben, aber das Urteil, in welchem Maße seine Patienten Geborgenheit empfinden, spricht der medizinische Laie, und so haben wir dem Autor die Abfassung des Manuskriptes in seiner Art und Weise überlassen.

Dem Arzt und Menschen Wolfgang Rosenthal und seinen Leistungen gebühren Hochachtung und Dank. Sein Lebenswerk als Arzt, Forscher und akademischer Lehrer ist in den Annalen der medizinischen Wissenschaft verzeichnet und wirkt in seinen Schülern weiter. Mit hoher vorbildlicher Berufsauffassung hat er noch im hohem Alter als Hochschullehrer und Direktor der Kieferklinik der Charite sowie Dekan der medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität Berlin und zugleich als Direktor der Thallwitzer Schlossklinik gewirkt.

Die Erfolge seines Anteils an der schweren Aufbauarbeit im Gesundheitswesen der DDR geben heute vielen Patienten mit Leiden im Kiefer-Gesichts-Bereich, insbesondere den Spaltträgern, Hilfe und begründete Hoffnung auf ein glückliches Leben bei voller gesellschaftlicher Integration.

Die Nachfolger Wolfgang Rosenthals haben sich stets bemüht, die Klinik in seinem Sinne weiter zu leiten und zu entwickeln. Darüber brachte Wolfgang Rosenthal in seinen Lebenserinnerungen seine Freude zum Ausdruck: "Zu meiner Freude kann ich konstatieren, dass früher von mir gehegte Pläne, die ich über den Ausbau der Schlossklinik gehabt und geäußert habe, sich verwirklichen ließen."

Obermedizinalrat Dr.med. habil.Dr.med. dent. Gottfried Mühler
Ärztlicher Direktor der Klinik für Plastische und Wiederherstellende Kiefer- und Gesichtschirurgie "Wolfgang Rosenthal" Thallwitz

2 Der Lebensweg

In Friedrichshagen bei Berlin wurde am 8. September 1884 Wolfgang Rosenthal als drittes Kind des dortigen Schuldirektors Max Rosenthal und dessen Frau Anna von Zeuner geboren. 1885 wurde der Vater nach Köpenick an die Knabenmittelschule als Direktor gerufen.

Die Familie Rosenthal war sehr musikliebend. Der Vater soll ein ganz passabler Geiger und Bratscher, die Mutter eine ausgezeichnete Pianistin gewesen sein. Rosenthal wurde zwanglos mit einem intensiven Musikleben vertraut. Es fanden wöchentlich Hauskonzerte statt, in die der kaum dem Säuglingsalter Entwachsene mit einbezogen wurde. Vor allem die klassische deutsche Musik und das Volkslied gehörten zum Repertoire des musizierfreudigen Haushaltes. "Musik machen und Musik hören waren mein liebstes Spielzeug", erinnerte sich Wolfgang Rosenthal später.

Nach einem kurzen Zwischenaufenthalt in Kyritz zog die Familie 1892 nach Delitzsch bei Leipzig. Rosenthals Vater war als Prorektor am dortigen Lehrerseminar tätig und blieb so der Familientradition treu, denn schon Vater und Großvater standen im Schuldienst.

Das nahe Leipzig mit seinem vielfältigen Musikgeschehen diktierte weitestgehend das Leben der Familie Rosenthal. Sämtliche Konzerte des Gewandhauses und vor allem des Thomanerchores wurden von dem musikbesessenen Vater besucht.

Rosenthals zunehmende sängerische Begabung ließen in ihm den Wunsch reifen, selbst Mitglied des Leipziger Thomanerchores zu werden.

Seine beiden älteren Schwestern studierten Musik am damaligen Mendelssohnkonservatorium. Rosenthals Eltern hofften, durch Stimmschulung und gesangliche Ausbildung bei den Thomanern zugleich seinen angeborenen Sprachfehler als Stotterer beheben zu können, außerdem war natürlich der elterliche Ehrgeiz, den Jungen im auch damals schon stark beachteten Knabenchor singen lassen zu können, mit ausschlaggebend.

Das Aufnahmesingen war sehr gut ausgefallen, und so wurde Rosenthal 1896 Mitglied des Leipziger Thomanerchores, einer Chorgemeinschaft, die sein Leben entscheidend prägte und viele seiner späteren Handlungen mehr oder weniger beeinflusste.

In seinen Erinnerungen nimmt die Thomanerzeit einen sehr breiten Raum ein. Kam doch neben der künstlerischen Ausbildung die konservative Erziehung der Alumnen seiner familiären Erziehung und Einstellung sehr entgegen. Rosenthal schrieb:

"Nun war ich also Thomasschüler, nämlich Quintaner und Alumnus des Thomaschores geworden. Ich hielt Einzug in das Haus Hiller Straße 8, in dem außer 60 Sängern die Familie des Rektors und 3 Inspektoren wohnten, die sich wochenweise abwechselnd um unser Wohl und Weh kümmerten und auch die Mahlzeiten mit uns einnahmen."

Es beginnt ein sehr strenges Leben, das an Rosenthal und seine Mitschüler hohe Anforderungen stellte. Damals war der Kirchendienst des Thomanerchores ein weitaus anderer als heute. Die Thomaner hatten neben den in der Regel zweimal wöchentlich stattfindenden Motetten jeden Sonntagvormittag in der Thomas- und Nikolaikirche während der Gottesdienste Kirchenmusik aufzuführen, und außerdem war der Thomanerchor verpflichtet, den abendlichen Kirchendienst in beiden Kirchen zu verrichten.

Die schulischen Leistungen mussten ebenfalls hervorragend sein, denn man fühlte sich, vielleicht nicht zu Unrecht, als die bürgerliche Eliteschule Leipzigs.

Rosenthal bekannte einmal, dass er in den 8 Jahren kaum einmal sonntags bei den Eltern

weilen konnte, und das Weihnachtsfest begann für ihn erst am Nachmittag des 2. Feiertages. Die Bewältigung dieser Aufgaben setzte eine eiserne Disziplin voraus: diese dort anerzogene Eigenschaft ermöglichte es ihm später, neben seiner ärztlichen Tätigkeit auch als Sänger aufzutreten.

Das Leben im Alumnat war von militärischer Disziplin geprägt. 5.00 Uhr im Sommer, 6.00 Uhr im Winter wurde geweckt.

Die erforderlichen Arbeitsstunden mussten absolut ruhig verbracht werden, gleichgültig ob Schularbeiten erledigt oder andere Dinge getan wurden. Dazu kamen noch täglich mindestens 2-3 Stunden Proben. Freizeit war also auf ein Mindestmaß beschränkt. Wer sich nicht einordnete, durfte seine Koffer packen.

In einem Brief an seinen Schüler und Freund Professor Heiner schrieb Rosenthal:

"Trotz dieser harten Lebensschule waren wir alle mit Freude dabei. Hatten wir doch täglich die Gelegenheit, Bachsche Musik zu hören und interpretieren zu helfen. Dummheiten, wie sie Jungen in dem Alter tun, machten wir trotz der strengen Aufsicht alle mal.

Eine Bereicherung der musikalischen Eindrücke, die Rosenthal als Thomaner der damaligen Zeit aufnahm, bildeten die Konzerte des Gewandhausorchesters unter der Leitung Nikischs. Zu dieser Zeit hatte der Thomanerchor die Verpflichtung, im Falle des Bedarfes den Chor des Gewandhauses mit Sängern zu unterstützen.

Es war keine Seltenheit, dass Rosenthal an Konzerten dieses berühmten Klangkörpers teilnahm. Zur Kirchenmusik gesellten sich dabei die Werke der großen in- und ausländischen Komponisten, die sein musikalisches Weltbild und Gefühlsleben bewegten und nachhaltig beeinflussten. Auch die Opern Richard Wagners ließen den jungen Thomaner nicht kalt, und bald wurden im Alumnat im kleineren Kreis Opern dieses Komponisten geprobt, wie es heißt zum Vergnügen aller Beteiligten.

Rosenthal war sich also wohl bewusst, dass er eine Ausbildung genoss, die in der damaligen Zeit nur wenigen erschwinglich und möglich war. Den Söhnen aus der Arbeiterklasse war der Unterricht an der Thomasschule weitestgehend versperrt.

Allerdings galt diese Schule als eine der wenigen, die sich dem Wilhelminischen Einfluss entziehen konnte und ihre Schüler im Geiste des fortschrittlichen, bürgerlichen Humanismus auszubilden versuchte, was jedoch auch meistens im Konservatismus endete. Rosenthal schrieb in seinen privaten Aufzeichnungen:

"Eine merkwürdige Wirkung hatte auf mich die jahrelange nebeneinander laufende Beschäftigung mit unserem Lehrpensum an der Schule und der Musik. Ich wurde ein Mensch, der von der Jugend an auf zwei Gleisen lief: auf dem der Musik und dem der Wissenschaft, ohne dass mich dies in irgendeiner Weise störte."

An der Thomasschule in Leipzig legte Rosenthal auch das Abitur ab. Nun stand die Frage des Studiums. Seine Familie ließ ihm weitestgehend freie Hand, nur darauf wurde bestanden, es musste ein wissenschaftliches Studium sein. Einer seiner Freunde wollte Jura studieren, und Rosenthal war dem Gedanken, Rechtsanwalt zu werden, nicht abgeneigt, denn es sollte ein Beruf sein, wo man anderen Menschen in komplizierten Situationen des Lebens helfen konnte.

Er begann in München an der juristischen Fakultät das Studium, um es nach dem ersten Semester für immer zu unterbrechen. In späteren Äußerungen stellte Rosenthal fest, dass er sich an der juristischen Fakultät "keineswegs mit Ruhm bekleckert habe", auch sei ihm das trockene Paragraphenpauken äußerst verhasst geworden.

Die Familie zeigte Verständnis, so konnte die Mutter einen von ihr lang gehegten Wunsch erfüllen und den Sohn auf eine sogenannte "Bildungsfahrt" zu Verwandten nach England und Südafrika schicken.

Fast ein Jahr verweilte Rosenthal in Südafrika, lernte auf vielen Reisen dieses Land und vor allem die Menschen kennen und schätzen. Die Eindrücke, die er damals gewann, prägten oder vertieften zumindest seine humanistische Weltanschauung.

Die Ausbeutung der schwarzen Bevölkerung durch eine Handvoll Weißer, die Behandlung der Eingeborenen, ihre skrupellose Knechtung überschatteten seinen Aufenthalt und schmälerten die positiven Eindrücke, die er vor allem von der Natur dieses Landes gewann.

Die Ausrottung ganzer Stämme, die katastrophale medizinische Versorgung der schwarzen Arbeiter, die Gleichgültigkeit der Administration des Landes gegenüber verheerenden Seuchen, die Verstümmelung der Arbeiter durch Unfälle und Schläge weckten und unterstützten in lebhafter Weise seinen Wunsch, Arzt zu werden.

Ein Ereignis war noch ausschlaggebend für diesen Berufswunsch.

Ein Arbeiter wurde von einem Strauß schwer verletzt, er lag "mit offenem Bauch und herausquellenden Därmen" hilflos auf dem Feld. Rosenthal half dem hinzugezogenen Arzt bei der Operation und machte erstmals Bekanntschaft mit dem Trockenkatgut, das er später bei seinen Operationen verwendete und zu dessen Verbreitung in den deutschen Operationssälen er sehr viel beitrug.

Bald nach seiner Rückkehr aus Afrika nahm er in Leipzig das Studium der Medizin auf. Im Dezember 1904 immatrikulierte er sich an der medizinischen Fakultät der Leipziger Universität. In ihr durchlief er seine gesamte Ausbildung. Neben seinem intensiven Medizinstudium trat Rosenthal verschiedentlich als Solist in Chorkonzerten auf und vervollkommnete seine Gesangsausbildung bei dem damaligen Kammersänger Leideritz.

Am 19. Juli 1910 wurde er zum Doktor med. promoviert. Die ärztliche Approbation erhielt er am 14. Januar 1911.

Nach seiner Approbation nahm Rosenthal eine Tätigkeit im Leipziger Chirurgisch-Poliklinischen Institut auf. Hier absolvierte er seine Fachausbildung zum Chirurgen. Das war mit entscheidend für Rosenthals Lebensweg. Professor Georg Perthes und Professor Hermann Heinicke sowie Staatsrat Professor Hoffmann waren seine bekanntesten Lehrer.

Gerade durch Perthes und Heinicke, die beide grundlegende Arbeiten über Verletzungen und Erkrankungen des Kiefers und der Speicheldrüse verfasst hatten, erhielt er gleich eine Spezialausbildung.

Die Zusammenarbeit mit der Zahnheilkunde wurde noch enger durch Verlegung des zahnärztlichen Institutes in die Nachbargebäude. Alle Fälle der klinischen Zahnheilkunde wurden danach in der Bettenstation des Chirurgisch-Poliklinischen Institutes behandelt. In dieser Zeit kann man den ersten schöpferischen Höhepunkt in Rosenthals Leben setzen.

Als Arzt sowie als Sänger war er in der Lage, "Großes zu leisten". In seinen Aufzeichnungen schrieb Rosenthal:

"... dass ich trotz meiner lebhaften Tätigkeit als Sänger in Leipzig und in vielen Städten Deutschlands und auch im Ausland als Gesangssolist aufgetreten bin. Meine gesangliche Tätigkeit hat mich in keiner Weise daran gehindert, ein ordentlicher Chirurg zu werden und mich für dieses Fach 1918 in Leipzig zu habilitieren."

Seine Antrittsvorlesung handelte von der freien Gewebetransplantation im Dienst der plasti-

schen Chirurgie. Die Vorlesung fand großes Interesse in der Ärzteschaft, wurden in ihr doch grundlegende Erkenntnisse und Gedanken geäußert, Verfahrensweisen geschildert, die heute noch zu den Grundlagen der plastischen Chirurgie zählen.

Inzwischen hatte Rosenthal in der hochbegabten Sopranistin Ilse Hennig seine zukünftige Lebensgefährtin gefunden. Er heiratete im Juni 1914 und bemerkt dazu in seinen Erinnerungen:

"Ihrem Wunsche entsprechend, an ihrer Seite singend durchs Leben zu gehen, dabei aber den Arztberuf nicht völlig aufzugeben, nahm ich auf Anraten eines mir befreundeten Universitätsprofessors in Jena eine Stelle als Hausarzt in dem schönen Sanatorium in Bad Blankenburg in Thüringen an, und zwar am 1. Mai 1914."

Die dort verlebten schönen Tage währten jedoch nicht lange. Am 1. August 1914 brach der erste Weltkrieg aus. Rosenthal erhielt von dem einberufenen Professor Heinicke aus Leipzig ein Telegramm, mit dem er dringend an das Chirurgisch-Poliklinische Institut der Universität Leipzig zurückgerufen wurde, um ihn zu vertreten. Hier musste er alle Vorlesungen für Mediziner und Zahnmediziner übernehmen. In seinen Lebenserinnerungen schreibt Rosenthal:

"In dem Institut war es mit den Assistenten schlecht bestellt, viele von ihnen wurden eingezogen, dagegen flossen die Patienten in weit größerer Menge zu, da viel Praxen verwaist waren. Es gab neben vielen Operationen täglich 1-2 Stunden Kolleg abzuhalten, dazu Prüfungen und vieles andere mehr zu erledigen."

Am 1. Mai 1915 wurde auch Rosenthal eingezogen und als Chirurg an einem Lazarett für Kiefer- und Gesichtsverletzte in Leipzig eingesetzt. Er arbeitete während des Krieges verstärkt an plastischen Operationsmethoden, an der operativen Behebung von Nasenschädigungen, Gesichtsverletzungen und anderem mehr. Gerade durch seine Tätigkeit am Reservelazarett hatte er im ersten Weltkrieg mehr als genug Patienten mit Schädigungen im Kopf- bzw. Kieferbereich zu behandeln und musste sich demzufolge grundlegende Kenntnisse aneignen.

Ferner spezialisierte er sich auf die Behandlung von Schädel- und Nervenverletzungen. Über all diese Erfahrungswerte und Operationsmethoden folgten Veröffentlichungen, und er hatte die Genugtuung, dass viele Chirurgen seinen Erfahrungen zustimmten und nach ihnen verfuhrten.

Rosenthal war grundsätzlich bemüht, die Behandlung der Patienten nicht nach gelungener Operation zu beenden, sondern legte sehr viel Wert auf gezielte Nachuntersuchungen, um eventuelle Folgeschäden rechtzeitig erkennen und behandeln zu können. Eine Verfahrensweise, die später aus der Behandlung seiner Spaltträgerpatienten nicht mehr wegzudenken war.

Die revolutionären Ereignisse nach Beendigung des ersten Weltkrieges machten natürlich auch nicht vor den Toren Leipzigs halt, einer Stadt, die mit der Geschichte der Arbeiterbewegung eng verbunden war und ist. Der revolutionäre Arbeiter- und Matrosenrat nahm bis zur Zerschlagung durch Militär und Reaktion die Geschicke der Stadt in die Hände. Gerade das Connewitzer Reservelazarett spielte bei der Versorgung von Verletzten aus den Reihen der Arbeiter und Matrosen sowie der Zivilbevölkerung eine große Rolle.

Viele Kollegen Rosenthals hatten sich zurückgezogen, wollten nicht in die politischen Wirren verstrickt werden, hatten Angst um ihren Ruf. Rosenthal blieb von der ersten bis zur letzten Stunde. In seinen Aufzeichnungen berichtet er unter anderem Folgendes:

"Matrosen, die sich in Leipzig eingefunden hatten, veranlassten die Schließung der Gas- und Elektrizitätswerke sowie des Wasserwerkes, um den Abzug der Soldaten zu erzwingen. Ich hatte mich an jenem Tag von meiner Wohnung auf Veranlassung meiner Sanitäter in den Räumen des Lazarettes eingefunden. Es waren einige frisch Verletzte von den Straßenkämpfen

am Connewitzer Kreuz eingeliefert worden, die ich zu behandeln hatte."

Rosenthal schildert nun die Art der Verletzungen, die Unmöglichkeit, ohne Strom und Wasser die dringend erforderlichen Operationen durchführen zu können. Er fährt fort:

"Ich eilte sobald als möglich in die Stadt zu einer Volksversammlung im damaligen Kaufmännischen Vereinshaus. Man verhandelte mit den Matrosen wegen der Unterbrechung von Licht, Wasser und Gas, sie wollten nicht nachgeben. Als ich aber die Forderung meiner revolutionären Lazarettinsassen vorbrachte, in der sie die sofortige Wiedereröffnung der lebensnotwendigen Betriebe verlangten, wurden die Führer der Matrosen weich. Die Krankenhäuser und Lazarette konnten ihre Arbeit wieder aufnehmen."

Nach der Schließung des Reservelazarettes trug man Rosenthal die Leitung der sogenannten "Sauerbruchabteilung" im Versorgungslazarett des Leipziger Sankt-Georg-Krankenhauses an, und zwar auf Grund seiner bekannt gewordenen Geschicklichkeit in plastischen Maßnahmen und Operationen. Diese Abteilung hatte unter anderem die Aufgabe, die von Ferdinand Sauerbruch entwickelten künstlichen Hände an amputierte Armstümpfe anzusetzen.

Eine sehr schwierige und nicht immer Erfolg versprechende Methode, wie Rosenthal feststellen musste. Er versuchte mit seinem Mitarbeiterstab, Verbesserungen einzuführen, Unzulänglichkeiten nach Möglichkeit auszuschalten.

Aber nach wie vor galt sein Hauptinteresse den Gesichts- und Kieferverletzungen. Davon sprechen eine Reihe von Veröffentlichungen, die Rosenthal in diesen Jahren herausgab.

Trotz seiner Belastung als Arzt und Wissenschaftler hatte Rosenthal das Singen nicht aufgegeben. Als ehemaliger Thomaner hatte er noch sehr guten Kontakt zu seinen früheren Alumnen und zum Chor selbst. Außerdem war er Mitglied des Leipziger Bachvereins und Gastsänger des Gewandhauschores.



2 Künstlerfoto von Rosenthal

Mit anderen Künstlern fand er sich zum Rosenthal-Quartett zusammen, das unter Leitung der hervorragenden Dirigenten der damaligen Zeit auftrat, so unter anderem Arthur Nikisch, Wilhelm Furtwängler und Hermann Abendroth. Der damalige Thomaskantor Karl Straube nahm mit Rosenthal Kontakt auf und war von seiner Stimme begeistert, ließ ihn sofort in Motetten einige Solopartien singen.

Ferner war ihm die Möglichkeit gegeben, mit dem Gewandhauschor aufzutreten. Höhepunkt in Rosenthals Sängerlaufbahn war zweifellos sein Mitwirken in dem berühmten Silvesterkonzert 1918/1919, das das Gewandhausorchester unter Leitung von Arthur Nikisch mit der Aufführung von Beethovens 9. Sinfonie vor Leipziger Arbeitern gab. Zeit seines Lebens erinnerte sich Rosenthal an dieses Ereignis.

Neben seiner ärztlichen Tätigkeit begannen Jahre einer regen Konzert- und Gastspieltätigkeit, die Rosenthal nicht nur in alle großen deutschen Konzertsäle führte, sondern auch in die Schweiz und in die skandinavischen Länder. Erste Erfolge stellten sich ein, die Anfragen der Konzertagenturen und der Veranstalter von Festspielen nahmen zu.

Der Sänger Rosenthal kam neben dem Arzt Rosenthal in arge Bedrängnis. Lange Jahre zog er die endgültige Berufswahl hinaus. 1917 war er noch fest entschlossen, Sänger zu werden. 10 Jahre später hatte er sich noch immer nicht entschieden.

Anfang der zwanziger Jahre nahm Rosenthal den Künstlernamen Zeuner-Rosenthal an. Zeuner war der Geburtsname der Mutter, aus deren Familie einige gute Musiker hervorgegangen waren. Als der Rundfunk aufkam, wirkte Rosenthal ebenfalls mit.

Die erste Rundfunkübertragung des Rosenthal-Quartetts sendete der Mitteldeutsche Rundfunk Leipzig. Die Musiksendung wurde aus dem Haus der "Alten Waage" am Leipziger Markt übertragen. Rosenthal nutzte die Möglichkeit, die ihm der Rundfunk bot und sang lange Zeit regelmäßig zweimal in der Woche in der sogenannten "Stunde der Musik" des Leipziger Senders.

1928 hatte Rosenthal in Leipzig eine Privatpraxis eröffnet. Seine Beanspruchung als Fachchirurg nahm immer mehr zu. Die Aufgaben wurden größer, und vor allem die Herausgabe eines Lehrbuches der Mund- und Kieferchirurgie zusammen mit dem bekannten Spezialisten Erich Sonntag nahm viel Zeit in Anspruch.

Rosenthal hatte sich entschieden. Er blieb Arzt und schränkte seine gesanglichen Vorträge auf ein Mindestmaß ein. 1930 erschien oben genanntes Lehrbuch, und im selben Jahr wurde Rosenthal zum außerordentlichen Professor der Leipziger Fakultät ernannt. Er wirkte neben seiner Praxistätigkeit als Dozent an der Universität Leipzig und verfasste eine stattliche Zahl von Veröffentlichungen. Die angeborenen Spaltbildungen im Kiefer-Gesichtsbereich wurden Schwerpunkt seiner Arbeit.



3 Wolfgang Rosenthal in seiner Leipziger Praxis

Als ihm von dem Anatomen Spalteholz ein Medizinstudent vorgestellt wurde, der mehrmals erfolglos an seiner Gaumen- und Segelspalte operiert worden war, stand die Frage, ob Rosenthal noch eine Möglichkeit sähe, diesem jungen Mann zu helfen. Bei der Untersuchung fiel Rosenthal der kräftige, gut bewegliche Passavantsche Wulst (Weichteilgewebe im Gaumen, beteiligt sich beim Abschluss des Nasenrachenraumes bei Schlucken und Sprechen) im Gaumen auf.

Da kam ihm der Gedanke, einen gestielten Schleimhautmuskellappen aus der Pharynx(Rachen)wand im Sinne der muskulären Neurotisation (Regenerationsvorgänge bei durchtrennten Nerven, Nerven bildendes Gewebsteil) in das Gaumensegel einzunähen. Das erwies sich als richtig.

Die erfolgreiche Operation erregte Aufsehen in Fachkreisen. Später erfuhr Rosenthal von Trendelenburg, dass bereits Schönborn am 2. Juli 1874 bei einer siebzehnjährigen Patientin einen derartigen Eingriff vorgenommen hatte. Obgleich es sich bei dieser Operation also nur um eine Wiederentdeckung handelte, bleibt Rosenthal das Verdienst, diese Methode zur Praxisreife entwickelt zu haben.

Sie ist heute in den verschiedensten Varianten Allgemeingut der Spaltchirurgie.

Einen neuen Aufschwung nahm die Spaltchirurgie, als Victor Veau 1930 in einer umfangreichen Veröffentlichung seine Methoden und Ergebnisse mitteilte.

Rosenthal fuhr nach Paris und hospitierte bei ihm, übernahm von ihm entscheidende Techniken sowie Anregungen zur komplexen Behandlung. Diese begann er in den dreißiger Jahren mit einigen Leipziger Ärzten.

Unter den damaligen kapitalistischen Verhältnissen konnte allerdings für die Gesamtheit der Spaltträger keine optimale Betreuung erreicht werden. Die Krankenkassen übernahmen dafür keine Behandlungskosten, da es sich um angeborene Leiden handelte und die für diese Leiden zuständige Krüppelfürsorge sich nicht in der Lage sah, die Kosten zu übernehmen.

Für Sachsen und Thüringen konnte Rosenthal über einen Patientenvater, der Landrat in Torgau war, erreichen, dass die Kosten für die Spaltträgerbehandlung durch die damalige Krüppelfürsorge erstattet wurden.

Dieser Durchbruch war eine entscheidende Hilfe für Georg Axhausen, den Direktor der Kieferchirurgie an der Charite, der sich in Berlin für Preußen um eine ähnliche Regelung bemühte. Ebenfalls mit Axhausen wehrte sich Rosenthal nach Erlass der Nürnberger Gesetze gegen die Diskriminierung der Spaltträger als erblich minderwertige Bürger, deren Zwangsterilisation allen Ernstes angestrebt wurde.

Inzwischen war Rosenthal zum ersten Anwärter auf einen Lehrstuhl für Kieferchirurgie herangereift. Obgleich er bereits Professor für Chirurgie war, hatte er in Leipzig noch ein Zahnmedizinstudium aufgenommen und am 13. April 1933 in Erlangen das zahnmedizinische Staatsexamen abgelegt.

Mitte der dreißiger Jahre stand er mit der Universität Hamburg in Berufungsverhandlungen und war vom 1. Januar 1936 bis zum 30. September 1937 leitender Oberarzt an der dortigen Kieferklinik mit gleichzeitigem Lehrauftrag. Es war eine Aufgabe, die den Neigungen und dem Wunsche Rosenthals sehr entgegenkam.

Voller Hoffnung verließ er Leipzig, konnte er doch auf seine Erfahrungen und wissenschaftlichen Arbeiten bauen. In Hamburg wurde er auch zum Vorsitzenden der "Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie" gewählt, und zwar nur mit 2 Stimmenthaltungen. Der von ihm ins Leben gerufenen Fachzeitschrift "Zentralblatt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde" stand er als Chefredakteur vor. Seine Zukunft als Wissenschaftler und Arzt schien gesichert.



4 Rosenthal operiert 1937 in Hamburg

Die politische Entwicklung in Deutschland blieb Rosenthal nicht verborgen. Die Machtergreifung durch die Faschisten, die Gleichschaltung des öffentlichen Lebens, die Verfolgung aufrechter Menschen und die beginnende Vernichtung der Juden veranlassten ihn im kleineren Kreis zu schärfster Kritik, die drohende Kriegsgefahr sah er voraus, "wie auch nicht in diesem Ausmaße".

Aber das Räderwerk des Naziregimes verlangte keine anerkannten Chirurgen und Helfer der Menschen, in erster Linie verlangten die Nazis "reinrassige Deutsche", sogenannte Fremdelemente mussten ausgemerzt werden. Da die Oberarztstelle eine beamtete Position war, forderten die damaligen Machthaber, dass Rosenthal einen "Ariernachweis" zu erbringen habe. Rosenthal konnte den erforderlichen Nachweis nicht erbringen bzw. Auskünfte über seine Familie nicht vollständig in gewünschter Form geben.

Außerdem führten verschiedene politische Äußerungen von ihm zu Spannungen mit einigen faschistisch gesinnten Kollegen. Die Reichsgesundheitskammer entzog ihm daraufhin am 7. Mai 1937 die Lehrbefugnis für sämtliche Universitäten und Institute im damaligen deutschen Reich. Ferner kündigte man ihm weitere Untersuchungen seiner Person an.

Weiterhin wurde er von seiner Funktion als Vorsitzender der "Deutschen Gesellschaft für Kieferchirurgie" mit sofortiger Wirkung entbunden. Die Chefredaktion der von ihm gegründeten Zeitschrift musste er von heute auf morgen aufgeben. Ein trauriges und bitteres Kapitel.

Rosenthal wurde von einigen wenigen Kollegen als Geächteter behandelt. Sogar eine Leipziger Privatklinik, in die er bisher seine Privatpatienten überwies, die er dort auch behandelte, verweigerte ihm den Zutritt. Die Neuauflage des von ihm geschriebenen Lehrbuches wurde ebenfalls verboten.

Viele seiner ausländischen Freunde und Kollegen forderten ihn auf, ja drängten ihn geradezu, Deutschland zu verlassen. Die Universität in Boston, USA, bot ihm einen Lehrstuhl an. Ebenso die medizinische Fakultät in Lyon. Rosenthal blieb, blieb sich und seinen Patienten treu.

Er beschränkte sich nun im wesentlichen auf seine Leipziger Privatpraxis und wandte sich in dieser verstärkt den Kindern mit angeborener Lippen-Kiefer-Gaumen-Spaltung zu. Mit Hilfe der Kirche richtete er im Leipziger Süden eine kleine Privatklinik ein, denn nach wie vor war er für die staatlichen Stellen eine unerwünschte Person. Obwohl er Veröffentlichungsverbot hatte, setzte er sich mutig und unerschrocken für seine Spaltpatienten ein, die, wie schon gesagt, sonst automatisch unter die Nürnberger Gesetze gefallen wären.

1939 starb seine Frau Ilse an einer heimtückischen Virusgrippe.

In Hamburg erlebte er einen der ersten anglo-amerikanischen Luftangriffe auf deutsche Groß-

städte. In immer stärkerem Maße trachtete er nun danach, seine kleinen Spaltpatienten der Bombengefährdung zu entziehen. 1943 ging er mit aller Energie daran, in ländlicher Gegend passende Räume für eine Klinik zu finden.

Schließlich konnte ihm ein ehemaliger Thomaner, der Oberforstmeister Paetz, helfen. Er empfahl Rosenthal, das zwischen Wurzen und Eilenburg gelegene Schloss Thallwitz, das sich im Besitz des Erbprinzen von Reuß befand und zur Zeit als Jagdschloss und Forstverwaltung genutzt wurde, zu besichtigen.

Da Rosenthal auch das Kinderheim der Inneren Mission aus der Leipziger Scheffelstraße, in dem er einen großen Teil seiner kleinen Patienten betreute, mit nach Thallwitz verlegen wollte, erhielt er schließlich nach erfolgter Besichtigung die behördliche Erlaubnis, mit der reußischen Kammer einen Pachtvertrag abzuschließen.

Wichtig war, dass er außer den Garten- und Parkanlagen auch landwirtschaftliche Einrichtungen, die zur Eigenversorgung der Klinik genutzt werden sollten, pachten konnte.

Der Betrieb in Thallwitz begann zunächst bescheiden. Rosenthal wurden die Räume im 2. Geschoss sowie das Dachgeschoss, Wirtschaftsräume des Erdgeschosses, die Waschküche und einige Schuppen zur Verfügung gestellt. Die Räume in der ersten Schossetage waren für den Erbprinzen und etwaige Jagdgäste reserviert.

Der Zugang zur Klinik erfolgte durch einen schmalen Nebeneingang. Der Umzug ging rasch vonstatten und muss abenteuerlich angemutet haben, denn mit Pferdefuhrwerken und alten ausrangierten Lastkraftwagen wurde das Inventar aus der Leipziger Scheffelstraße nach Thallwitz transportiert. Aber bereits am 9. September 1943 konnte die erste Operation in der Klinik Thallwitz erfolgen.

Der Betrieb in der Klinik lief unter erschwerten Bedingungen ab. Es mussten täglich 45 Öfen im Schloss geheizt werden, bis schließlich eine Zentralheizung aus einem in Leipzig zerbombten Gebäude eingebaut werden konnte.

Viele dieser Arbeiten, wie Mauerdurchbrüche, wurden mitunter von Rosenthal selbst ausgeführt, da es schwierig war, Mitarbeiter zu bekommen. Neben dem klinischen Betrieb kam es auch zu einer verstärkten poliklinischen Tätigkeit. Um die Klinikpatienten vor Krankheitsübertragungen zu schützen, stellte der Rat der Gemeinde im Erdgeschoss des ehemaligen Schösserhauses einige Räume für die Ambulanz zur Verfügung.

Zweimal wöchentlich fuhr Rosenthal nach Leipzig, um seine dortige Sprechstunde abzuhalten. Außerdem wurde er zum Luftschutz herangezogen und als leitender Arzt für das Rettungswesen der Stadt Leipzig verpflichtet. In dieser Funktion erlebte er die schweren anglo-amerikanischen Bombenangriffe auf Leipzig.

Er selbst wurde zweimal ausgebombt. Schließlich zog er ganz nach Thallwitz und nahm auch einen Teil seiner Leipziger Hilfskräfte dahin mit.

Die Klinik war nun einigermaßen eingerichtet, aber ein echtes Problem blieb die Beschaffung eines Röntgenapparates. Hier hatte Rosenthal Glück. Durch den Sohn eines ihm befreundeten Dresdner Fabrikanten konnte er den letzten kompletten Apparat, den die Firma zu liefern in der Lage war, nach Thallwitz holen.

Da im Schloss kein Platz für die Anlage war, gestatteten Bürgermeister und Gemeinde, sie im Schösserhaus, der sogenannten Ambulanz, aufzustellen.

Zu einer grundlegenden Erweiterung und Stabilisierung der Klinik kam es erst nach 1945. Zunächst war Thallwitz von den US-Amerikanern besetzt worden. Obwohl sich Rosenthal für eine kampfbefreite Übergabe eingesetzt hatte, wodurch Thallwitz vor der Zerstörung bewahrt

wurde, ist die Begegnung mit den Amerikanern offenbar nicht sehr freundlich gewesen. Erst als die sowjetische Armee dieses Gebiet übernahm, konnte Rosenthal sich mit den zuständigen Besatzungsbehörden so verständigen, dass ihm Hilfe für den Bestand der Klinik zuteil wurde. Nach einigen Missverständnissen gewährte der sowjetische Kommandant Unterstützung im Rahmen seiner Möglichkeit. Rosenthal berichtet:

"Es stellte sich im übrigen bald ein friedliches und freundliches Nebeneinanderleben zwischen den Mitgliedern der sowjetischen Besatzungsarmee und uns sowie den Dorfbewohnern her. Zahlreiche Offiziere und auch Soldaten kamen in meine Poliklinik zur Behandlung. Sie brachten Lebensmittel aller Art dafür mit.

Man förderte auch in der Folgezeit die Verpflegung und Versorgung unserer Klinikinsassen und bereitete den Reisen unserer Patienten nach Thallwitz keinerlei Schwierigkeiten. Ja, es entwickelte sich ein recht freundlicher Verkehr, und von Herzen erfreuten wir uns an der russischen Volksmusik."

Als Rosenthal im Zuge der Bodenreform 1946 das Schloss mit zugehörigen Ländereien zugesprochen war, konnte er endlich an die Ausgestaltung des ganzen Hauses zu einer wirklichen Klinik gehen. Nun wollte er seine Idee, die Spaltträger unter Mithilfe der Kieferorthopädie und Sprachtherapie im Komplex zu behandeln, verwirklichen. Das war aber als Privatklinik nicht möglich.

Auf seine Veranlassung wurde am 1. Oktober 1949 die Klinik durch die Sozialversicherungsanstalt Sachsen übernommen. Am 21. Juni 1951 erfolgte die Übergabe der "Kieferchirurgisch-orthopädischen Heilstätte Thallwitz" an den Rat des Kreises Grimma. Die Bezeichnung Heilstätte war gewählt worden, da Heilstätten in der damaligen Zeit einen günstigeren Ernährungssatz bekamen.

Das spielte allerdings später keine Rolle mehr, so dass am 1. Januar 1961 die Umbenennung in "Klinik für Plastische und Wiederherstellende Kiefer- und Gesichtschirurgie Thallwitz" erfolgte. Bis dahin war es jedoch noch ein langer Weg.

Rosenthal stellte sich persönlich und beruflich sofort in den Dienst der neuen Zeit. Er war einer der ersten 8 Sozialisten von Thallwitz, trat der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands bei und wurde nach Vereinigung der beiden Arbeiterparteien Mitglied der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands. Er sprach auf zahlreichen Versammlungen und Massenkundgebungen im Kreis Grimma, um die werktätigen Menschen aufzurufen, sich dem gemeinsamen Kampf um ein neues friedliches Deutschland anzuschließen. 1958 schrieb er:

"Den alten Thallwitzer Genossen bin ich bis heute verbunden geblieben, sie nannten mich mit Stolz einen der ihren und dokumentierten mir dies, indem sie mir nach meinem Abschied von Thallwitz die Ehrenbürgerschaft der Gemeinde antrugen."

In den schweren Kriegs- und Nachkriegsjahren waren auch viele Gäste, teils ausgebombt, teils aus anderen Gründen in Thallwitz. So unter anderen die Thomaskantoren Straube und Günther Ramin.

Ramin unterzog sich auch in der Klinik zwei Operationen. Gründe zum Musizieren und Fabulieren waren mehr als gegeben.

Mit bewunderungswürdigem Elan ging Rosenthal nun an den Ausbau der Schlossklinik. Immerhin waren es seine besten Lebensjahre, als er durch die Faschisten zu einer Zwangspause verurteilt worden war, und nun stand er bereits im 6. Dezennium.

Die Zahl der Betten konnte nach 1945 beträchtlich erhöht werden. 1950 richtete er unter anderem im Erdgeschoss einen zahnärztlichen Behandlungsraum mit Labor ein. Ein Jahr spä-

ter wurden die Küchenräume erweitert, ein Essenaufzug eingebaut und vieles andere mehr. Mit den baulichen Maßnahmen ging eine stetige Verbesserung der Patientenbetreuung einher. Bereits 1946 schuf Rosenthal für die Sprecherziehung eine eigene Abteilung.

Durch ein Versehen oder durch Unkenntnis waren die angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spaltpatienten und die aller anderen Anomalien von Kiefer und Gesicht nicht in das Verzeichnis der von der Sozialversicherung zu regelnden Leistungen aufgenommen worden. 1948 setzte sich Rosenthal energisch mit den zuständigen Stellen in Verbindung und hatte die Genugtuung, dass seinen Vorhaltungen entsprochen und die Behandlungskosten ebenfalls von der Versicherung übernommen wurden.

Mit der Normalisierung des Lebens nach dem Kriege nahmen auch die Universitäten ihre Tätigkeit wieder auf. Lehrstühle mussten neu besetzt werden. So erhielt Rosenthal Berufungen nach Marburg, Mainz, Halle, Jena und Westberlin. Am 5. Mai 1950 entschloss sich Rosenthal, die Berufung auf den Kieferchirurgischen Lehrstuhl an der Charite und das Direktorium der dortigen Kieferklinik unter der Bedingung anzunehmen, dass er die Thallwitzer Klinik weiterführen durfte.

So begann nach der dreizehnjährigen Zwangspause eine zweite Hochschullehrer-Laufbahn. 1951 übernahm er zusätzlich das ärztliche Direktorium des zahnärztlichen Institutes der Berliner Universität. Am 10. Juli 1951 wurde er zum Prodekan der medizinischen Fakultät ernannt. Als Höhepunkt in Rosenthals akademischer Laufbahn kann man die Wahl des fast Siebzigjährigen zum Dekan der medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität nennen.

Die Erfolge, die Rosenthal in seiner Thallwitzer Klinik und in Berlin erzielte, ließen die Patientenzahl sprunghaft ansteigen. Die Operationen wiesen eine sich ständig erhöhende Zahl auf. Die Patienten kamen nicht mehr nur aus dem Leipziger Raum und Sachsen nach Thallwitz, sondern aus beiden Teilen des damaligen Deutschlands und den späteren beiden deutschen Staaten.

Auch Patienten aus dem Ausland fanden Heilung in Thallwitz. Die Klinik Rosenthals hatte sich zu einer der führenden Spezialkliniken Europas entwickelt. 1951 gab Rosenthal das Lehrbuch "Spezielle Kiefer- und Gesichtschirurgie" heraus. Er hielt viele Vorträge im In- und Ausland.

Die Deutsche Demokratische Republik ehrte Rosenthal für sein unermüdliches Schaffen. So erhielt er die Ehrendoktorwürde und wurde 1952 mit dem Titel "Verdienter Arzt des Volkes", 1955 als Nationalpreisträger und 1962 als "Hervorragender Wissenschaftler des Volkes" ausgezeichnet.

Viele wissenschaftliche Gesellschaften des In- und Auslandes ernannten ihn zum Ehrenmitglied. Die Belastung, die Rosenthal durch seine Arbeit in Berlin und Thallwitz auf sich nahm, war enorm. 1968 sagte er darüber:

"Ich fuhr nach Regelung aller Verhältnisse jeden Mittwoch im Auto nach Berlin, wo ich meine Vorlesungen und praktischen Übungen abhielt und in der Kieferklinik operierte, um am Sonntag nach Thallwitz zurückzukehren. Dort kam ich meinen Pflichten am Montag und Dienstag nach und überließ die weitere Versorgung der Klinikinsassen meinen damals schon wohlunterrichteten Mitarbeitern.

Wie ich selbst in der Folgezeit mich an der Humboldt-Universität und als Leiter der Kieferklinik beschäftigte, dabei aber wöchentlich in Schloss Thallwitz tätig war, kommt mir heute noch wie ein Rätsel vor."

Nach seiner Emeritierung am 1. September 1957 widmete sich Rosenthal nur noch seiner

Thallwitzer Klinik. Die letzte Operation führte er im Januar 1963 durch. Bis zu seinem Tode hat er sich des öfteren an Ort und Stelle vom Wachsen und Werden seiner Thallwitzer Klinik überzeugt. Er schrieb darüber:

"Hierbei kann ich zu meiner Freude jedesmal konstatieren, dass früher von mir gehegte Pläne, die ich über den Ausbau der Klinik gehabt und geäußert habe, sich in der DDR verwirklichen ließen."

Im steigenden Maße erfuhr er, dass in einer sozialistischen Gesellschaft alle wissenschaftlichen und ethischen Probleme, für die er sein ganzes Leben gearbeitet hatte, nun voll zum Tragen kamen.

Seine auftretenden Altersleiden wie Diabetes, Schwerhörigkeit und die Entwicklung eines beiderseitigen grauen Stars ertrug er mit nie versiegenderm Humor. Im hohen Alter erlebte er beglückt die Folgen einer gut gelungenen Operation an seinen Augen. So konnte er dank der operativen Kunst Weihnachten 1970 wieder die Lichter des Weihnachtsbaumes sehen. Gerade der Verlust des Augenlichtes machte Rosenthal sehr zu schaffen.

Rosenthal starb am 10. Juni 1971 an den Folgen einer Oberschenkelfraktur. Er war ein Mensch, der geradlinig sein Ziel verfolgte, der sich nie eine schöpferische Pause gönnte, der sehr ungehalten über Schlamperei und Gleichgültigkeit wurde.

Ein Mensch, der sein Wissen nicht in sich vergrub, sondern jedem Lernbegierigen ein Vermittler war, der keinem seine Hilfe versagte, ein Mensch, der mit seiner ärztlichen Kunst vielen Menschen das Leben zum zweitenmal schenkte, ein Künstler, der Generationen die Stunden der Muse und der Entspannung bereicherte, der sich trotz zunehmender Krankheit im Alter um unser Sein und unsere Zukunft sorgte. 1969 hatte er in einem Artikel geschrieben:

"Man bekämpft sich und findet immer schrecklichere und tödlichere Waffen, mit denen aus Himmelshöhen ganze Landstriche, Männer, Frauen und Kinder umgebracht werden. Hier erduldeten viele Generationen Schreckliches, da erscheint mir der fortschreitende Sozialismus als einzige Möglichkeit, die Menschheit von ihrem Vernichtungswahn zu befreien.

Wenn der Weltfrieden gesichert wäre, würden sich die alten Forderungen der Menschheit: Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit von selbst erfüllen."

3 Das wissenschaftliche Werk

Wie schon erwähnt, begann Rosenthal nach Beendigung seines Medizinstudiums als Assistent am Chirurgisch-Poliklinischen Institut in Leipzig. Sein Interesse galt der allgemeinen Chirurgie und der Entwicklung einer neuen Röntgenröhre mit beliebig verstellbarem Vakuum zur Verbesserung der Bildqualität.

Gemeinsam mit Lilienfeld bemühte sich Rosenthal, inzwischen Leiter der Röntgenabteilung, um die Verbesserung der Röntgenbildqualität.

Dabei gelang es, mittels eines unabhängigen primären Entladungskreises die Entladungsspannung zwischen Katode und Anode der Röhre beliebig einzustellen und hiermit den Härtegrad der Strahlung wie gewünscht zu ändern. Bei dieser Forschungs- und Entwicklungsarbeit erlitt Rosenthal Strahlenschäden an Fingern und Augen. Die mit Unterstützung einer Potsdamer Firma durchgeführten Untersuchungen brachten der Röntgenologie große Fortschritte, waren ein echter Meilenstein der klinischen Medizin. 1912 veröffentlichte Rosenthal in der Zeitschrift "Fortschritte der Röntgenologie" seine Forschungsergebnisse und erhielt viel Lob und Anerkennung.

Mit Ausbruch des ersten Weltkrieges musste Rosenthal in den Lazaretten Kiefer- und Gesichtsverletzte, am Schädel und an Nerven Verwundete sowie Amputierte behandeln. Hier wurde sein Interesse an speziellen Problemen der Kiefer- und Gesichtschirurgie geweckt und dieses noch durch den Lehrauftrag für Kiefer- und Gesichtskrankheiten für Zahnärzte gefördert. Rosenthal nahm diese seine Aufgabe sehr ernst und war bemüht, die damals noch am Anfang stehende Kieferchirurgie ständig an seinen Patienten zu verbessern und zu erweitern.

Davon sprechen seine Publikationen aus diesen Jahren. Zum Beispiel "Zahnärztliche und chirurgische Hilfe bei Kriegsverletzungen der Kiefer" 1915 und "Verschluss traumatischer Gaumendefekte durch Weichteile des Gesichtes" 1916. Zum besseren Verständnis der weiteren Arbeiten Rosenthals sei ein kurzer Überblick über die Spaltträgerbehandlung in Deutschland gegeben.

Berichte über Lippenspalten, im Volksmund auch "Hasenscharten" genannt, liegen vom Altertum bis ins 18. Jahrhundert vor. Damals konnten die Lippenspalten nur mittels oberflächlicher Verwundung und durch Zusammendrücken verschlossen werden.

Eine Behandlung doppelseitiger, durchgehender Spalten erübrigte sich, weil diese Patienten das erste Lebensjahr meistens nicht überlebten.

Im Übergang zur nächsten Periode stellte Lorenz Heister 1780 in einem chirurgischen Lehrbuch die damaligen Erkenntnisse der Spaltchirurgie vor. In diesem Buch findet man auch das erste Mal Abbildungen einer doppelseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte.

Mit Heister beginnt die wissenschaftliche Spaltchirurgie. In dieser 2. Phase der Spaltchirurgie wurde außer einem sicheren Verschluss der Lippenspalte auch der Verschluss der Gaumen- und Segelspalte möglich.

Ferdinand Graefe führte in Berlin die erste Segelplastik durch. Die Erfolge der Gaumen- und Segelplastiken waren jedoch für die Sprechfähigkeit ungenügend, da der Nasenboden noch nicht gebildet werden konnte. So gaben die meisten Chirurgen den operativen Verschluss zu Gunsten einer Versorgung mittels Prothesen auf.

Mit Julius Wolf begann Ende des 19. Jahrhunderts der dritte Abschnitt der Spaltchirurgie. Die Übernahme der Narkose und Operation am hängenden Kopf bei systematischer Blutstillung

gestatteten Wolf ein ruhigeres, erfolgreicherer Operieren. Diese Operationspraxis ermöglichte ihm, auch die Naht der nasalen Schleimhaut im Segelspaltbereich auszuführen. Mit der Entwicklung der plastischen Kieferchirurgie im ersten Weltkrieg erhielt die Spaltchirurgie neue Impulse. So fordert Rosenthal schon 1917:

"Der Ehrgeiz des Chirurgen muss vielmehr dahin gehen, einen vollkommenen, das heißt luftdichten Abschluss des Gaumens gegen die Nase zu erreichen. Bleibt nur die kleinste Fistel zurück, die nach der Nase führt, so wird dadurch eine Entzündung unterhalten, und die Sprache bleibt leicht näselnd."

In dieser dritten Periode wurden die grundlegenden Operationsmethoden entwickelt, die heute noch Rüstzeug der Spaltchirurgen sind. So sollen besonders erwähnt sein die Gaumenstiappapenbildung von Ganzer, die Schlundwandplastik von Rosenthal, die Nasenboden- und Gaumenbildung von Victor Veau und der Kieferspaltverschluss von dem tschechischen Arzt Burian.

Rosenthal leitete mit der Verwirklichung seiner Forderungen nach gemeinsamer Behandlung der Spaltträger durch speziell geschulte Chirurgen, Sprachlehrer und Kieferorthopäden die 4. Phase in der Spaltträgerbehandlung ein. Weil Rosenthal eine optimale Behandlung von Kiefer- und Gesichtskranken nicht ohne Kenntnis der Zahnheilkunde für möglich hielt, studierte der schon weithin bekannte 40jährige noch Zahnheilkunde und unterzog sich den notwendigen Prüfungen.

Mit Axhausen entwickelte Rosenthal das neue Fachgebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Deutschland. Rosenthals Forderungen nach einer Operation der Spaltträger so früh wie möglich und nach Zusammenarbeit von Geburtshelfer, Kinderarzt, Narkosearzt, Kieferchirurg, Zahnarzt und anderen setzten sich damals noch nicht überall durch und wurden auch vielfach belächelt. Erst die weitere Entwicklung gab Rosenthal recht.

Der Franzose Victor Veau, der sich ebenfalls mit der Spaltchirurgie beschäftigte, veröffentlichte 1930 ein umfangreiches Buch über seine Methoden und Ergebnisse. Rosenthal war begeistert und nahm die Gelegenheit wahr, nach Paris zu fahren, um bei Veau zu hospitieren. Von ihm übernahm er entscheidende Techniken, außerdem wurde seine Anregung zur Komplexbehandlung der Patienten von Veau bestätigt. Nach ungefähr einem halben Jahr kehrte Rosenthal nach Leipzig zurück, und man kann sagen, dass von diesem Zeitpunkt an die Spaltchirurgie in Deutschland einen ungemeinen Aufschwung nahm.

1931 forderte Rosenthal, Spezialkliniken zur Spaltträgerbehandlung zu schaffen. Dieses war unter den damaligen Verhältnissen nicht möglich und ist im vollen Umfang auch erst nach 1945 verwirklicht worden, erstmals in der DDR, später auch in anderen Ländern, zum Beispiel in der CSSR.

Bis 1933 veröffentlichte Rosenthal 29 spezielle Arbeiten zur Kiefer- und Gesichtschirurgie. Das 1930 mit Sonntag herausgegebene "Lehrbuch der Mund- und Kieferchirurgie" erregte einiges Aufsehen, war doch erstmals in einem Lehrbuch der speziellen Behandlung der Spaltträger breiter Raum gewidmet. Außerdem wurde erstmalig in einem Lehrbuch die Meinung vertreten, dass zur Behandlung der Spaltpatienten, wie schon erwähnt, eine komplexe medizinische Versorgung und vor allem die Nachbehandlung von wesentlichem Interesse sein müsse.

Diese Erkenntnis, dass sowohl die medizinische als auch zahnärztliche Ausbildung für den Kieferchirurgen unbedingt notwendig waren, setzte Rosenthal auch bei seinen Schülern und Studenten konsequent durch, indem er forderte, dass sie die ärztliche und die zahnärztliche Approbation erwarben. In einem 1930 veröffentlichten Artikel über die moderne Gaumenspaltbehandlung äußert sich Rosenthal wie folgt:

"Es ist deprimierend zu sehen, wie angeborene Gaumenspalten im Volksmund und auch von vielen Kollegen noch als Hasenscharte bzw. als Wolfsrachen bezeichnet werden. Bei der Häufigkeit dieser Missbildungen sollten auch die breite Öffentlichkeit und vor allem die Fachkollegen den Begriff Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte gebrauchen. Die o. gg. Wörter Hasenscharte und Wolfsrachen sind für die Betroffenen sehr verletzend. Es ist bezeichnend, dass unsere Gesellschaft zu dieser Krüppelbildung noch eine negative Einstellung hat."

Um eine optimale Therapie seiner Patienten zu erreichen, wertete Rosenthal das ihm erreichbare Schrifttum aus und veröffentlichte entsprechende Zusammenfassungen. Die Operationstechniken des Pariser Chirurgen Veau faszinierten ihn. Er erkannte sofort, dass dessen Nasenbodenbildung mittels oben gestielten Septummukoperiostlappens (Lappen aus Weichteilgewebe der Nasenzwischenwand) und dessen Vereinigung mit dem nasalen Mukoperiost (Weichteilgewebe vom harten Gaumen) der Spaltseiten die entscheidende Ergänzung der bisherigen Verfahren war.

Die exakten Operationsmethoden dieses französischen Chirurgen wurden der Maßstab für Rosenthals Operationspraxis. Den gleichzeitigen Verschluss der Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte unterließ er aber schon bald, da dies das Wachstum des Oberkiefers zu sehr beeinträchtigte. Er verschloss zunächst nur die Lippenspalte, die Kiefer-Gaumen-Spalte dagegen erst später, nämlich im 2. und 3. Lebensjahr seiner kleinen Patienten. Er hielt die Veausche Stiellappenplastik für die beste Methode im Kleinstkindesalter. Bei Erwachsenen bevorzugte er die Langenbeck-Schönborn-Rosenthal-Plastik.

Da Rosenthal als Behandlungsziel bei den Spaltträgern eine deutliche Umgangssprache bei normal ausgebildetem Oberkiefer anstrebte, entwickelte er unter seiner Oberleitung mit dem Orthodonten Pfaff, dem Prothetiker Kleeberg und einigen Leipziger Sprachlehrern eine zielgerichtete interdisziplinäre Zusammenarbeit. Er forderte einen gemeinsamen Behandlungsplan und genaue Befundung, um die wissenschaftliche Ausnutzung der mühevollen Arbeit zu sichern. Rosenthal hospitierte nicht nur selbst bei bedeutenden Chirurgen seiner Zeit, es kamen auch viele, die von ihm lernen wollten, unter anderem der berühmte ungarische Chirurg Professor Johann von Ertl.

Von Anfang an hat Rosenthal eine komplette Statistik seiner Spaltpatienten geführt. Von der ersten Untersuchung bis zur letzten Behandlung, ja bis zur Wiederholungsuntersuchung, die 10-15 Jahre nach der erfolgten Operation stattfand, führte er genau Buch. Da die meisten Spaltpatienten im Säuglings- bzw. Kleinkinderalter waren, bezog Rosenthal das Elternhaus aktiv in die Behandlungs- bzw. Rehabilitationsmaßnahmen mit ein.

Nur bei voller Integrierung des kleinen Patienten in seine häusliche Umwelt konnte nach Rosenthals Ansicht eine ziemlich gute. bis sehr gute Heilung und Eingliederung in die Gesellschaft erfolgen.

Viele Eltern schämten sich und schämen sich vielleicht auch noch heute, wenn ihre Kinder Lippen-Kiefer-Gaumen-Spaltmissbildungen haben. Rosenthal hat immer wieder versucht, den Eltern die Scham und die Scheu zu nehmen. Allerdings wurde ihm das sehr schwer gemacht. Dieses unschöne und diskriminierende Wort Krüppel war Anfang der dreißiger, ja sogar bis in die fünfziger Jahre hinein die offizielle Bezeichnung für Spaltpatienten. Als die Nazis tatsächlich planten, die Spaltpatienten zu eliminieren, da sie in ihnen minderwertige Lebewesen sahen, ging Rosenthal, wie er es selbst ausdrückte, "auf die Barrikaden".

Auf Grund seiner exakt geführten Statistiken konnte er nachweisen, dass die meisten dieser sogenannten minderwertigen "Krüppel" zu vollwertigen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft ausgebildet und erzogen werden konnten. Er ließ keine Gelegenheit verstreichen, um

seine These zu erhärten bzw. vorzutragen.

Gleichzeitig mit der Ausarbeitung und Publizierung neuer Operationsverfahren entwickelte Rosenthal Instrumente, welche die Eingriffe in die Mundhöhle erleichterten. Das gilt besonders für den Rosenthalsperrer, der noch heute die Mundhöhle besser präsentiert als alle anderen ähnlichen Instrumente. Für die Übernahme eines kieferchirurgischen Lehrstuhles hielt er es wie auch Axhausen und Lindemann für notwendig, über die Fächer der Zahnheilkunde nicht nur unterrichtet zu sein, sondern darüber auch eine amtliche Bestätigung zu besitzen.

Mit dieser Entscheidung legten die drei die noch heute gültige Doppelapprobation für Kieferchirurgie fest und wurden damit zu den eigentlichen Begründern der deutschen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Da am 7. August 1937 Rosenthal die Lehrbefugnis entzogen und ihm gleichzeitig die Möglichkeit genommen wurde, wissenschaftlich zu publizieren, war er gezwungen, sich ganz auf seine Leipziger Privatpraxis zu konzentrieren. In der Zwangsstille der Leipziger Praxis befasste sich Rosenthal zunehmend mit dem Gedanken, eine eigene Klinik für seine Patienten, insbesondere für seine Spaltträger zu schaffen, in der Kieferchirurg, Zahnarzt, Sprachheillehrer und Kinderarzt von Anfang an eng zusammenwirken sollten. Mit der Pacht des Schlosses in Thallwitz legte er den Grundstein dazu.

Sofort nach Beendigung des Krieges setzte Rosenthal seine wissenschaftliche Arbeit fort. Wie schon erwähnt, war der weitere Ausbau seiner Privatklinik zur erstrebten Spezialklinik in Thallwitz nur möglich, indem die Sozialversicherung Sachsen dieses ehemalige Jagdschloss als kieferchirurgisch-orthopädische Heilstätte übernahm. Auch seine Veröffentlichungen konnte er nach dem Kriege wieder fortführen. Seine erste Arbeit, die überhaupt erschien, war die Erfolgsbeurteilung nach Lippen- und Gaumenspaltenoperationen 1948.

Mit der Normalisierung des Lebens nach dem Kriege erhielt Rosenthal viele Berufungen, doch er entschloss sich, seine Klinik in Thallwitz zu behalten. Da er aber 1950 die Berufung auf den kieferchirurgischen Lehrstuhl an der Charite und das Direktorium der dortigen Kieferklinik annahm, begann für den damals 66jährigen außerdem noch eine neue Hochschullehrerlaufbahn. Seine Freude am Unterrichten und seine Begeisterung für sein Spezialgebiet sowie die mit viel Humor gewürzten Vorlesungen machten ihn bald zu einem der beliebtesten Lehrer der Charite.

Neben der Weiterbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses setzte sich der berühmt gewordene Chirurg auch für die Fortbildung der schon niedergelassenen Zahnärzte und Ärzte ein. An der Beseitigung des Dualismus zwischen Zahnärzten und Dentisten und der Schaffung eines einheitlichen Zahnarztstandes war er maßgeblich beteiligt. Die Ausbildung der Dentisten zu Zahnärzten war eng verbunden mit der zahnärztlichen Studienreform, die er entscheidend beeinflusste, indem er eine breite allgemeinmedizinische Grundausbildung forderte, damit die Stomatologie zu einem gleichberechtigten Fachgebiet in der medizinischen Fakultät wurde.

Für die Fortbildung der niedergelassenen Kollegen gab Rosenthal seit Juli 1951 die Zeitschrift "Deutsche Stomatologie" heraus.

1952 veranlasste er die Zahnärztliche Gesellschaft an der Berliner Universität, die Fachwissenschaftliche Abteilung der Dentisten im Freien Deutschen Gewerkschaftsbund Berlin und die Zahnärzte des damaligen Landes Brandenburg zur Gründung der "Medizinischen wissenschaftlichen Gesellschaft der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Humboldt-Universität Berlin". Von dieser Gesellschaft wurde er im Juli 1952 zum Vorsitzenden gewählt.

1951 konnte Rosenthal endlich sein Lehrbuch "Spezielle Kiefer- und Gesichtschirurgie" heraus-

geben. Die Veröffentlichung war Ende der dreißiger Jahre von den Nazis verhindert worden. Ebenfalls erschien 1953 sein Lehrbuch "Zahnkrankheiten und Zahnpflege".

Beide in der DDR verlegten Lehrbücher, von der Fachwelt schon lange erwartet, waren sofort vergriffen, und es mussten schnell Nachauflagen geschaffen werden. Nachdrücklich konnte sich Rosenthal in der DDR für eine moderne Rehabilitation von Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalträgern einsetzen, und so schrieb er 1952:

"Endlich kann ich meinen Lebenstraum verwirklichen. Kann ich helfen, dass viele behinderte Menschen zu ganz normalen Bürgern unserer neuen Gesellschaft herangebildet werden. Dieses macht mich sehr glücklich."

Neben seiner kieferchirurgischen Tätigkeit hatte Rosenthal natürlich auch andere Operationen durchzuführen. So war er nach dem ersten Weltkrieg gezwungen, sich mit vielen Schussverletzungen des Gesichtes und vor allem des Kiefers zu befassen. Seine 1918 erschienene Arbeit "Die Kriegsverletzungen des Gesichtes" hat bis zum heutigen Tag leider nichts an ihrer Aktualität verloren.

Rosenthal war bestrebt, die Schusswunden umfassend zu behandeln, so dass also nicht nur die Wunden heilen konnten, sondern dass auch plastische Operationen durchgeführt wurden, um den Patienten ein einigermaßen normales Aussehen zu erhalten. Gerade seine Arbeit auf theoretischem und praktischem Gebiet über die plastische- und wiederherstellende Chirurgie führten unter anderem dazu, dass er 1930 zum außerordentlichen Professor für allgemeine Chirurgie ernannt wurde.

Die Operationswunden wurden damals mit dem tierischen Katgut vernäht. Leider genügte die Qualität nicht in jedem Falle den Anforderungen der Chirurgen. Oft rissen die Hammeldarmfäden (Kalgut), oder es entstanden Eiterungen, die auf mangelnde Sterilisation zurückzuführen waren.

Viele Chirurgen waren ganz davon abgekommen, Katgut zu benutzen, und hatten Sublimatseidenfäden genommen. Rosenthal, bis in sein hohes Alter ein Verfechter des natürlichen Katguts, versuchte nun eine Klärung herbeizuführen, weil er davon überzeugt war, dass die Benutzung von Darmfäden zwar ein Übel, aber ein notwendiges Übel darstellte, mit dem man sich gut abfinden konnte. In seinen privaten Aufzeichnungen schrieb Rosenthal von einer Begegnung mit dem wohl bekanntesten Chirurgen Deutschlands Ferdinand Sauerbruch:

"Plötzlich erschien Ferdinand Sauerbruch: "Entschuldigen Sie meine Herren, dass Sie warten mussten." Nach einigen einleitenden Worten kamen wir dann schließlich auf den Kern, warum wir uns, führende Chirurgen Deutschlands, zusammengefunden hatten. Als wir nämlich dann die Klagen der bekannten Chirurgen und vor allem Sauerbruchs energischen Hinweis auf die Unsterilität der tierischen Nähfäden hörten, hatte ich genug Mut geschöpft, den Hinweis der Unzulässigkeit des Katguts in aller Ruhe zu beantworten.

"Wissen Sie auch, wer letzten Endes an der Unsterilität des Katguts schuld ist, die Verbraucher Herr Geheimrat." "So" antwortete Sauerbruch, ich entgegnete: "Wenn ein Katgutvertreter in einer chirurgischen Klinik meist bei der Oberschwester seine Katgutfäden vorlegt, ruft diese den Oberarzt, und seine erste Frage ist, sind die Fäden auch zug- und knotenfest. Hierauf nimmt der betreffende Chirurg die ihm angebotenen Probefäden, um mit seinen kräftigen Händen einen nach dem anderen zu zerreißen. Der Vertreter bekommt natürlich keine Bestellung und telefoniert an seine Firma: Ihr schädigt das Katgut durch eure zu kräftige Sterilisation, es muss zugfest bleiben, und hierin liegt die Quelle der ungenügenden Desinfektion. Zum Gebrauche von Katgut bei Unterbringung und versenkten Nähten darf man nicht mit zu großer Kraft

vorgehen. Der tierische Nähfaden verlangt etwas Rücksicht."

Nachdem ich meine Art und Weise der modernen Sterilisation dargelegt hatte, schlug die Stimmung zu Gunsten der Katgutsterilisation um, und man versprach, weiterhin dessen Gebrauch zu empfehlen, indem man auf eine wirkliche Sterilisation hoffte."

Soweit die Erinnerungen Rosenthals. Wie schon erwähnt, hatte Rosenthal ein sehr gutes Verhältnis zu seinen Studenten und Schülern. Von Anbeginn seiner wissenschaftlichen Arbeit bzw. Lehrtätigkeit hielt er sehr viel davon, die jungen Leute zielgerichtet zu entwickeln und ihnen früh Eigenverantwortung aufzutragen. Immer wird bestätigt, wie modern eigentlich Rosenthals Lehrtätigkeit gewesen ist. Er schrieb 1934 in einem Brief folgendes:

"Die Jugend muss, wenn sie wissenschaftlich arbeiten will, von Beginn an mit der Verantwortung der wissenschaftlichen Arbeit bekannt gemacht werden. Es nutzt nichts, nur im Hörsaal herumzusitzen und dem Professor die Türe aufzuhalten, um eventuell irgendwann sein Examen abzulegen.

Nein, eigenständige wissenschaftliche Arbeit unter dem wohlwollendem Auge des Professors und der anderen Lehrkräfte kann die jungen Menschen fördern. Allerdings glaube ich kaum, dass unsere jungen Studenten, die wir heute ausbilden, Gelegenheit haben werden, ihre Arbeit zum Fortschritt der Menschheit zu vollziehen, denn die politischen Ideale, die jetzt in Deutschland hervorgezaubert und beschworen werden, lassen Böses für die Zukunft ahnen."

Rosenthal verband über Jahrzehnte mit vielen ehemaligen Studenten eine enge Freundschaft. Er ließ sich regelmäßig über ihre Arbeit, über ihre Behandlungsmethoden und Ergebnisse berichten. Einer seiner Studenten und Schüler, der ehemalige Leiter der kieferchirurgischen Abteilung der Friedrich-Schiller-Universität in Jena, Professor Heiner, sagte dazu folgendes:

"Rosenthal war immer für die anderen da, sei es als Lernender, sei es als Patient, niemandem versagte er seine Hilfe. Es gab genug Beispiele, wo er in den zwanziger und dreißiger Jahren Spaltkinder operierte, obwohl er genau wusste, dass die Eltern, da eine Übernahme der Krankenkosten noch nicht gesetzlich geregelt war, diese nicht bezahlen konnten. Als Bedingung stellte er aber, wenn die Operation gelungen und der kleine Spaltpatient herangewachsen war, mussten sie in ein Konzert von ihm kommen, auf Freikarte natürlich."

Rosenthal war als Wissenschaftler, als Arzt und als Mensch ein Humanist der Tat geworden. Rosenthals Werk und Ideen leben weiter durch seine Schüler, seine Patienten und seine Thallwitzer Klinik. Auf einem internationalen Kongress 1951 sagte Rosenthal:

"In der DDR komme ich zu dem, was mich bei der jahrzehntelangen Beschäftigung mit Gesichts- und Kieferchirurgie und von jeher am meisten berührt hat.

Wir haben gesehen, dass der Kieferkrüppel erstens gut operiert werden muss, um ein brauchbarer Mensch zu werden. Er bedarf zweitens späterhin häufig noch zahnärztlicher und kieferorthopädischer Hilfe, endlich braucht er Sprecherziehung. Es war mein Bestreben, auf diesem kleinen aber dankbaren Gebiete der Heilkunde Abhilfe zu schaffen.

Und letztendlich braucht der Patient eine Gesellschaft, die in ihm zwar einen behinderten, aber einen vollwertigen Menschen sieht. Dieses ist in unserer Gesellschaft gelungen."

4 Der Sänger Rosenthal

Das Leben Rosenthals wäre ohne die Musik und seine gesangliche Laufbahn nicht denkbar. Als früherer Thomaner hatte Rosenthal stets sehr guten Kontakt zu anderen ehemaligen Alumnen und natürlich zum Chor selbst.

Außerdem war er Mitglied des Leipziger Bachvereins und Gastsänger des Gewandhauschores. Trotz seiner ärztlichen Ausbildung und seiner Arbeit im Reservelazarett nahm er nie Abstand von seinem Gesangstudium und vervollkommnete sich stimmlich. Bei Leideritz und Scheidemantel nahm er Gesangsunterricht. Als Scheidemantel nach Weimar an das dortige Nationaltheater versetzt wurde, fuhr Rosenthal jede Woche einmal dorthin, um seine gesanglichen Studien nicht zu versäumen.

Der damalige Thomaskantor Karl Straube nahm mit Rosenthal Kontakt auf und war, wie Augen- bzw. Ohrenzeugen berichteten, von seiner Stimme begeistert. Er ließ ihn sofort in Motetten einige Solopartien singen.

Höhepunkt in Rosenthals Sängerlaufbahn war, wie schon erwähnt, sein Mitwirken in dem berühmten Silvesterkonzert 1918, welches das Gewandhausorchester unter Leitung von Arthur Nikisch mit der Aufführung Beethovens 9. Sinfonie vor Leipziger Arbeitern gab. Zeit seines Lebens erinnerte sich Rosenthal an dieses Ereignis, betonte den niedrigen Eintrittspreis von 50 Pfennigen und sah dieses und die weiteren Konzerte vor Leipziger Arbeitern als Meilenstein in der Tradition des Gewandhauses.

In Zusammenhang mit der Aufführung des "Judas Makkabäus" von Händel entstand 1919 das Rosenthal-Quartett, das bis zum Verbot durch die Faschisten in wechselnder Besetzung, u.a. auch mit Rosenthals Frau, existierte. Es wurde durch eine Vielzahl von Konzerten in Deutschland, von Tournées in die Schweiz, nach Holland, Dänemark, Norwegen und Schweden bekannt.

Auf den deutschen Bachfesten und Passionsaufführungen war Rosenthal ein gesuchter Solosänger. Sehr bald verband Straube und Rosenthal eine enge Freundschaft. Straube führte ihn auch an Brahms, Bruckner, Schubert und andere Komponisten heran, erkannte er doch die Begabung Rosenthals als Lieder- und Konzertsänger.

Weiterhin standen aber nach wie vor Oratorien, hauptsächlich von Johann Sebastian Bach und Georg Friedrich Händel, auf Rosenthals Repertoire. Es begannen Jahre einer angestregten und regen Konzert- und Gastspieltätigkeit, die Rosenthal in alle großen deutschen Konzertsäle führte. Erste Erfolge stellten sich ein. Die Anfragen der Konzertagenturen und der Veranstalter von Festspielen nahmen zu.

Der Sänger Rosenthal kam mit dem Arzt Rosenthal in arge Bedrängnis. Trotzdem schob er die endgültige Berufswahl hinaus.

1927 "fuhr er immer noch zweigleisig". Bei Kammersänger Scheidemantel studierte Rosenthal nun auch gezielt Opernarien. Folgende Episode ist von ihm überliefert:

"In einem Solistenzimmer erschien Meister Scheidemantel mit dem damaligen Intendanten von Stuttgart Max von Schilling, dieser wollte mich zum Herbst des Jahres an das Staatstheater von Stuttgart verpflichten. Als ich ihm eröffnete, dass ich doch noch nicht genug Partien beherrschte, meinte er, das lernen sie bei uns, entscheidend ist ihre Stimme und ihre Musikalität. Das war eine große Verlockung für mich, war doch das Stuttgarter Opernhaus damals eines der führenden Häuser in Deutschland, aber ich konnte mich nicht entscheiden. Als ich dem Intendanten mitteilte, dass ich Arzt war, sagte er, um so besser, da haben wir gleich 2 Posi-

tionen besetzt."

Seine ausgedehnten Konzertreisen konnte Rosenthal nur unternehmen, weil er in seinem Chef, Professor Heinicke, einen kunstbesessenen Menschen zum Vorgesetzten hatte, der ihn mit großzügigen Freistellungen und Übernahme von zu haltenden Vorlesungen unterstützte. Außerdem war Heinicke mit einer Gesangskollegin Wolfgang Rosenthals verheiratet und zeigte volles Verständnis für die musischen Exkursionen seines Stellvertreters.

Vor allem war er sehr zufrieden, da die ärztliche Arbeit nicht darunter litt.

Dass es sich bei Rosenthals Konzerten um keine dilettantischen Liebhaber Konzerte handelte, sollen einige Presseauschnitte belegen. Nach der Aufführung des Oratoriums "Paulus" mit der Meininger Hofkapelle 1921 schrieb die "Meininger Zeitung":

"Herr Wolfgang Rosenthal aus Leipzig ist eine musikalische Natur durch und durch, seine Stimme ist rund und voll, außerordentlich biegsam und im Piano von eigenartigem Zauber ... Man darf ihm auf dem weiteren Weg von Herzen Glück wünschen und zugleich Erfolg verheißen."

Der Kritiker Max Puttmann schrieb in der Leipziger Volkszeitung:

"Dr. Wolfgang Rosenthal als Christus ließ die übrigen Gesangssolisten weit hinter sich. Sein schönes Gesangsorgan und seine gute Textbehandlung, vor allem aber sein gefühlswarmer Vortrag ließen ihn seiner Partie in jeder Weise gerecht werden.

Alles klang ernst, ruhig, hoheitsvoll und der Vortrag war frei von Sentimentalitäten und Rührseligkeiten."

Anfang der zwanziger Jahre nahm Rosenthal den Künstlernamen Zeuner-Rosenthal an. Ständig erweiterte er sein Repertoire, und das Rosenthal-Quartett wurde sehr bekannt und erfolgreich. So blieb es nicht aus, dass der damals im Entstehen begriffene Rundfunk auf dieses Quartett aufmerksam wurde. Die erste Rundfunkübertragung fand im Mitteldeutschen Rundfunk von Leipzig aus statt. Es sangen der Thomanerchor, das Leipziger Gewandhausquartett, das Rosenthal-Quartett und als Solisten Wolfgang Rosenthal und Marta Adam.

"Die meisten Hörer mussten sich am Anfang der sogenannten Kopfhörer bedienen, um alles ungestört hören zu können. Es war aber für uns als erste Mitwirkende wunderbar, wenn die Hörer in anderen Teilen der Stadt oder gar von auswärts versicherten, dass sie alles gehört und verstanden hätten.

Die Übertragung der Musiksendungen ging damals in der "Alten Waage" [dem heutigen Reisebüro-P.-M. A.] am Leipziger Markt in einem Raum mit knarrenden Dielen vor sich. Man durfte sie bei einem Vortrag durch Bewegung des Körpers nicht zum Mittönen bringen. Es scheint beim Stand der heutigen Rundfunktechnik paradox, welche Kunststücke die Sänger bei den Aufnahmen vollbringen mussten. So mussten die hohen Töne abseits vom Mikrofon, die tiefen aber recht nah gesungen werden."

Es muss ein hin und her der Sänger gegeben haben, denn für alle Gesangsstimmen stand nur ein Mikrofon zur Verfügung. Rosenthal nutzte recht schnell und geschickt und erfolgreich die Möglichkeit, die ihm der Rundfunk bot. Lange Zeit sang er regelmäßig mit seinem Quartett zweimal in der Woche in der sogenannten "Stunde der Musik" des Leipziger Senders. Max Reger's "Hymnus an die Liebe", Gustav Mahlers "Lieder eines fahrenden Gesellen", Hugo Wolffs Lieder und viele andere standen auf dem Programm.

Der dänische Rundfunk in Kopenhagen engagierte ihn für Schuberts "Schwanengesang". Der Schweizerische Rundfunk veranstaltete Rundfunkkonzerte mit dem Rosenthal-Quartett. Kon-

zertreisen mit Thomaskantor Karl Straube in Dänemark folgten. Die dänische Zeitung "Berlingske Tidende" rezensierte am 8. Oktober 1925:

"Dieses Konzert war ganz besonders interessant dadurch, dass man Gelegenheit hatte, einen der bedeutendsten Bachsänger unserer Zeit zu hören, Dr. Zeuner-Rosenthal.

Es ist nicht so sehr der baritonale Klang der Stimme als ihre Weichheit und Kultur und der edle Vortragstil, welche Zeugnis ablegten für die traditionell gewordene Pietät bei den Sängern, die von Kindesbeinen der Thomasschule angehört haben. So schönes und edel gestaltetes Bachsingen hört man selten. Wundervoll war des Sängers Ausdruck für die irdische Müdigkeit und die himmlische Sehnsucht in dem Rezitativ "Ich habe genug" und am Schluss der Kreuzstabskantate.

Das war Bachs hoher Geist, des Gesanges schönster Ausdruck und das reinste Gefühl, womit sich die Menschheit schmückt, in seltener Harmonie."

Eine Würdigung, die Rosenthals musischer Gedankenwelt sehr nahe kam, ihm für immer ein Denkmal setzte.

In der Zeit von 1908 bis 1928 gab Rosenthal ca. 200 Konzerte. Unter Thomaskantor Straube allein 36, mit dem Gewandhaus unter Leitung Arthur Nikischs 8. Die zahllosen Rundfunkauftritte sind schwer erfassbar. Aber nach seinen eigenen Angaben müssen es einige Hundert gewesen sein.

Rosenthal war das, was man heute einen "Bachfan" nennen würde. Hierher passt auch folgende Episode, die für Rosenthals Wesen typisch war. Auf seiner Reise nach Südafrika besuchte Rosenthal in London das Grabmal von Georg Friedrich Händel in der Westminsterabtei.

Dabei fiel ihm ein, dass die Gebeine Johann Sebastian Bachs in Leipzig nicht in der Thomaskirche, der Stätte seines Wirkens, sondern in der Johanniskirche ruhten. Dieser Umstand hat ihn lange bewegt, bis es ihm endlich 1950 mit einigen Gerichtsmedizinern gelang, die Gebeine Johann Sebastian Bachs vollständig zu identifizieren und deren Überführung in die Thomaskirche zu Leipzig zu veranlassen, wo sie anlässlich des Bachfestes im 200. Todesjahr des großen Musikers beigesetzt wurden.

Hier kann man also mit Fug und Recht behaupten, dass Gesang und ärztliche Kunst zu einer Einheit zusammengeschmolzen sind und einen Vorteil für die Kulturwelt gebracht haben.

Rosenthal versuchte sich auch in eigenen Kompositionen, doch bald merkte er die Unzulänglichkeit seiner Werke, und er ließ sie nie zur Aufführung kommen. Leider sind diese Kompositionen nicht mehr auffindbar. Straube schrieb in einem Brief an Rosenthal im Jahre 1928: "Vermissen Sie Ihren neuen Opus, wann werden wir ihn aufführen können?"

Aber Rosenthal sah ein, dass er zwar ein Lehrbuch über Zahnmedizin herausgeben konnte, doch bei weitem nicht die Fähigkeit hatte, eigene Kompositionen aufführungsreif zu gestalten. Größeren Erfolg hatte er mit der Bearbeitung von Schubertliedern:

"Meine Vorliebe für Schubert brachte mich auf eine fruchtbare Idee, ich hatte mir aus Wien die Gesamtausgabe der Schubertliteratur kommen lassen und habe mit einem Leipziger Pianisten so gut wie alle Schubertlieder durchgesungen. Ich kam dabei zu einem schönen Erfolg. Ich stellte 3 Alben für Sopran, Alt und Bassbariton zusammen, und zwar Lieder, die auch ausgesprochene Frauen- oder Männertexte beinhalteten.

Meine alsdann im Verlag Peters in Leipzig erschienenen und längst vergriffenen Auswahlbände bewiesen, dass Schubertlieder nicht nur einseitig, das heißt nur von Männern oder von Frauen gesungen werden können. Ich bin vor kurzem wieder gefragt worden, ob ich nicht bei Peters eine Neuauflage dieser Auswahlhefte veranlassen könnte. Leider fehlt mir dazu die Zeit."

Ende der zwanziger Jahre legte Rosenthal, wie es damals üblich war, sein Repertoire in kleinen Broschüren gedruckt den Konzertagenturen vor. Daraus können wir sehen, dass von Bach über Beethoven, Brahms, Cornelius, Mahler, Liszt, Schubert, Sgambati, Wolf-Ferrari bis zu Wagner alles vertreten war. Das Repertoire wurde betitelt, "Lieder, Balladen, Arien mit Orchester - Dr. Wolfgang Zeuner-Rosenthal - Bassbariton, Konzert- und Oratoriensänger".

Die Konzerttätigkeit nahm sprunghaft zu, und Rosenthal konnte sich mit den eingegangenen Gagen bald seine Leipziger Privatpraxis aufbauen. Seine Ernennung 1930 zum außerordentlichen Professor erreichte ihn wiederum auf einer Konzertreise, und dort war man ganz erstaunt, als er das Telegramm mit folgendem Wortlaut aufbrach und las:

"Von der Leipziger medizinischen Fakultät in der heutigen Sitzung zum außerordentlichen Professor der Chirurgie gewählt. Mit herzlichen Grüßen der Rektor Professor Dr. Oskar Römer."

Seine Mitsänger und der Dirigent äußerten sich ganz erstaunt, "Was, Professor der Chirurgie sind Sie auch noch?"

Rosenthals gesangliche Erfahrungen nahmen auch Einfluss auf seine ärztliche Arbeit. So konnte er immer besser den Nachweis erbringen, wie wichtig eine gezielte Sprechtherapie bei den Spaltpatienten ist. Große Freude erfuhr er, als drei seiner kleinen Spaltpatienten, die er Ende der zwanziger - Anfang der dreißiger Jahre operierte, nach einigen Jahren als Thomaner aufgenommen werden konnten.

In den dreißiger Jahren ließ die Konzerttätigkeit Rosenthals allmählich nach. Auf Grund seiner engagierten Arbeit als Arzt und Chirurg hatte er immer weniger Zeit, große Konzertreisen zu unternehmen. So beschränkte er sich hauptsächlich darauf, bei chirurgischen Kongressen und bei Veranstaltungen des Leipziger Bachvereins zu singen.

Als er 1936 an die norddeutsche Kieferklinik nach Hamburg berufen wurde, stellte er seine Konzerttätigkeit ganz ein. Allerdings vier Konzerte im Jahr gab er immer noch, meistens vor seinen Patienten, und einmal im Jahr sang er in seiner "geliebten" Leipziger Thomaskirche.

1937 wurde in Leipzig "Judas Makkabäus" von Händel aufgeführt, Rosenthal sollte eine Solistenpartie übernehmen. Die Machthaber im 3.Reich hatten aber, um Hitler zu ehren, den Titel "Judas Makkabäus" in "Der Feldherr" abändern lassen, ebenso den Text. Rosenthal weigerte sich, die textliche Verstümmelung dieser Aufführung zu singen, und so wurden weitere Auftritte auch offiziell unterbunden.

Mit Übernahme des Schlosses Thallwitz als Privatklinik setzte Rosenthal im kleinen Kreis seine Konzerte fort. Straube und auch Ramin waren häufige Gäste in den schweren Kriegsjahren in Thallwitz. Immer, wenn beide anwesend waren, wurde musiziert und gesungen. So fanden jährlich Konzerte für die Belegschaft der Klinik statt und einmal im Jahr in der Thallwitzer Klinik ein Orgelkonzert, verbunden mit einigen gesanglichen Darbietungen Rosenthals.

Nach 1950 wurde Rosenthal dann trotz seiner großen beruflichen Belastung auch wieder als Sänger im kleineren Rahmen aktiv. Mit dem Thomanerchor Leipzig unter Leitung von Günther Ramin unternahm er mehrere Konzertreisen, unter anderem nach Hamburg, Frankfurt am Main und München, wo er durch seine Konzerte in den zwanziger und dreißiger Jahren sehr bekannt war und einen großen Alters- und Achtungserfolg verzeichnen konnte.

Die Musik bestimmte sein Leben, und ihr widmete er seine gesamte Freizeit. Bis ins hohe Alter war er ständiger Besucher der Gewandhauskonzerte und auch der Berliner Orchester. Seinen Plan, ein Buch über musizierende und singende Ärzte vom Anfang bis zur Gegenwart herauszugeben bzw. zu schreiben, konnte er nicht mehr verwirklichen, weil seine zunehmende

Erblindung ihn daran hinderte. So blieb ihm bis zu seinem Tode nur noch das Hören der Musik erhalten.

So lange er lebte, war er ein Freund und Förderer des Leipziger Thomanerchores und ein ebenso begeisterter Freund und Förderer des Dresdner Kreuzchores. Die Musik ist aus dem Leben des "Kammersängers", wie ihn seine Freunde scherzhaft nannten, von frühester Jugend bis ins hohe Alter nicht wegzudenken, sie gab ihm Kraft, und er gab durch die Musik vielen Menschen Freude und Zuversicht.

5 Sein Lebenswerk, die Thallwitzer Klinik

Nach der Zerstörung seiner Praxis am Nikischplatz 1943 in Leipzig setzte Rosenthal die Arbeit in einer Praxis am Dittrichring fort. Diese blieb auch nach dem Krieg erhalten, um in ihr die sogenannten Leipziger Sprechstunden durchzuführen.

Rosenthal hatte in Hamburg die großen anglo-amerikanischen Bombenangriffe mit erlebt und die Eskalation des Luftkrieges schon richtig vorausgesehen. Diesen Gefahren wollte er seine kleinen Spaltpatienten nicht aussetzen und suchte deshalb in ländlicher Gegend passende Räume für eine Klinik. Oberforstmeister Martin Paetz, ein ehemaliger Thomaner, empfahl Rosenthal das nördlich von Wurzen gelegene Schloss Thallwitz des Erbprinzen von Reuß, das damals nur zum Teil als Jagdschloss und Forstverwaltung genutzt wurde.



5 Die Klinik in Thallwitz

Da auch das Kinderheim der Inneren Mission aus der Leipziger Scheffelstraße, in dem Rosenthal viele seiner kleinen Patienten betreute, mit nach Thallwitz verlegt werden sollte, kam schließlich nach langem Zögern der Behörden ein Pachtvertrag mit der reußischen Kammer zustande, der, was sehr wesentlich war, außer den Garten- und Parkanlagen auch landwirtschaftliche Einrichtungen einschloss, die der Eigenversorgung der Klinik dienen sollten.

Mit Pferdefuhrwerken und Holzgaslastkraftwagen wurde der Umzug bewältigt. Am 9. September 1943 konnte Rosenthal zum erstenmal in Thallwitz operieren. Es handelte sich um zwei angeborene Lippenspalten und eine durchgehende Gaumenspalte. Von da ab ging es zügig weiter. Die ärztliche Einrichtung der Klinik stammte aus seiner Leipziger Praxis, ... "und es gelang mir, vor allem auch den Operationssaal allmählich immer mehr zu vervollständigen". Hierzu gehörten insbesondere Hilfsapparate für kieferchirurgische und plastische Operationen. Die Einrichtung der Säuglings- und Kinderzimmer stellte das Kinderheim Leipzig Scheffelstraße, woher auch Einrichtungsgegenstände für die Schwesternzimmer und die Klinik herübergeschafft wurden.

Die Räume der ersten Schlossetage waren vorläufig für den Erbprinzen und etwaige Jagdgäste reserviert, der Turmaufgang zu diesen Räumen gesperrt. Auch im Erdgeschoss konnte nur eine der beiden Küchen mit Zubehör genutzt werden, dazu die allernötigsten Kellerräume, die übrigen Räume im Erdgeschoss unterstanden der Forstverwaltung.

In den Wintermonaten musste das Personal 45 Öfen heizen. Eine Prozedur, die an Schwestern und Ärzte, aber auch an die Patienten hohe Anforderungen stellte. Der Einbau einer Zentralheizung machte sich dringlichst erforderlich. Rosenthal hatte Glück, aus einem zerbombten

Haus in Leipzig konnte er die Heizungsanlage erwerben, und, was von großer Wichtigkeit war, die Heizungsfirma stellte ihm die zum Einbau erforderlichen Fachkräfte zur Verfügung. Allerdings gestaltete sich dieser äußerst kompliziert, waren doch Mauern bis zu einer Stärke von 1,50 m zu durchbrechen.

Ferner mussten die Kellerräume verändert werden, um die Heizkessel aufstellen zu können. Nach Aussagen von damals Beteiligten griff Rosenthal selbst oft zu Hammer und Meißel, um den Fortgang der Arbeiten zu unterstützen. Scherzend bemerkte er:

"Warum soll ein Chirurg nicht auch einmal Mauern öffnen, wenn er dann seine Operationen besser durchführen kann. Hauptsache ist doch, dass er nicht das Werkzeug verwechselt."

Auch sollen bei den Mauerdurchbrüchen Ausschnitte aus Bachschen Kantaten zu hören gewesen sein, und wenn die Handwerker mitsummten, erklangen, von Rosenthals Bariton angeführt, Volkslieder durch das Schloss. Gleichzeitig wurde bei diesem Umbau ein Luftschutzkeller eingerichtet. Es wurden Zugänge zum Schlossinneren wieder hergestellt, die lange Jahre verschüttet waren, so dass man noch heute vom Inneren des alten Gebäudes in den Keller hinabsteigen kann, ohne die äußeren Nebenportale zu benutzen.

Während der häufigen Luftschutzwarnungen

"wanderten wir und unsere Säuglinge von ihrer Station von einer auf die Kellertreppe postierten Pflegeinnenkette in den Säuglingskeller, wo sie auf den ehemaligen Weintruhen der fürstlichen Kellerei nebeneinander aufgestapelt wurden. Ein makaberes Bild, aber es diente zum Schutze unserer kleinen Patienten."

Ein echtes Problem blieb die Beschaffung eines Röntgenapparates. Auch hier hatte Wolfgang Rosenthal Glück, als er von einem befreundeten Dresdner Hersteller den letzten während des Krieges lieferbaren kompletten Apparat erhielt. Aber im Schloss war kein Platz zum Aufstellen der Anlage. Er appellierte an den Bürgermeister und die Gemeinde von Thallwitz und bekam das frühere Schulgebäude, das Schösserhaus, zur Verfügung gestellt.

Dort wurde der Röntgenapparat aufgestellt und gleichzeitig eine Poliklinik eingerichtet, denn von Anfang an übernahm Rosenthal selbstverständlich die ärztliche Versorgung der Gemeinde Thallwitz. Rosenthal war sehr froh, dass er die poliklinischen Sprechstunden nun außerhalb der Klinik durchführen konnte, waren doch so Krankheitsübertragungen auf seine kleinen Patienten einigermaßen ausgeschlossen.

Die Ernährung des Personals und der Patienten war im Gegensatz zur benachbarten Stadt Leipzig fast ideal zu nennen, trug doch Rosenthals Umsicht, auch die zum Schloss gehörende Landwirtschaft gepachtet zu haben, im wahrsten Sinne des Wortes gute Früchte.



6 Leipziger Außenstelle der Thallwitzer Klinik

Bis zur Sprengung der Muldenbrücke 1945 fuhr Rosenthal fast jede Woche zweimal nach Leipzig, um in seiner dortigen Praxis Sprechstunden und Nachuntersuchungen durchzuführen. Nach und nach hatte Rosenthal einen ganzen Stab von freiwilligem Hilfspersonal, Ärzten (darunter einen Gynäkologen), Schwestern und, wie er immer ausdrücklich betonte, einen tüchtigen Fahrer in Thallwitz aufnehmen können.

Der Wohnraum für das Personal wurde immer knapper und war äußerst einfach. Eine grundlegende Änderung der klinischen- und der Wohnverhältnisse konnte aber erst nach Beendigung des Krieges und der sofort erfolgten Enteignung des Erbprinzen erfolgen.

Der Krieg war zu Ende, und eine neue Bewährungsprobe für Thallwitz und Rosenthal begann. Nach der Vereinigung der sowjetischen und US-amerikanischen Truppen bei Torgau besetzten zunächst die Amerikaner für kurze Zeit Thallwitz. Der Kommandierende amerikanische Offizier sah in Rosenthal und seinen Mitarbeitern offensichtlich Nazis, denn trotz der Kriegs- und Nachkriegswirren verlief der Klinikbetrieb mit der Rosenthal eigenen Akribie in verhältnismäßig geordneten Bahnen.

Er führte das wahrscheinlich auf besondere Förderung durch das Naziregime zurück, jedenfalls drohte er Rosenthal. "Ich weiß, was Sie sind und wie Sie sind" -, worauf Rosenthal ruhig antwortete: "Sie wissen gar nichts."

Als der Offizier dann die Briefe der amerikanischen Freunde Rosenthals las, in denen er ja immer wieder aufgefordert wurde, Deutschland zu verlassen, wurde er merklich ruhiger, verweigerte aber jegliche Hilfe für die Klinik, die auch noch ehemalige Häftlinge des Konzentrationslagers Buchenwald medizinisch betreute.

Rosenthal fürchtete für seine kleinen Patienten, die er hermetisch von den anderen Patienten trennte, denn es traten bei den Flüchtlingen und ehemaligen Häftlingen einige Fälle von Flecktyphus auf. Trotz dieser Hürden und Aufregungen wurde der Dienstplan peinlich genau eingehalten und notwendige Operationen durchgeführt.

Eine wesentlich andere Situation trat ein, als die sowjetischen Truppen den Amerikanern folgten und in Thallwitz einrückten.

Nach einigem Zögern gewährte der sowjetische Kommandant Unterstützung im Rahmen seiner Möglichkeiten. Rosenthal übernahm die medizinische Betreuung der in Thallwitz stationierten Soldaten und Offiziere, und die Armeeangehörigen revanchierten sich mit Lebensmitteln für die Patienten und das Personal. Außerdem setzte der sowjetische Kommandant durch, dass Thallwitz weitestgehend von Stromsperrern verschont blieb, um den Klinikbetrieb aufrecht erhalten zu können.

Ebenfalls stellte er Rosenthal genügend Benzin zur Verfügung, weil dieser seine Leipziger Patienten betreuen musste und direkte Bahnverbindung von Eilenburg bzw. Wurzen nach Leipzig noch nicht aufrechterhalten werden konnte. Da das Fahrzeug der Klinik Thallwitz von den Amerikanern beschlagnahmt worden war, veranlasste der sowjetische Kommandant von Eilenburg, dass Rosenthal ein Fahrzeug zur Verfügung gestellt wurde.

Nach der Enteignung des Erbprinzen von Reuß konnte der Pachtvertrag mit dem Landrat des Kreises Grimma erneuert werden. Am 15. Juli 1946 veröffentlichte der Bezirksärzteausschuss beim Hauptgesundheitsamt Leipzig folgende Notiz:

"In Thallwitz bei Wurzen befindet sich unter Leitung von Professor Dr. Rosenthal eine Spezialklinik für Kieferkranke und Verletzte. Seit Jahren werden dort die angeborenen Gesichts- und Kiefernspalten (Hasenscharte und Wolfsrachen) im Rahmen der Krüppelfürsorge operiert und nachbehandelt (Sprachkurse). Die Behandlung erfolgt zu Kassenverpflegungssätzen und

Mindestbeträgen der Adgo. Nähere Auskunft erteilt Professor Dr.med. Rosenthal, Thallwitz bei Wurzten."

Dieses ist die erste offizielle Erwähnung der Thallwitzer Klinik nach dem Kriege.

Rosenthal konnte endlich sein Lebenswerk, seinen größten Wunsch, verwirklichen. Erinnern wir uns: In den zwanziger Jahren hatte Rosenthal begonnen, sich mit den Lippen-Kiefer-Gaumen-Spaltträgern zu befassen. Erste Publikationen aus seiner Feder entstanden.

Als ihm 1924 wie schon erwähnt von dem Anatomen Spalteholz ein Student mit einer Vollinsuffizienz bei Gaumenspalte vorgestellt wurde, führte er die erste Velo-Pharyngoplastik (Bezeichnung für Operation am weichen Gaumen) erfolgreich aus.

Obleich bereits Schönborn im Jahre 1874 einen derartigen Eingriff vorgenommen hatte, es sich bei dieser Operation also nur um eine Wiederentdeckung handelte, ist es Rosenthals bleibendes Verdienst, die Methode zur Praxisreife entwickelt zu haben. Sie konnte auf Grund dieses guten Gelingens sich international durchsetzen.

Mit seiner schöpferischen Begeisterung führte er die Bedenken vieler Ärzte ad absurdum. "Freudigen Herzens" beobachtete er, dass die schwer sprachgestörten Patienten nach dem Einnähen des Pharynxlappens in den weichen Gaumen noch auf dem Operationstisch eine Verbesserung der Sprache demonstrieren konnten. In Thallwitz war es Rosenthal auch vergönnt, den Gedanken, der durch den Kontakt mit Victor Veau konkrete Form annahm, zu verwirklichen, nämlich als Chirurg die Spaltträgerbehandlung nicht nur als rein chirurgisches Problem zu sehen, sondern andere Fachgebiete mit einzubeziehen. Rosenthal schrieb 1968 folgendes:

"Als ich nach Enteignung des Hauses Reuß unter behördlicher Genehmigung Verwalter von Schloss Thallwitz wurde und mir der Vertragskomplex zur weiteren Unterbringung meiner Patienten von nah und fern zugesprochen wurde, konnte ich endlich an die Ausgestaltung des ganzen Hauses zu einer wirklichen Klinik herangehen. Es hat Jahre gedauert und ist nicht immer leicht gewesen.

Es galt ja nicht allein, ein zwischen Medizin, Chirurgie und Stomatologie stehendes Spezialgebiet der plastischen und wiederherstellenden Chirurgie aufzubauen und mit der Stomatologie in Einklang zu bringen, wozu vor allem die Eingliederung der Kieferorthopädie bei unseren Spaltkindern sowie ihrer Sprecherziehung gehörte, sondern die äußere Gestaltung der Schlossräume sowie der Umbau der zur klinischen Versorgung notwendigen Zimmer waren in Angriff zu nehmen.

Eine Aufgabe, die ich schwerlich als Privatbetrieb bewältigen konnte."

Folgerichtig beantragte Rosenthal bei der Sozialversicherungsanstalt Sachsen die Übernahme der Klinik. Seinem Wunsche wurde entsprochen, und am 1. Oktober 1949 wurde die Klinik Schloss Thallwitz unter Leitung Wolfgang Rosenthals von der Sozialversicherung übernommen.

An dieser Stelle wollen wir näher auf die Geschichte des Schlosses und der Klinik Thallwitz eingehen. Das Schloss stellt sich in seiner heutigen Gestalt als ein stattlicher dreigeschossiger Rechteckbau mit Volutengiebeln und einem schönen, rechteckigen Treppenturm dar. Es ist ein typischer Bau des 16. Jahrhunderts. Aus dieser Zeit erhielt sich der außen rechteckige und innen eine runde Wendeltreppe beherbergende Treppenturm.

Um 1770 muss ein grundlegender Umbau erfolgt sein, denn die Formen und die Anlage zeigen trotz des 1892 unter Leitung von Rossbach erfolgten weiteren Umbaus Merkmale der um diese Zeit herrschenden Leipziger Bauschule. Die im Treppenaufgang befindlichen Fenster enthalten Überreste von bemalten Scheiben aus dem Jahre 1520.

Von den Gemälden und der früher im Schloss befindlichen Glassammlung ist zumindest im

Schloss Thallwitz nichts mehr vorhanden. Die Wiederherstellung der Fassaden des Gebäudes erfolgte 1967. Das Schloss steht heute unter Denkmalschutz.

Der zum Schloss gehörende Park wurde 1699 von dem sächsischen Gartengestalter Heinrich Franke als Schlossgarten angelegt. Der Hofarchitekt Krubsacius, der auch Pläne zur Umgestaltung des Schlosses entwarf, gestaltete 1794 den Garten in eine Parkanlage um.

Die Thallwitzer Anlage war die erste im sächsischen Raum, die eine größere Planung im altfranzösischen Stil erfuhr. Aus dieser Zeit stammen die noch vorhandenen Hainbuchenhecken und die Kaskade mit seitlich liegenden Treppen.

Die Anlage ist in der Folgezeit des öfteren geändert und umgestaltet worden, so dass sie als eine rein französische Parkanlage nicht mehr betrachtet werden kann. Allerdings wird der verwilderte Park allmählich wieder in Ordnung gebracht. Leider sind die um 1770 entstandenen Sandsteinfliguren, die in der Art Permosers ausgeführt waren, nicht mehr vorhanden. In naher Zukunft sollen die Arbeiten beendet sein und der Park den Bewohnern von Thallwitz und vor allem den Patienten Ruhe und Entspannung bieten.

Durch die 1943 erfolgte Einrichtung der Rosenthalschen Klinik im Schloss wurden im wahrsten Sinne des Wortes die Jahrhunderte auf den Kopf gestellt. Trotz der noch bis 1945 bestehenden Einschränkung wurden erste Umbauarbeiten, wie Zentralheizung usw. vorgenommen. Die Zahl von 18 Betten im Jahre 1943 konnte 1945 auf 60 erhöht werden. Heute stehen den Patienten 100 Betten zur Verfügung.

Seit 1945 wird in der Klinik zum Wohle und Nutzen der Patienten und zur Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Mitarbeiter gebaut und umgebaut. 1950 wurde im Erdgeschoss ein zahnärztlicher Behandlungsraum mit Labor eingerichtet, der nicht nur den Patienten der Klinik, sondern auch den Bewohnern von Thallwitz zu Behandlungszwecken dient. Die Küchenräume wurden erweitert und ein dringend notwendiger Essenaufzug gebaut. Außerdem musste die Zentralheizung rekonstruiert werden. Um Zimmer für das Personal zu erhalten, machte sich 1955 der Ausbau des Dachgeschosses erforderlich. Eine Erhöhung der Bettenzahl auf 75 konnte 1958 mit der Fertigstellung eines Wohnhauses mit 4 Ärztwohnungen und 6 Einzelzimmern erreicht werden.

Immer dringlicher stellte sich die Wärmeversorgung der Klinik dar. Die im Krieg installierte Zentralheizung reichte bei weitem nicht mehr aus. Es entstanden deshalb Pläne, eine zentrale Fernheizung zu bauen, was nach vielen Mühen auch gelang. Mit Fertigstellung dieses Heizhauses nahm eine dringend benötigte Wäscherei die Arbeit auf.

Nach Abschluss dieser baulichen Maßnahmen konnte der Ausbau der Klinik fortgeführt werden. Der Operationsaal wurde um einen Sterilisationsraum erweitert, ein zweiter Operationsraum konnte Anfang der sechziger Jahre übernommen werden. 1962 mussten weitere zahnärztliche Behandlungsmöglichkeiten geschaffen werden, außerdem wurden die technischen Einrichtungen erweitert und verbessert, um den zunehmenden Patientenstrom aufnehmen und behandeln zu können.

1968 wurde ein weiterer Wohnblock für die in Thallwitz beschäftigten Mitarbeiter übergeben. Die Zahl der Mitarbeiter stieg von 14 im Jahre 1943 auf über 140 im Jahr 1983. Viele Mitarbeiter beteiligten sich mit einer Unzahl freiwilliger Aufbaustunden an den baulichen Maßnahmen, die nur durch die großzügige Unterstützung des Staates ermöglicht werden konnten.

422 Patienten wurden im Laufe des Jahres 1948 in Thallwitz behandelt. Im Mai 1987 wurde der 12000. Spaltträger als Patient aufgenommen. Heute werden pro Jahr etwa 1000 operative Eingriffe ausgeführt. Damit verfügt die Klinik über ein Krankengut, das einmalig in der Welt

ist. Viele Ärzte aus der Sowjetunion, Mongolei, der Volksrepublik China, den USA, Frankreich hospitierten in der Vergangenheit in Thallwitz. Enge Kontakte gibt es zu gleichartigen Kliniken in der Sowjetunion, der CSSR und anderen Ländern.



7 Rosenthal auf einem internationalen Kongress in Reinhardtsbrunn

Bis 1961 hieß die Rosenthalklinik "Kieferchirurgisch-orthopädische Heilstätte Thallwitz". Am 1. Januar 1961 erfolgte die Umbenennung in "Klinik für Plastische und Wiederherstellende Kiefer- und Gesichtschirurgie Thallwitz". Den Status einer Heilstätte hatte man nach 1949 erst einmal beibehalten, weil Heilstätten einen besseren Verpflegungssatz bekamen. Das spielte dann ab Mitte der fünfziger Jahre überhaupt keine Rolle mehr.

Als Rosenthal 1962 die Leitung der Klinik aus Alters- und Gesundheitsgründen aufgab, hatte er in dem von ihm vorgeschlagenen Wolfgang Bethmann einen würdigen Nachfolger gefunden. Bethmann erwies sich als ein Verfechter der Lehren Rosenthals und konnte dank der Unterstützung seitens des Staates die klinische Arbeit sowie schon geschilderte Um- und Ausbauten fortsetzen. Den Kern der Thallwitzer Klinik bilden die chirurgische Abteilung, der Operationstrakt, die Männer-, Frauen-, Kinder- und Säuglingsstationen.

Obwohl alle Stationsärzte in der Lage sind, selbstständig Narkosen durchzuführen, wird zu den Operationen ständig ein Fachanästhesist zugezogen. Früher wurden die Kinder aus Sorge vor Schädigungen in Lokalanästhesie operiert (Axhausen). Rosenthal benutzte die Insufflationsnarkose (Einblasen des Narkosegases durch den Mund), er operierte am hängenden Kopf, um die Aspirationsgefahr zu mindern:

Die in Thallwitz angewendete intratracheale (durch die Luftröhre erfolgende) Halothannarkose bietet eine wesentliche Verbesserung der Operationsbedingungen und ermöglicht eine Erweiterung der operativen Eingriffe. Durch gründliche Vor- und Nachbehandlungen, Operation unter Antibiotikaschutz und technisch einwandfreies Anästhesieren sind die Risiken der Operation immer mehr gesunken.

So betrug die Mortalität 1967 zum Beispiel bei 1577 Operationen 0,0 %. Zur Beurteilung der Narkose- und Operationsfähigkeit und überhaupt zur Betreuung der stationär aufgenommenen Kinder steht ständig ein Kinderarzt zur Verfügung.



8 Meinungs austausch

Weiterhin besteht seit 1963 eine Dokumentationsabteilung. Diese Abteilung umfasst Anmeldung, Krankenblatt dokumentation, Foto, Röntgen und klinische wie hämatologische Laboratorien. Die Grundlage für eine umfassende Dokumentation ist eine einheitliche Nomenklatur. Die in Thallwitz praktizierte Nomenklatur ist in allen Kliniken der DDR, die sich mit der Behandlung von Spaltträgern befassen, eingeführt worden. Sie stützt sich auf Erfahrungen amerikanischer Autoren und auf Abstimmung mit maßgeblichen Kliniken der Volksrepublik Polen und der CSSR.

Die Abteilungen für Logopädie und Phoniatrie wurden 1966 gegründet. Diese Abteilungen stellen die Verbindung der medizinischen Fächer zur Heilpädagogik her. Jeder logopädischen Behandlung geht eine HNO-ärztliche und phoniatische Untersuchung voraus. Der Arzt stellt die Organdiagnose, und zusammen mit dem Logopäden, der auch an Visiten teilnimmt, wird der Behandlungsplan aufgestellt. Bei allen Patienten wird eine Hörprüfung durchgeführt, denn gutes Hörvermögen ist für die eigene Laut- und Sprachbildung notwendig. Weiterhin stehen Röntgenbildverstärker zum Studium der Velumfunktion zur Verfügung, außerdem Tonbandgeräte, um die Behandlungserfolge vergleichen zu können.

Die kieferorthopädische Abteilung ist aus der Spaltträgerbehandlung nicht mehr wegzudenken. Der Kieferorthopädie obliegt es, durch die Operationsnarben bedingte Entwicklungshemmungen der Kieferknochen auszugleichen und mit dem Gebiss möglichst in harmonischen Einklang zu bringen, um neben der Kosmetik auch das Kauvermögen zu verbessern und die Grundlage für eine richtige Lautbildung zu schaffen.

Seit 1963 wird in Thallwitz die präoperative Kieferbogenformung durchgeführt. Durch die Annäherung der Kieferteile wird eine weitestgehende Mobilisierung von Weichteilen bei der Lippenplastik vermieden, die das Wachstum des Oberkiefers durch die Narbenbezüge behindern würde.



9 Der Lehrer Rosenthal

Für die allgemeinstomatologischen Belange der Spaltträger gibt es eine Abteilung für allgemeine Stomatologie. Diese Abteilung hat die Aufgabe, am Spaltträger die konservierenden, die stomatologisch-chirurgischen und prothetischen Behandlungen sowie eine Kariesprophylaxe durchzuführen.

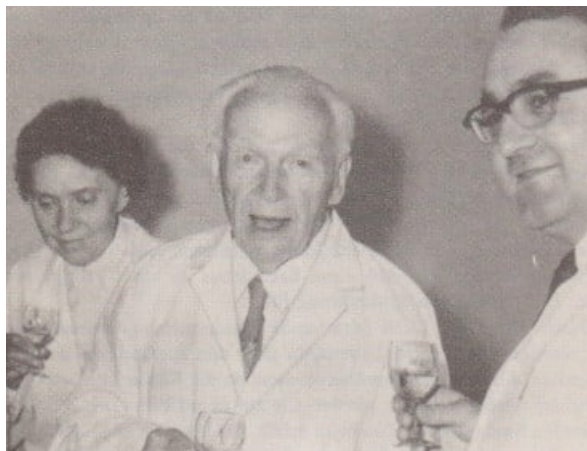
Neu geschaffen wurde auch die Disziplin für humangenetische und medizinisch-genetische Grundlagenforschung. Es ist zu erwarten und hat sich auch schon bestätigt, dass durch ihre Untersuchungen die verschiedenen, oftmals komplex zusammenwirkenden Faktoren, die zu Spaltbildungen führen, besser als bisher erkannt werden und dass diese Erkenntnis zu einer Prophylaxe der Entstehung von Spaltbildung führt.

Durch die in der DDR bestehende Meldeordnung, wonach alle Spaltträger bis zum 18. Lebensjahr über den zuständigen Rat des Kreises, Abteilung Gesundheitswesen, an die Klinik Thallwitz gemeldet werden müssen, werden alle auf dem Gebiet der DDR lebenden Spaltträger in Thallwitz erfasst. Dadurch ist es möglich geworden, epidemiologische und andere Fragen der Spaltbildung zu klären und dem Ministerium für Gesundheitswesen gesundheitspolitische Empfehlungen zu geben.

Außerdem ist dadurch eine Kontrolle und positive Beeinflussung der Spaltträgerbehandlung auf dem gesamten Gebiet der DDR möglich geworden.

In der Konzentration der Patienten steht die Klinik an erster Stelle in der Welt. Bis jetzt wurden nahezu 12000 Patienten erfasst, während führende Kliniken des Auslandes höchstens auf eine Zahl von 2500 bis 3000 kommen. Dadurch wird der internationale Ruf der Thallwitzer Spezialklinik gefestigt. Patienten aus folgenden Ländern sind bis jetzt zur Behandlung nach Thallwitz gekommen: aus der Sowjetunion, aus Polen, Ungarn, Bulgarien, der Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Indien, Japan, Algerien, Kuba und natürlich der DDR.

Gottfried Mühler, von Rosenthal nach Thallwitz geholt, übernahm 1973 die Klinik von Bethmann, der an die Leipziger Karl-Marx-Universität ging, im besten Zustand. Wie Bethmann bemüht sich Mühler, den humanistischen Grundgedanken der Rosentalschen Lehre nicht nur zu übernehmen, sondern weiter auszubauen. So führte er unter anderem eine systematische hals-nasenohren-ärztliche und phoniatische Betreuung sowie die Musiktherapie ein, förderte wie sein Vorgänger die Rehabilitation der Patienten durch Stärkung der psychiatrischen und psychologischen Betreuung.



10 Seine Kollegen gratulieren zur Auszeichnung als "Hervorragender Wissenschaftler des Volkes"

Mit der Schaffung einer Fürsorgerinnenstelle konnte die Klinik den Kontakt zu den Heimatorten der Patienten aufrechterhalten und erweitern. Die ebenfalls von Mühler ins Leben gerufenen

Elternseminare werden von den Eltern der Patienten dankbar angenommen, helfen doch gerade diese Seminare, Konflikte oder Unsicherheiten in den Familien abzubauen.

Es sind also im Sinne Rosenthals Bedingungen geschaffen worden, die es ermöglichen, die Spaltträgerrehabilitation immer mehr zu verbessern, so dass letztlich alle Spaltträger einen Platz entsprechend ihren Fähigkeiten in unserer Gesellschaft erhalten.

Dabei geht es nicht nur um den angemessenen Beruf, sondern darüber hinaus um das Lebensglück des Betroffenen und seiner Familie.

Damit ist die Idee von Rosenthal, der im hohen Alter bestätigte, dass seine Vorstellungen von einer humanen Rehabilitation der Spaltträger mit dem humanen Grundanliegen der in der DDR geschaffenen Gesellschaftsordnung übereinstimmen, verwirklicht worden.

6 Keine Angst vor Spaltschäden

Die Geburt eines Kindes ist wohl in jeder Familie ein Ereignis, dem man mit freudiger Erwartung entgegenseht. So war es auch im Leben der jungen Eheleute M. Anfang Oktober sollte das Kind auf die Welt kommen, die Eltern wünschten sich ein Mädchen.

Im Krankenhaus einer kleinen sächsischen Stadt erwartete Frau M. ihr erstes Kind. Wunschgemäß kam ein Mädchen zur Welt.

Frau M. wunderte sich, dass man ihr das Kind nicht sofort zeigte. Sie verlangte, ihr Kind zu sehen. Als die Hebamme es ihr reichte und sie in das kleine Gesicht schaute, erschrak die Mutter. Die Oberlippe und der Kiefer der kleinen Sabine waren gespalten.

Der herbeigerufene Arzt erklärte der jungen erregten Frau, dass solche Entstellungen ganz und gar zu korrigieren sind, auch erläuterte er ihr, dass die durch die Schädigung ausgelösten Folgen sich überwinden lassen.

Frau M. begann sich allmählich zu beruhigen, und zusammen mit ihrem Mann und der ganzen Familie stellte sie sich auf die neue Situation ein. Sie wollten alles nur Mögliche für die kleine Sabine tun. Das Krankenhaus meldete noch am gleichen Tage einen neugeborenen Spaltträger nach Thallwitz.

Im Jahre 1967 war dafür in der DDR die Meldepflicht eingeführt worden. Die Formulare zur Meldung von Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten, Nasenspalten, Stirnspalten usw. muss jedes Krankenhaus über die zuständige Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen des Rates des Kreises an die Klinik für Plastische und Wiederherstellende Kiefer- und Gesichtschirurgie nach Thallwitz senden.

Der Meldebogen enthält: Vornamen und Geburtsdatum, Geburtsort, Kreis, Bezirk, die Erziehungsberechtigten, den Wohnsitz, die Diagnose des Arztes sowie Stempel und Anschrift der meldenden Stelle. Da die Klinik in Thallwitz das gesamte Register der DDR betreut, können die notwendigen medizinischen Schritte unverzüglich eingeleitet werden. Auch im Falle der kleinen Sabine geschah dies.

Sehr bald erhielten die Eltern die Einladung, mit ihrer Tochter die Thallwitzer Klinik aufzusuchen. Den Ärzten liegt sehr viel daran, den Zustand im Rachenraum ihrer kleinen Patienten rasch und genau zu beurteilen, um die mit dem Wachstum verbundenen Prozesse positiv zu beeinflussen. Zwischen dem 4. und 6. Monat nach der Geburt erreicht das Gewebe des Kindes dann die Festigkeit, die den Eingriff sinnvoll erscheinen lässt.

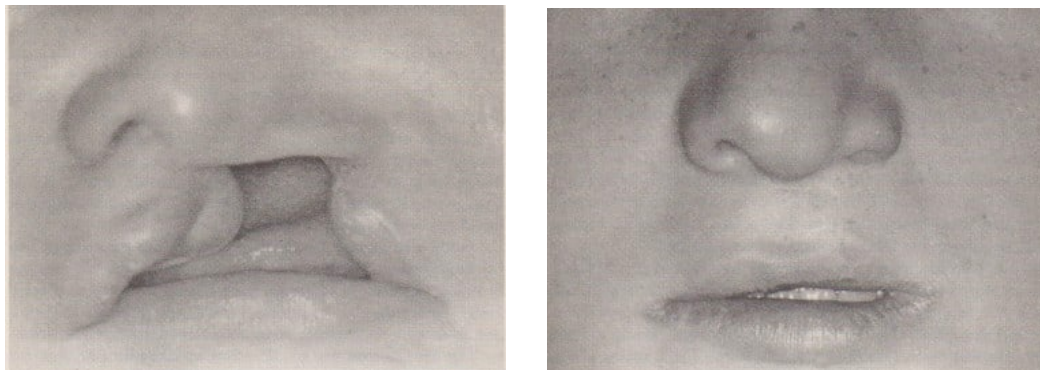
Vorher ist das Gewebe noch nicht so stabil und könnte leicht reißen. Bei Sabine konnte zunächst die Lippe verschlossen werden. Das Gewebe würde zwar weiter wachsen, aber eine ohnehin abschließende kosmetische Korrektur ist etwa im 14. bis 15., manchmal auch erst im 16. Lebensjahr generell vorgesehen.

Es wurde eine genaue Diagnose gestellt. Leider handelte es sich bei dem kleinen Mädchen um eine sehr weitgehende Form der Spaltung, die sowohl Lippe als auch Kiefer, Gaumen und Segel betraf. Nun kurz eine Erläuterung: der Lippe folgt der Kieferbogen, in dem im wachsenden Alter die Zähne durchbrechen, dahinter liegt der Gaumen, ein aus Knochen bestehender Teil, eine Art Platte, die die Nasenhöhle vor der Mundhöhle trennt.

Im Rachen ganz hinten befindet sich das Gaumensegel, das mit dem Zäpfchen endet. Dieser Teil ist knochenlos, er besteht nur aus Muskulatur und bewegt sich beim Schlucken und Sprechen. Bei der normalen Sprachlautbildung wird der Mundraum vom Nasenraum abgetrennt, indem sich das Segel hinten nach oben bewegt und an die Rachenhinterwand anlegt.

Diese Trennung ist bei der Gaumensegelspalte nicht möglich, und so kommt es zur typischen Gaumenspaltensprache, die akustisch durch Resonanzstörungen auf Grund des ständigen Entweichens von Luft durch die Nase, durch die Verlagerung der Artikulationsgebiete auffällt. Bei Sabinchen waren alle diese Teile gespalten. Häufig betrifft die Spaltung nur die Lippe oder noch den Kiefer. Es können auch der Gaumen oder das Segel beschädigt sein, Lippe und Kiefer aber bleiben heil. Hier lagen die Dinge wohl etwas ungünstiger.

Die junge Mutter erfuhr, wie diese Schädigungen in den verschiedenen Stufen behoben werden können. Es wurde ihr erklärt, dass nach der Schließung der Lippe die Operation der Kiefer-Gaumens-Segel-Spalte etwa im 3. Lebensjahr erfolgt. Häufig müssen die Mandeln vorher entfernt werden, damit nicht später nötige Eingriffe das Erreichte wieder gefährden. Vor allem aber soll in dieser Zeit genügend Gewebe wachsen, damit das reparierte Segel nicht zu klein ausfällt.



11 Lippenspalte vor der Operation

12 Der Patient nach der ersten Operation Wissenschaftler des Volkes"

Zu dieser Behandlungsmethode gehört schon sehr früh eine kieferorthopädische Überwachung, um eventuellen Unregelmäßigkeiten in der Zahn- und Kieferentwicklung vorzubeugen bzw. die Unregelmäßigkeiten zu korrigieren. Frau M. traf in der Klinik Mütter und deren Kinder in allen Stadien der Behandlung und Rehabilitation. Durch diesen Anschauungsunterricht begriff Frau M. ohne viel Worte, dass es langwierig sein würde, was vor ihr und ihrem Kinde lag, dass aber am Ende die völlige Wiederherstellung steht. Sie fühlte sich nicht mehr allein mit ihrem Schicksal.

In der DDR tritt in der Regel unter 500 bis 600 Geborenen ein Spaltträger auf. Wie schon erwähnt, werden alle in Thallwitz erfasst. Nahezu zwei Drittel der Patienten werden auch in der Rosenthal-Klinik operiert und von ihr betreut. Die Versorgung der anderen Patienten, zum Beispiel aus den Nordbezirken, erfolgt in einigen weiteren Kliniken, die auf diese Aufgaben spezialisiert sind.

Für die Ärzte sind die Eltern neben den kleinen Patienten bei den ersten Besuchen die wichtigsten Partner. Bei den anfänglichen Konsultationen werden die Eltern, meist sind es die Mütter, in aller Regel das ganze Ausmaß ihrer Verantwortung für eine günstige Entwicklung ihres Kindes verstehen.

In Thallwitz werden auch Operationen an erwachsenen Patienten durchgeführt, dabei handelt es sich aber in den meisten Fällen um Korrekturen, denn durch die Meldepflicht sind, wie bei Frau M., die allermeisten Fälle erfasst, so dass ältere Menschen kaum einer Erstoperation unterzogen werden müssen.

Die Gesichtskorrektur, die Beseitigung äußerer Missbildungen, bildet, so wichtig sie auch ist, den geringeren Teil der Aufgabe.

Die gestörten Organe im Rachenraum sind alle zugleich Sprechwerkzeuge, und so verändert die Spaltung die Bildung vieler notwendiger Laute bis zur Unkenntlichkeit. Sie führt zu einer Verzerrung der Sprache. Da das Kind unwillkürlich Ersatzmöglichkeiten sucht und nutzt, sie aber alleine nicht finden kann, führen diese Eigenversuche nur zu unverständlichen Formen der Lautäußerungen.

Es droht den Kindern die Gefahr sozialer Isolierung, und die heißt es vor allem zu überwinden. Rosenthal schrieb 1952:

"Die Eltern und ihr Kind dürfen nicht in ihrer eigenen Hilfslosigkeit allein gelassen werden. Sie müssen wissen, an wen sie sich wenden können, um echte Hilfen zu erhalten. Kinder, die von Anfang an in richtige Behandlung geraten, sind bei Erreichen des Schulalters bereits soweit rehabilitiert, dass sie eine normale Grundschule besuchen können und nicht auf Grund ihrer Sprache an Sonderschulen verwiesen werden müssen. Die Spaltkinder sind ja nicht mehr oder minder begabt als andere Kinder auch.

Im Gegenteil, man hat bei diesen Kindern immer wieder besondere hohe Intelligenzquotienten festgestellt. Allerdings findet man unter den Spaltträgern viele überaus sensible Kinder, sie spüren sehr bald, dass sie auf Grund ihrer Behinderung mehr leisten müssen als gesunde Kinder, um anerkannt zu werden. Der Verschluss der Lippe schafft die physische Voraussetzung für ein normales Sprechen noch nicht.

Allerdings ist die äußere Missbildung dadurch schon weitestgehend aufgehoben. Für ein normales Sprechen muss die Kiefer-Gaumen-Segel-Spalte korrigiert werden. Ein Kind bildet in der allerersten Lebenszeit zunächst noch keine Wörter und Sätze. Doch auf Grund der Anleitung von Ärzten der Spezialklinik, wie in unserem Beispiel hier in Thallwitz, haben sich Mutter und Vater als Sprachlehrer zu bewähren.

Falsche Lautbildungen sollen von Anfang an durch Vorsprechen und vorsichtiges Korrigieren beeinflusst werden, wichtig ist auch das Singen von Kinderliedern, um das Hör- und Differenzierungsvermögen - eine wesentliche Voraussetzung für die Sprache - zu trainieren.

Seit einiger Zeit werden in Thallwitz Elternseminare abgehalten, die sich gut bewährt haben. Aus Platzgründen können diese Durchgänge meist nur entweder von der Mutter oder vom Vater belegt werden. In diesen Elternseminaren vermitteln die Fachleute aller beteiligten Disziplinen einen Überblick über das gesamte Rehabilitationsprogramm, verschweigen nicht den ungemeinen Aufwand, pflanzen aber zugleich die feste Hoffnung ein, das wichtige Ziel zu erreichen. Jedes Kind, wie auch das Kind von Frau M., soll mit normaler Sprache und zum üblichen Zeitpunkt eingeschult werden.

Für die erste Phase bis zur Kiefer-Gaumen-Segel-Operation werden praktische Hinweise in Gruppengesprächen vermittelt. Den Eltern werden zum Beispiel Tonbänder von Spaltträgern vorgespielt, die ersten unverständlich noch, dann mit immer deutlicherer Sprache bis hin zur normalen Artikulation. Dieser Weg kostet viel Mühe. Viel Mühe von Mutter und Vater, viel Mühe von Ärzten und Pädagogen und viel Mühe vom kleinen Patienten selbst. Aber sie wird bewältigt.

Zur Unterweisung durch die Experten kommt die Absprache der Eltern, der Austausch alltäglicher Erfahrung. Frau M. sah danach auch wieder etwas gelassener der Zukunft der kleinen Sabine entgegen. In der Familie M. folgte eine Zeit, in der wie bei allen Familien äußerlich wenig Auffälliges geschah. Die jungen Eltern nahmen ihre Verantwortung sehr ernst, die Mutter achtete sorgfältig auf jede erste sprachliche Äußerung Sabines, korrigierte und, was sehr wichtig ist, hielt zum langsamen und möglichst deutlichen Sprechen an.

Sie lehrte die kleine Sabine, Geräusche säuberlich zu unterscheiden, denn wie schon erwähnt, Sprechen und Hören stehen in enger Wechselbeziehung. Unsere Sabine hatte Glück, sie traf auf eine verständnisvolle Umwelt. In der "Zahnärztlichen Praxis", einer Zeitschrift der BRD, wurde 1982 folgendes festgestellt:

"Die Erfahrung lehrt, dass nur wenigen betroffenen Eltern [von Spaltträgerkindern] von Anfang an Beratung und Information zuteil wird. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus finden sie sich meist in ihrem Bekanntenkreis allein gelassen. Sie müssen sich auf die Suche nach der Adresse eines behandelnden Arztes begeben.

Irgendwann und irgendwie erhalten die meisten eine, ob es die richtige ist, mag dahingestellt sein, denn es zeigen sich oft keine Alternativen. Manche suchen sich unter großen finanziellen Mehrbelastungen zum Beispiel in Amerika einen Arzt, aber damit nicht genug, später muss man sich noch den Kieferorthopäden und Logopäden suchen.

Mangels frühzeitiger Beratung und Information über die Rehabilitation kommen Eltern zu einer Fehleinschätzung der Lage ihres Kindes, und es passiert nicht selten, dass sie ihr Kind nicht voll akzeptieren und somit die Isolation zu Hause abseits von der Gesellschaft einleiten."

Diese Sorgen haben die Eltern von Sabine nicht. So verlief die Aufnahme in die Kinderkrippe beispielsweise problemlos. Ein Verhalten, das von den Erziehern verstärkt wurde und das auch den Lebensmut von Mutter und Vater hob.

Als sich Sabine im 3. Lebensjahr befand, erfolgte die Einladung zur Kiefer-Gaumen-Segel-Operation. Die Eltern wussten schon seit längerem davon, denn wer immer in die Thallwitzer Klinik kommt, für den wird sofort ein Fahrplan erarbeitet, der die chirurgischen Schritte exakt terminiert, genau wie die Phasen der sprachlichen Rehabilitation und ihre Kontrolle.

Vor der Operation befasst sich zunächst der Logopäde, der Sprecherzieher mit der kleinen Patientin. Vor dem Spiegel muss das Mädchen Worte, die ihm vorgesagt werden, so deutlich es geht nachsagen. Dann muss die kleine Patientin ein Bild mit ihren eigenen Ausdrücken schildern.

Der gesamte Prozess wird auf Tonband aufgenommen, ein Gerät, das nunmehr für, das kleine Kind immer wichtiger wird. Die ersten hier fixierten Sprachteste sind der Ausgangspunkt für die eigentliche Sprachbehandlung. Für das Kind ist es wie Spiel, doch in der Tat ist es eine genaue Analyse.

Es wird festgestellt: Stand der Sprachentwicklung, Umgangssprache, Nasalität, Sprachklang, Auslassung von Lauten usw. Eine weitere Untersuchung wird vom Hals-Nasen-Ohrenarzt durchgeführt, hier sollen eventuelle Beeinträchtigungen des Hörvermögens aufgespürt werden. Nun kommt die Operation der Kiefer-Gaumen-Segel-Spalte. Ist sie erfolgreich, steht der weiteren intensiven Sprachrehabilitation nichts mehr im Wege.

In der Regel kommen zu dieser wichtigen Operation der Kiefer-Gaumen-Segel-Spalte die Kinder mit ihren Müttern für zwei Wochen nach Thallwitz, auch bei Sabine war es so. Täglich 4 mal 15 Minuten musste sie nach einem Plan trainieren, der von ihrem Sprachvermögen abgeleitet wurde.

Unser Vorschulkind sprach mit viel Mühe und Konzentration Laute, Silben, Wörter, Wortgruppen und Sätze, die sie vor dem Eingriff nicht bewältigen konnte.

Die Mutter war von den Fortschritten ihrer Tochter sehr erfreut.

Angeregt durch Gespräche mit anderen Patientmüttern hatte sie das Gefühl der Isolation vollkommen überwunden und konnte den Entwicklungsprozess ihrer Tochter hilfreich beeinflussen. Ungefähr 6 Wochen nach dem Eingriff wieder Aufenthalt in der Rosenthalklinik Thallwitz und

wieder Übungen vor dem Spiegel, vor dem Tonband, Vergleiche, Fortschritte, Verbesserungen. Die Fertigkeit des Kindes wird überprüft und damit auch das pädagogische Geschick und vor allen Dingen die Konsequenz der Eltern.

Denn die häuslichen Übungsprogramme sind individuell auf die Sprachstörung des jeweiligen Patientenkindes eingestellt. Und wie der Einzelunterricht zu Hause erfolgt, wie dessen Qualität ist, das ist der Hauptfaktor für den Erfolg der gesamten Rehabilitation. Hier tragen die Eltern also eine große Verantwortung.

Nach einem Vierteljahr die nächste Kontrolle. Im Normalfall währt die Rehabilitation bis zum Erwachsenenalter, wenn ein Kind sie dann mit dem endgültigen Erfolg abschließt, hat es viele Meter Tonband besprochen. Oft wird von geheilten Patienten dann nicht mehr geglaubt, dass die ersten Stücke des Bandes eigene frühere Worte wiedergeben.

Ungefähr 82% aller Kinder werden in Thallwitz bis zum Schulanfang zur normalen Sprache entwickelt, weisen eine einwandfreie Umgangssprache auf, 35% könnten sogar einen Sprecherberuf ergreifen. 17,9% allerdings weisen noch sprachliche Auffälligkeiten auf, sprechen aber verständlich.

Vor 15 Jahren wurden noch über 30% der Spaltträger bei der Einschulung zurückgestellt oder in eine Hilfs- bzw. Sprachschule aufgenommen, heute ist die Zurückstellquote wie bei den Kindern ohne Spaltbehinderung.

Sabine ist nun 15 Jahre alt. In diesem Alter wird bei ihr ein letzter chirurgischer Eingriff vorgenommen. Diesmal hat er kosmetischen Charakter. Die Lippe war zwar korrigiert worden, doch beide einst getrennten Teile hatten nach der Verbindung unterschiedliches Spaltenwachstum gezeigt. Nach dieser letzten Korrektur erinnern weder das Gesicht, noch die Sprache des Mädchens an die Folgen der tiefgreifenden Spalte, die ihr in ihrem jungen Leben so zu schaffen gemacht hatte.

Erinnern wir uns noch an den Artikel aus der Zeitschrift der BRD über die Möglichkeiten und Kosten der Spaltbehandlung. In der DDR hat diese Behandlung der kleinen Sabine die Eltern keinen Pfennig gekostet. Die gesamte Behandlung ist vom Staat übernommen worden.

Sabine ist nun ein junges, hübsches Mädchen geworden und bereitet sich auf den Abschluss der Zehnklassenschule vor. Die Eltern finden Zeit und Ruhe zur Besinnung. Sie fragen sich nach den Ursachen der Missbildung.

Wo kam sie her? Hätte man vielleicht vorbeugen können? Haben sie falsch gelebt?

In der früheren Zeit waren ja Spaltträger vom Aberglauben verfolgt, wurde diese gesundheitliche Störung mit "Hasenscharte" und "Wolfsrachen" benannt. Noch vor gar nicht allzulanger Zeit wurden Mütter, die Spaltkinder auf die Welt gebracht hatten, als Hexe bezeichnet, die Rache des Teufels. Hier kurz eine Erläuterung.

Die vorderen embryonalen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten entstehen zwischen dem 36. und ungefähr 42. Tag nach der Empfängnis, wenn sich die sogenannte primitive Nase bildet. Der hintere Gaumen und das Segel entwickeln sich in der 8. bis 12. Woche. In dieser Zeit beginnt der Körper seine Organe auszubilden. Was aber nun führt dazu, dass diese Prozesse in einigen Fällen so fehlerhaft verlaufen.

Der erste Verdacht wendet sich zumeist den Erbfaktoren zu. So fragen die Ärzte bei der Aufnahme die Eltern sorgfältig nach dem Schwangerschaftsverlauf und nach dem Auftreten weiterer Spaltträger in der Familie. Das hat alles seine Bedeutung für den Einzelfall und wird schon seit vielen Jahren wissenschaftlich ausgewertet, um zu allgemeingültigen Aussagen zu gelangen.

14-15% der Fälle sind tatsächlich in speziell betroffenen Familien aufgetreten. Darüber hinaus nimmt man an, dass es eine gewisse genetische Bereitschaft für Missbildung gibt. Ihre Wirksamkeit wird durch äußere Störungen beeinflusst, durch Faktoren, die sich auch in anderer Hinsicht ungünstig auf die Schwangere und den Embryo auswirken. Stressbelastung, Infektionskrankheiten, Stoffwechselstörungen der werdenden Mutter spielen hier eine Rolle, aber auch Alkohol und Nikotin. Die Schwangerschaftshygiene ist also kein leeres Gerede, kommt auch in dieser Hinsicht dem von den Eltern gewünschten werdenden Leben zugute.

Es lässt sich nur schwer ermessen, wie groß das erbliche Risiko im Einzelfall ist, das Bedürfnis nach zuverlässiger Abschätzung hat aber deutlich zugenommen, denn heute finden doch Menschen, die mit einem Spaltleiden geboren wurden, viel häufiger einen Partner und Ehegefährten. In der Vergangenheit blieben sie ein Leben lang gezeichnet, waren Ausgestoßene der Gesellschaft.

Nun haben Operationen und Rehabilitation die Verunstaltung und ihre Folgen ausgeglichen. Die ehemaligen Patienten heiraten und möchten Kinder haben. Den Ärzten war das Veranlassung, aus ihren Untersuchungen immer exaktere statistische Ableitungen über das Risiko zu treffen. Eine kurze Zusammenfassung:

"Wenn ein Elternteil von einer Spaltbildung betroffen ist, wiederholt sich diese beim ersten Kind in der Regel mit der Wahrscheinlichkeit von 2%. Tritt der Spalt bei Mutter und Vater auf, liegt der Prozentsatz um einiges höher. Wird ein spalttragendes Kind in eine Familie hinein geboren, in der die Eltern diese Fehlbildung nicht aufweisen, so beträgt das Wiederholungsrisiko für das zweite Kind ungefähr 5%.

Zu verlässlichen Urteilen kann man nur durch die Prüfung des konkreten Falles kommen. Schon Rosenthal hielt eine genetische Beratung von Eltern, in deren Familie Spaltschäden aufgetreten sind, für unbedingt ratsam. So sollten die jungen Eheleute, die sich ein Kind wünschen, sich beizeiten an ein in Nähe ihres Wohnortes gelegenes Rehabilitationszentrum wenden. Dort kann festgestellt werden, ob sich ein beträchtliches Risiko ergibt.

Dann kann die werdende Mutter frühzeitig auf die Anforderungen eingestellt werden, die sich im ungünstigen Fall ergeben. Sie erleidet also nicht einen solchen Schock wie Frau M. nach der Geburt ihrer kleinen Sabine.

Auch die ärztliche Betreuung und die Führung der Geburt können dann von vornherein diesem Risiko Rechnung tragen. Die Entscheidung für ein Kind bleibt in jedem Falle aber den Eltern überlassen. Zu gewissen Hoffnungen, das Risiko zu senken, führen Ergebnisse, die mit Vitaminpräparaten und sauerstoffaktivierenden Medikamenten erzielt werden können, aber das ist noch ein langer Weg.

Die Rehabilitation von Spaltträgern hat, wie wir an diesem Beispiel erfahren konnten, ein hohes Niveau und kann einem internationalen Vergleich durchaus standhalten. Die Maßnahmen erfuhren und erfahren eine ständige Verbesserung, und es wird an ihrer Vervollkommnung zielstrebig gearbeitet. Neben anderen medizinischen Gesellschaften wird diese Arbeit vor allem auch von der "Gesellschaft für Kiefer-Gesichtschirurgie der DDR" in einer speziellen Arbeitsgruppe "Spaltträgerrehabilitation" getragen.

Die Spaltbildungen des Kiefers und des Gaumens gehören mit zu den häufigsten Fehlbildungen beim Menschen. Die Gesichtsspalten führen zu kosmetischen Entstellungen und die Spalten des Kiefers sowie des harten und weichen Gaumens zu Störungen der Kau- und Sprechfunktionen. Darüber hinaus kommt als weitere Folge eine Beeinträchtigung der Gesundheit insgesamt zum Tragen. Die geistige und seelische Entfaltung der Betroffenen wird nachteilig beeinflusst.

Das wiederum führt zu sozialen Auswirkungen, die, wie unser Beispiel zeigt, behoben werden können.

Die chirurgische Behandlung der Spalte ist nur ein Teil der Gesamtbehandlung. Das Operieren am wachsenden Organismus birgt die Gefahr erheblicher Wachstumsstörungen der Kiefer und des Mittelgesichtes in sich. Und auch die beste Rekonstruktion der Sprechwerkzeuge bedingt in der Regel noch keine normale Umgangssprache. Damit jedoch kann die Operation sinnlos, ja mitunter an Stelle von Heilung oder auch Besserung eine organische und seelische Verkrüppelung herbeigeführt werden.

Der Kernpunkt von Rosenthals Bestreben war es deshalb, eine umfassende Rehabilitation der Spaltträger zu erreichen. Diese Praxis, die Rosenthal vertreten hat und die in den Kliniken unserer Republik geübt wird, findet auch international immer mehr Zuspruch.

Der geschädigte Mensch muss seinen Fähigkeiten entsprechend mit produktiver Arbeit in die Gesellschaft fest eingegliedert werden. Dabei geht es nicht nur um seine ökonomische Stellung; sondern auch um ein kulturvolles Leben, um das persönliche Glücksgefühl des Betroffenen und natürlich auch seiner Angehörigen.

Dadurch, wie zum Beispiel die Wolfgang-Rosenthal-Klinik Thallwitz die Rehabilitations- und Fürsorgestellen des Heimatortes sowie die Krippen, Kindergärten, Schulen und in einzelnen Fällen auch Betriebe einbezieht, wird sehr viel erreicht.

Es müssen Fragen der Aufnahme in Kinderkrippe und Kindergarten, der Einschulung, der Berufswahl, der Armeetauglichkeit und spezieller Arbeitseinsätze geklärt werden. Erfolge sind nur durch eine komplexe Arbeitsweise möglich. Endziel der Rosenthalschen Idee und des in der DDR weitergeführten Gesamtanliegens ist die gesellschaftlich voll integrierte und allseitig entwickelte Persönlichkeit.

Um dies zu erreichen, ist die Bereitschaft aller Beteiligten zu einer hochgradigen interdisziplinären Arbeitsweise Voraussetzung.

7 Chronologie

- 1780 Heister veröffentlicht zum ersten Male die Abbildung einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte.
- 1832 Graefe führt in Berlin die erste Segelplastik durch.
- 1874 Schönborn kann die erste Velo-Pharyngoplastik erfolgreich ausführen.
- 1884 8.9.: Rosenthal in Friedrichshagen geboren.
- 1892 Umzug der Familie nach Delitzsch bei Leipzig.
- 1896 Rosenthal wird Alumne des Leipziger Thomanerchores.
- 1902 Nach bestandenem Abitur Aufnahme des Jurastudiums in München.
- 1903 Abbruch des Studiums. Reise nach Südafrika und England.
- 1904 Immatrikulation an der Leipziger Universität zum Studium der Medizin.
- 1910 14.7.: Promotion zum Doktor der Medizin.
- 1911 14. 1.: Rosenthal wird die Approbation erteilt, Anstellung am Leipziger Chirurgisch-Poliklinischen Institut.
- 1912 Rosenthal wird Leiter der Röntgenabteilung. Gemeinsam mit Lilienfeld Entwicklung einer besseren Röntgenröhre. Erste Veröffentlichungen.
- 1914 1.8.: Ausbruch des ersten Weltkrieges.
- 1915 Rosenthal wird als Chirurg an das Leipziger Reservelazarett dienstverpflichtet. Erste Operationen im Kieferbereich.
- 1918 Habilitation Rosenthals.
9.11.: Novemberrevolution in Deutschland, Ausrufung der Republik.
- 1918/19 In der Neujahrsnacht Auftritt Rosenthals mit dem Gewandhausorchester unter Leitung Arthur Nikischs vor Leipziger Arbeitern.
- 1919 Übernahme der Sauerbruchabteilung im Leipziger Krankenhaus St. Georg.
Gründung des Rosenthal-Quartetts.
- 1923 Westdeutsche Kieferklinik wird gegründet.
- 1923-26 Ausgedehnte Konzertreisen mit Karl Straube.
- 1927 Rosenthal hält Vorlesungen über Gaumendefekte in Zürich, München und Hamburg.
- 1928 Einrichtung einer chirurgischen Privatpraxis in Leipzig.
Erste Kontakte mit Victor Veau.
- 1930 Herausgabe des "Lehrbuches der Mund- und Kieferchirurgie" mit E. Sonntag.
25. 5.: Rosenthal wird zum außerordentlichen Professor der Leipziger Universität ernannt. Längere Hospitation bei Veau in Paris.
- 1931 Axhausen und Rosenthal setzen die Übernahme von Behandlungskosten der Spaltpatienten im Reichsfürsorgegesetz durch.
- 1933 Rosenthal legt das zahnärztliche Staatsexamen ab.
- 1934 Rosenthal wird Vorsitzender der Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie und gründet das "Zentralblatt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde".
- 1935 Medizinische Fakultät Boston (USA) bietet Rosenthal Lehrstuhl an, er lehnt ab.
- 1935 1.1.: Leitender Oberarzt der Hamburger Kieferklinik.
- 1937 7.5.: Entzug der Lehrbefugnis für sämtliche Universitäten und Institute im Deutschen Reich.
30. 9.: Rosenthal wird durch die Reichsärztekammer als Oberarzt fristlos entlassen, muss alle Funktionen in Gesellschaften und Organisationen aufgeben.
- 1938 Auftrittsverbot als Sänger.
- 1939 1.9.: Beginn des zweiten Weltkrieges.
- 1943 Pachtvertrag über die Teilnutzung des Schlosses Thallwitz als Klinik wird

- abgeschlossen.
9.9.: Erste Operation Rosenthals in Thallwitz.
- 1945 25. 4.: Zusammentreffen der sowjetischen und amerikanischen Truppen an der Elbe bei Torgau.
8. 5.: Befreiung vom Faschismus durch die sowjetische Armee.
Enteignung des Erbprinzen von Reuß. Verlängerung des bestehenden Pachtvertrages durch das Landratsamt Grimma.
Rosenthal wird Mitglied der SPD.
- 1946 14.3.: Rosenthal wird durch die Bodenreform Eigentümer von Schloss Thallwitz.
Ausbau der Klinik.
21./22. 4.: Vereinigungsparteitag der KPD und der SPD in der sowjetischen Besatzungszone. Rosenthal wird Mitglied der SED.
- 1948 Erste Veröffentlichungen Rosenthals nach 12 Jahren.
- 1949 Übernahme der Heilstätte Thallwitz durch die Sozialversicherung. Rosenthal wird als Leiter bestätigt.
7.10.: Gründung der DDR.
- 1950 Rosenthal übernimmt den kieferchirurgischen Lehrstuhl der Charite und das Direktorat der Berliner Zahn- und Kieferklinik.
- 1951 10. 7.: Prodekan der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin.
Rosenthal gibt die Zeitschrift „Deutsche Stomatologie“ heraus.
Sein international sehr stark beachtetes Lehrbuch über „Spezielle Kiefer- und Gesichtschirurgie“ erscheint. Er wird Ehrenmitglied der American Cleft Palate Association.
- 1952 Die Regierung der DDR ernennt Rosenthal zum Verdienten Arzt des Volkes.
Ehrendoktorwürde der Karl-Marx-Universität Leipzig.
2.7.: Rosenthal wird 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.
- 1955 Rosenthal erhält den Nationalpreis der DDR.
- 1957 Emeritierung Rosenthals, er bleibt aber weiterhin Leiter der Thallwitzer Heilstätte.
Die Gesellschaft für Stomatologie der DDR ernennt Rosenthal zum Ehrenpräsidenten.
- 1961 1.1.: Umbenennung der Heilstätte Thallwitz in Klinik für Plastische und Wiederherstellende Kiefer- und Gesichtschirurgie.
- 1962 Ehrung Rosenthals als Hervorragender Wissenschaftler des Volkes. Er wird Ehrenbürger der Gemeinde Thallwitz.
- 1963 Rosenthal führt seine letzte Operation durch.
- 1971 10. 6.: Rosenthal stirbt an den Folgen einer Oberschenkelfraktur.
- 1983 40jähriges Bestehen der Wolfgang-Rosenthal-Klinik.
- 1984 Ehrungen zum 100. Geburtstag Rosenthals in der DDR.

8 Literatur nach eigenen Angaben W. Rosenthals

Lehrbücher

E. Sonntag und W. Rosenthal: Lehrbuch der Mund- und Kieferchirurgie. Leipzig 1930.

W. Rosenthal: Spezielle Kiefer- und Gesichtschirurgie. Leipzig 1951.

W. Rosenthal: Die Zahnkaries und ihre sozial-hygienische Bedeutung. Berlin 1954.

W. Rosenthal: Zahnkrankheiten und Zahnpflege. Berlin 1953.

Beiträge in Büchern

Wullstein-Wilms: Lehrbuch der Chirurgie. Jena 1956.

W. Rosenthal: Die Missbildungen, Geschwülste, Entzündungen und Verletzungen des Kiefer- und Gesichtsbereiches.

Veröffentlichungen in Zeitschriften

Über Thrombose an der oberen Extremität nach Anstrengungen. Dtsch. Zschr. Chir. Bd. 117 (1912) S. 405.

Eine Röntgenröhre von beliebig verstellbarem Vacuum. Fortschr. Röntgenstr. Bd. XVII (1912) S. 256.

Struma metastatica mit Basedowsymptomen. - Großes Osteom des linken Kniegelenks. Münch. med. Wschr. 1915, Nr. 31, 5.1055.

Zahnärztliche und chirurgische Hilfe bei Kriegsverletzungen der Kiefer. Münch. med. Wschr. 1915, Nr. 34, S. 1154/1155.

Die Lilienfeldsche Röntgenröhre. Fortschr. Röntgenstr. Bd. XX.

Über muskuläre Neurotisation bei Facialislähmung. Zbl. Chir. 1916, Nr. 24.

Verschluss traumatischer Gaumendefekte durch Weichteile des Gesichts. Zbl. Chir. 1916, Nr. 29.

Über Sperrdrainage. Zbl. Chir. 1917, Nr.11.

Über die Verwendung von Pferdehaaren als Nahtmaterial. Münch. med. Wschr. 1917, Nr. 8, 5.270.

Erfahrungen auf dem Gebiete der Uranoplastik. Habilitationsschrift 1917. Dtsch. Zschr. Chir. .

Die Kriegsverletzungen des Gesichts. Erg. Chir. Bd. X (1918).

Zur Frage der Gaumenplastik. Zbl. Chir. 1924, Nr. 30.

Über eine neuartige Meloplastik bei chronischer, narbiger Kieferkontraktur. Vjschr. Zahnhk. 1926, H.4.

Erfahrungen mit Infusin, einer gebrauchsfertigen, isotonischen Lösung. Zbl. Chir. 1927, Nr. 9.

Beitrag zur Wiederherstellungschirurgie nach Kieferresektion und Nekrose. Arch. klin. Chir. Bd. 147 (1927) H.2.

Gebrauchsfertige, haltbare Lokalanaesthesielösung beliebiger Konzentration und Menge in Ampullen. Münch. med. Wschr. 1927, Nr.44, 5.1874.

Pathologie und Therapie der Gaumendefekte. Fortschr. Zahnhk. 1928, Lief. 11.

Kieferresektion, -prothetik und -plastik. Fortschr. Zahnhk. 1927, Lief.11.

Pathologie und Therapie des Kiefergelenks. Fortschr. Zahnhk. 1928, Lief.3.

Pathologie und Therapie der Gaumendefekte. Fortschr. Zahnhk. 1929, Lief. 11.

- Pathologie und Therapie des Kiefergelenks. Fortschr. Zahnhk. 1929, Lief.3.
- Aetiologie der fetalen Spaltbildungen. Fortschr. Zahnhk. 1930, Lief. 11.
- Die bleibende Facialislähmung und ihre Behandlung. Dtsch. Zschr. Chir. Bd. 223 (1930) H. 5.
- Pathologie und Therapie der Gaumendefekte. Fortschr. Zahnhk. 1931, Lief. 11.
- Spezielle Mund- und Kieferchirurgie. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1931, Nr.12.
- Silkworm als Nahtmaterial für die Mundhöhle und andere durchnäßte Körperstellen. Zbl. Chir. 1931.
- Zur Frage des Naht- und Drainagematerials für Mundhöhlenwunden. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1931, Nr.19.
- Kieferresektion, -plastik und -prothese. Fortschr. Zahnhk. 1931, Lief.11.
- Pathologie und Therapie der Gaumendefekte. Fortschr. Zahnhk. 1932, Lief. 11.
- Die moderne Gaumenspaltbehandlung. Zschr. Stomat. 1932. H. 9.
- Chirurgie der fetalen Gesichtsspalten. Fortschr. Chir. 1932, 39.
- Die sogenannte Trigemini-Neuralgie. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1933, Nr. 50, S. 1178.
- Mikulicz'sche Krankheit. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1933, Nr. 50, S. 1181.
- Gasödem nach örtlicher Schmerzbetäubung. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1933, Nr. 50, S. 1180.
- Pathologie und Therapie der Gaumendefekte. Fortschr. Zahnhk. 1933, Lief. 11.
- Die zahnärztliche Versorgung operierter Gaumenspalten. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1933, Nr. 32, S.755.
- Die Verwendbarkeit der Schlundlappenplastik bei Gaumensegellähmung sowie bei Zerstörung oder Vernarbung des Velums. Dtsch. Kieferchir. Bd. 1 (1934) H.1.
- Erfahrungen über medikamentöse und serologische Behandlung der Kieferphlegmonen. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1934, Nr.45, S.1051.
- Die neue silberne Antisepsis und Chlordesinfektion nach Kruse-Fischer. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1934, Nr. 47.
- Zur Frage der örtlichen Schmerzbetäubung. Dtsch. Zahn-Mund-Kieferhk. 1934, H.9.
- Pathologie und Therapie der fetalen Gesichts- und Kieferspalten. Dtsch. Zahn-Mund-Kieferhk. 1935, H. 9, S. 513.
- Die Erfolgsbeurteilung nach Lippen- und Gaumenspaltenoperationen. Dtsch. zahnärztl. Zschr. 1948, H.19/20, S.812.
- Versorgung der fetalen Gesichts- und Kieferspalten. Dtsch. Gesd.wes. 1949, H.5, S.169.
- Zungenstruma. Zbl. Chir. 1949, H.
- Kiefergelenkankylose und Mikrogenie. Dtsch. zahnärztl. Zschr. 1949, 2.Maiheft.
- Zur Mitteilung „Nachteile der Frühoperation bei Lippen-, Kiefer-Gaumenspalten“ von Prof. Dr. Dr. R. Ritter, Heidelberg. Stoma 1949, Mai-Heft.
- Über die Verwendung von Wundspreizen. Zbl. Chir. 1949, H. 11.
- Victor Veau zum Gedächtnis. Zbl. Chir. 1950.
- Victor Veau, sein Leben und Werk. Dtsch. Zahn-Mund-Kieferkh. 1950.
- Zur Pathologie und Therapie bösartiger Ohrspeicheldrüesgeschwülste. Dtsch. zahnärztl. Zschr. Jg.5 (1950) H.22.
- Die Chirurgie in der Zahnheilkunde. Dtsch. Stomat. 1951, H.1, S.3.

Entstehung und Bedeutung der Kieferchirurgisch-orthopädischen Heilstätte Thallwitz. Dtsch. Stomat. 1951, H. 8, 5.227.

Die Verbesserung der Lokalanaesthesie durch Beimengung von Hyaluronidase (Kinetin-Scherin) und die biologische Bedeutung des Hyaluronsäure-Hyaluronidase-Systems. Dtsch. Stomat. 1951, H.3, 5.58.

Johann v. Ertl. Zbl. Chir. 1952, H.3.

Die postoperative Kieferverkrüppelung nach Lippen- und Kiefergaumenspaltenoperation. Chirurg 22.Jg. (1951) H. 11, S. 483-486.

Erfolgsbeurteilung nach Lippen- und Gaumenplastik. Dtsch. Gesd.wes. 1952, H.3, 5.99.

Zur Pathologie und Therapie der Speicheldrüsentumoren. Dtsch. Gesd.wes. 1952, H.3, 5.99.

W.Rosenthal und Ch. Leube: Zur Frage der Blutersatzmittel. Dtsch. Stomat. 1952, H.3, 5.62.

Beimengung von Hyaluronidase und von Noradrenalin zur Lokalanaesthesie. Anaesthesist Bd. 1 (1952) H.3, 5.75/76.

Die Früherkennung des Krebses der Mundhöhle. Dtsch. Stomat. 1952, H. 7, 5.184.

40 Jahre Zahnheilkunde in Berlin. Dtsch. Stomat. 1952, H. 11, S.319.

Verbesserung der lokalen Anaesthesie. Dtsch. Stomat. 1952, H.11, 5.336.

W.Rosenthal und J. Müller: Die Sprecherziehung der Lippen- und Gaumenspalter. Dtsch. Gesd.wes. 1952, H.35, 5.1111.

Zum Problem der Spaltbildungen. Dtsch. Stomat. 1954, H.1, 5.1.

Mortui vivos docent. Dtsch. zahnärztl. Zschr. Jg. 11 (1956) H. 6, S. 297-309.

Meloplastik mit doppeltepithelisiertem Flachhautlappen. Langenbecks Arch. klin. Chir. Bd. 284 (1956) S. 724-728.

Plastische Maßnahmen zur Erzielung einer deutlichen Sprechweise bei

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Langenbecks Arch. klin. Chir. Bd. 282 (1955) 5. 631-635.

Der Hautflachlappen im Dienste des Wiederaufbaues zerstörter Gesichtsteile. Dtsch. Zahn-Mund-Kieferhk. Bd. 24 (1956) H.3 u. 4.

Die musculäre Neurotisation. Fortschr. Kiefer- u. Gesichtschir. Bd. 2 (1956).