

v. Weizsäcker war Schüler des Physiologen v. Kries und ging als begeisterter Naturwissenschaftler an die Klinik Krehls, um sich der pathologischen Physiologie zu widmen. Energetik und Thermodynamik des Herz- und Skelettmuskels waren sein Arbeitsgebiet. Die andere Seite seiner Begabung war die Philosophie, sein tätiger Anteil im Umkreis der Südwestdeutschen Philosophie (Rickert, Windelband) hatte indessen für ihn noch keine engere Beziehung zur Medizin. Diese beiden Welten — experimentelle Pathophysiologie und philosophische Durchdringung des organischen Naturbegriffs — kamen eigentlich erst nach der Berufung auf den Heidelberger Lehrstuhl für Neurologie miteinander in Berührung, und zwar zunächst am Gegenstand der theoretischen Neurologie. Beim Studium der Abbauformen der Sensibilität, der optischen Wahrnehmung und der Motilität stieß v. Weizsäcker immer wieder auf die Begrenztheit der klassischen Begriffe, etwa des Reflexes, der Schwellenkonstanz, des Prinzips von Leitung und Lokalisation. Es schien nicht möglich, mit diesem Begriffsarsenal dem Spiel des Lebendigen näherzukommen. Die Fragestellung verschob sich, experimentell wie theoretisch, immer mehr von der Funktionsanalyse zum Studium der „Leistung“: Nicht wie das nervöse Organ funktioniert, sondern was es leistet, war die Vorfrage, um das Wesen der Funktion zu klären. Aber schon bei der Funktionsanalyse wurde der heute vielgebrauchte Begriff des „Funktionswandels“ geprägt, ferner wurde nachgewiesen, daß sensible und motorische Funktionen nicht trennbar, sondern kreisförmig aufeinander bezogen sind — eine Feststellung, die dem heute so aktuellen Problem der biologischen Regelung zugrunde liegt. Die Analyse der nervösen Leistung und deren Formwandel im pathologischen Abbau waren ein Thema, das v. Weizsäcker auch nach seiner Berufung als Nachfolger O. Foersters in Breslau gepflegt hat. Hieraus sind auch praktische Impulse erwachsen, z. B. für die Arbeitstherapie der Hirnverletzten, denen sich v. Weizsäcker in besonderem Maße während des Krieges gewidmet hat.

Bei der Analyse der Leistung stieß v. Weizsäcker immer wieder auf das mechanisch nicht auflösbare „Subjekthaltige“, etwa in der Wahrnehmung, im motorischen Handeln, bei der Einordnung des Organismus in die Umwelt. Das Subjekt ist hier bestimmend, und um das Subjektive mit dem Körperlichen methodisch und begrifflich zu vereinen, hat v. Weizsäcker die originale Konzeption des „Gestaltkreises“ entwickelt. So entstand immer mehr das Bedürfnis, Beobachtung und Theorie nicht mehr allein auf das Weltbild der Physik, sondern auf das Wesensbild des Menschen zu projizieren. v. Weizsäcker hat hierfür alle Impulse seiner Zeit genützt und ausgelotet, vor allem die Psychoanalyse Freuds, die er als einer der ersten auf akademischem Boden gefördert hat. Sein intensives Befassen mit den Neurosen war für ihn ein Mittel, um den leibseelischen Zusammenhängen auf die Spur zu kommen. Die in der Psychotherapie notwendige geduldige Berücksichtigung der Selbstwahrnehmung des Kranken, die Erfassung biographischer Faktoren und der intensive ärztliche Umgang mit dem Einzelnen vermittelten Erfahrung und Grundlage für das, was v. Weizsäcker „Einführung des Subjekts in die Pathologie“ nannte. v. Weizsäcker war kein Psychotherapeut im engeren Sinne, und es ist ein Irrtum, ihn für den Repräsentanten der Psychosomatischen Medizin zu halten. Wohl war er der Überzeugung, daß Krankheiten an Wendepunkten biographischer Krisen entstehen oder in schlechende Krisen eines ganzen Lebens eingeflochten sind, daß Krankheiten Beziehung haben zu geistigen Kräften und seelischen Strebungen. Aber er wollte das Geistig-Seelische nicht wieder transformiert wissen in psychologische Systeme. Er suchte den Zugang zum Subjektiven an der Krankheit nicht in der Form einer neutralen, objektiv-reflektierenden Betrachtung, was notwendig wieder zur cartesianischen Spaltung von Körper und Seele und zur Struktur-auffassung des Seelischen selbst geführt hätte, sondern er suchte diesen Zugang im Beachten des Kranken, als eine besondere Weise des verstehenden Nachvollzugs und menschlichen Begreifens. Bezeichnend ist dafür seine These: „Um Lebendes zu erforschen, muß man sich am Leben beteiligen.“ V. v. Weizsäcker war so trotz allem Problemendenken und Versuchen, zu anthropologischen Begriffen vorzudringen, ein Empiriker geblieben.

So etwa entstand seine Medizinische Anthropologie, deren Ausgestaltung nach der experimentellen, klinischen und allgemeinmedizinischen Seite das eigentliche Anliegen V. v. Weizsäckers geworden ist. Er hat in seltener Weise quer durch alle Fakultäten hindurch erregend und befruchtend gewirkt und im geistigen Leben auch außerhalb der Medizin einen festen Platz gefunden. Schüler und Freunde begleiten ihn dankbar in das kommende Lebensjahrzehnt.

Christian, Heidelberg

Walter Stoeckel 85 Jahre alt¹

In diesem Hörsaal der alten Berliner Universitäts-Frauenklinik haben Sie schon viele Ihrer Geburtstage erlebt; den 60., den 65., den 70., den 75. und den 80. Sie wurden dabei mit Ehrungen und Auszeichnungen bedacht und haben viele Ansprachen geduldig über sich ergehen lassen, in denen Ihre Verdienste als Lehrer, als Forscher, als Arzt, als Klinikleiter, als Klinikerbauer, als Redakteur von Zeitschriften, als Lehrbuchherausgeber sowie Ihre Größe als Mensch gefeiert wurden.

Nun ist der 85. Geburtstag gekommen. Wiederum sind viele an dieser traditionsreichen Stätte versammelt, um diesen Tag mit Ihnen zu verleben, den Sie in begnadeter geistiger Frische und körperlich nur wenig von den Unbilden der Jahre bedrückt begehen. Wiederum haben mich Ihre alten Schüler gebeten, in ihrem Namen zu sprechen. Jeder, der die Reden an Ihren früheren Geburtstagen kennt, weiß, daß den dort zum Ausdruck gebrachten Wünschen nichts mehr hinzuzusetzen ist.

Darum muß ich schon etwas anderes bringen. Ich werde aufzeigen — nehmen Sie es als kasuistischen Beitrag zur Gerontologie —, was ein Mann im neunten Dezennium seines Lebens zu leisten vermag und aus welchen Wurzeln sich diese seine Leistung speist.

Das Zentralblatt für Gynäkologie ist jünger als Sie, erst 78 Jahre alt. Die ersten dreieinhalb Jahrzehnte wuchs es ohne Ihre Leitung auf. Aber schon im Jahr 1911 übernahmen Sie die Redaktion, und diese haben Sie bis heute — also nunmehr 45 Jahre — in der Hand. Habent sua fata libelli. Die Abhängigkeit auch Ihres Zentralblattes — so darf ich es nennen — von Zeit und Schicksal sieht man an seinem Äußeren. Mein Exemplar, mühsam durch alle Wirrnisse des Krieges gerettet, ist bis 1915 in Leder gebunden. Dann kommt der schlichte Kalikoeinband, noch mit Goldschrift auf dem Rücken versehen; doch schon bald geben die gelben Pappstreifen des Rückens, mit der Hand beschriftet, Zeugnis von der Notzeit des Krieges, und das wiederholt sich später alles noch einmal. Ebenso geben Farbe und Qualität des Papiertes Kunde von fetten und mageren Jahren. Wer aber — wie viele von uns — jahrzehntelang Sonnabend für Sonnabend mit Spannung das neue Heft in die Hand nahm, achtete nicht auf dieses Beiwerk, sondern auf den Inhalt. Diesem gaben Sie unverändert Gepräge und hohes Niveau. Wenn Sie dann am 1. 1. 1952, also nach Ihrem 80. Geburtstag, freudig mitteilen, daß es nach vielen Bemühungen gelungen sei, mit dem wöchentlichen Erscheinen wieder den Status quo zu erreichen, weiß jeder das Maß der für die Überwindung der Schwierigkeiten notwendigen Energie zu ermessen. Sie sind auch in den letzten Jahren nicht nur Erhalter und Verwalter, sondern Gestalter der verschiedenen von Ihnen herausgegebenen Zeitschriften geblieben.

Als Neuerscheinungen auf dem Büchermarkt erschienen in jüngster Zeit, von Ihnen verfaßt, die „Vorlesungen“ und die „Ansprachen“. Hier fesselt der begnadete Lehrer noch einmal seine Hörer, aber vor allem bringen diese Bücher eindrucksvolle und weise Erkenntnisse und Bekenntnisse eines verantwortungsbewußten Arztes und Hochschullehrers, die nicht nur von Ärzten, sondern auch von Laien und insbesondere von den zuständigen Ministerien gelesen und beherzigt werden sollten.

Auch gaben Sie Ihre weltberühmten Lehrbücher der Geburtshilfe und Gynäkologie neu heraus. Ihre „Geburtshilfe“ wird in der 12. Auflage in den nächsten Tagen erscheinen. Die Größe der geistigen Leistung bei einer solchen Neubearbeitung vermag nur zu beurteilen, wer aus geschichtlicher Entwicklung heraus den gewaltigen Umbruch kennt, in dem sich auch diese unsere Fächer befinden.

Was Ihre Lehrbücher für unser Fach bedeuten, ist allen bekannt. Nicht zuletzt verdanken sie ihre Beliebtheit Ihrer treffenden Ausdrucksweise und der Schönheit Ihrer Sprache. Ihre Schriften sind Beispiele deutscher Stilkunst.

Als Lothar I. den Kaisermantel ablegte und Mönch wurde, soll er gesagt haben: Tempora mutantur, nos et mutamur in illis. Eine Binsenwahrheit, wenn man das Äußere sieht. Sie wurden im hohen Alter von 80 Jahren emeritiert; Sie gingen zwar nicht als Eremit in die Einsiedelei, aber gaben Ihre beruflichen Aufgaben an Jüngere ab. Sie blieben trotzdem „semper idem“, immer der gleiche. Sie haben weiter aktiv an allem teilgenommen, was uns Deutsche täglich bewegt. Ich erinnere nur an Ihre in München eindringlich vorgetragene Mahnung zur Einigkeit der deutschen Wissenschaftler.

Sie lebten weiter Ihren Pflichten, aber auch — wohl dosiert — Ihren Neigungen, der Musik und der Hippologie.

¹ Nach einer am 14. 3. 1956 gehaltenen Ansprache.

Sie wurden älter, blieben aber doch frisch genug, um mit Interesse die Entwicklung Ihrer vielen Arbeitsgebiete zu verfolgen, die Ihnen früher besonders am Herzen lagen.

Ich erwähne nur den so häufigen Halskrebs der Gebärmutter, das Collumcarcinom. Sie haben in Deutschland die vaginale Radikaloperation eingeführt. Sie haben Hunderte von krebskranken Frauen auf diese Weise operiert und die Methode immer wieder verbessert. Sie haben sie in Wort und Schrift propagiert, haben allerdings ihren Mitarbeitern gegenüber oft über die geringe Resonanz bei den Fachgenossen geklagt, denen das vaginale Operieren nicht lag oder zu schwer war. Heute hat diese Operation ihre Daseinsberechtigung erbracht. Sie hat eine Mortalität erreicht, die um oder unter 1% liegt; Nebenverletzungen spielen keine Rolle mehr, und die Dauerheilungen sind gut. Wie ich erst kürzlich an meinem großen Krankengut zeigen konnte, beläuft sich die Heilung in der Gruppe I — wobei sich keine „Oberflächencarcinome“ in dieser Statistik befinden — in einem Zeitraum von 12 Jahren auf nicht weniger als 78,9%!

Schon bald erkannten Sie, daß eine entscheidende Verbesserung der Heilungsergebnisse nur auf dem Wege der Früherkennung zu erreichen sei. So griffen Sie schon frühzeitig die Kolposkopie auf, und in enger Zusammenarbeit mit Robert Meyer wurden alle Fragen der Frühdiagnose von verschiedenster Seite bearbeitet. Was heute — vielfach als neu — über das „Oberflächencarcinom“ geschrieben und geredet wird, war an Ihrer Klinik schon in den 30er Jahren weitgehend bekannt.

Auf dem ersten großen gynäkologischen Nachkriegskongreß, der in diesem Hörsaal unter Ihrer Leitung 1947 stattfand, wurde über die Krebsdiagnose aus dem Scheidenabstrich berichtet. Von pathologisch-anatomischer Seite wurde sie mit lebenswürdiger Eindeutigkeit abgelehnt. Sie waren vorsichtiger und forderten zur kritischen Nachprüfung auf. Sie hat sich gelohnt. Heute ist die Cytologie aus der Krebsdiagnostik nicht mehr wegzudenken. Die Fortschritte auf diesem jungen Gebiet sind aus dem eben erschienenen Atlas der Cytologie meiner Mitarbeiter Smolka und Soost eindeutig zu ersehen. Das Problem der Früherkennung ist m. E. gelöst. Noch nicht gelöst ist die organisatorische Aufgabe, diese Möglichkeit der Praxis zugute kommen zu lassen.

Was wurde an Ihrer Klinik fieberhaft gesucht, um der Frage der Entstehung des Collumcarcinoms näher zu kommen! Die Resultate kamen über die immer wieder getroffene Feststellung, daß er Vielgebärende häufiger befällt als kinderlose Frauen, kaum hinaus. Auch hier sind Fortschritte erreicht. Mein früherer Oberarzt Huber, jetzt Ordinarius in Marburg, hat die sogenannten „Systemcarcinome“ von den übrigen Carcinomen abgegrenzt. Sie entstehen auf einen endogenen, wahrscheinlich hormonalen Reiz. Trotz ihrer numerischen Seltenheit ist diese Feststellung von grundsätzlicher Bedeutung.

Der Gebärmutterkrebs ist nur ein Beispiel von vielen. Jeder Ihrer Schüler, der wissenschaftlich arbeitet, weiß über Fortschritte auch aus anderen Ihrer alten Arbeitsgebiete zu berichten.

Ihre Schüler wünschen Ihnen, lieber Herr Geheimrat, daß Sie — wie der Schleswig-Holsteiner sagt — noch lange von den Zinsen Ihrer Arbeit „gut haben“! Es geht dabei nicht um klingende Münze, wohl aber um eines der schönsten Güter, deren ein Hochschullehrer teilhaftig werden kann: das Bewußtsein, geistige Werte geschaffen und in diesem Sinne erfolgreich gelebt zu haben. Wenn Sie in Ihrem Arbeitszimmer jetzt oft allein sitzen, sind Sie umgeben von den kräftig wachsenden Ranken, die aus dem Samen sprießen, den Sie gelegt haben.

E. Philipp, Kiel

FRAGEN AUS DER PRAXIS

Frage: Stimulieren hohe Dosen von Vitamin B₁₂ das Wachstum von Pilzen?

Antwort: Während die wachstumsfördernde Wirkung von Vitamin B₁₂ auf verschiedene Bakterienarten eingehend studiert und allgemein bekannt ist, fehlen in der Literatur diesbezügliche Angaben über Pilze. Theoretisch erscheinen solche Beziehungen zwischen dem Wirkstoff und Pilzwachstum durchaus möglich. Ein pathogenetischer Zusammenhang zwischen der Vitamin-B₁₂-Therapie und dem Auftreten von Pilzmycelen im Urin ließe sich in dem beobachteten Fall aber nur beweisen, wenn man den Pilz isolieren, in geeignetem Nährmedium züchten und die Abhängigkeit seines Wachstums von der Gegenwart von Vitamin B₁₂ nachweisen würde. Eine Ablagerung von Pilzkolonien in den Nieren ist für die experimentelle Infektion mit *Candida albicans* nachgewiesen worden. Therapeutisch ist ein Ver-

such mit dem fungistatisch und fungicid wirksamen Präparat Mycostatin (=Nystatin Squibb) zu empfehlen.

Prof. Dr. S. Markes, Basel-Riehen, Dinkelbergstr. 7

Frage: Wie muß eine Kalbshypophyse zur Implantation bzw. Injektion zubereitet werden?

Antwort: Im allgemeinen verwendet man Kalbshypophysen zur Implantation. Voraussetzung ist, daß das zur Entnahme vorgesehene Kalb durch Keulenschlag und nicht mittels Bolzenschußapparat betäubt wurde. Bei der Betäubung mit dem Bolzenschußapparat wird nämlich meist die Hirnbasis und besonders die Hypophysenregion zerstört. Der Schädel wird am besten mit einer Säge eröffnet und das Großhirn nach Durchtrennung der Hirnnerven entfernt. Danach läßt sich die Hypophyse relativ leicht und steril mit Pinzette und Skalpell aus der Sella herauspräparieren. Bis zur Verarbeitung, die möglichst schnell erfolgen soll, wird die Hypophyse in steriler körperwarmer Ringerlösung aufbewahrt. Die früher übliche subkutane Implantation der ganzen Drüse ist heute meist verlassen. Neuerdings wird die Hypophyse vielfach in dünne Scheiben zerlegt und dann unter die Haut implantiert, womit angeblich bessere Resorptionsverhältnisse geschaffen werden. Nach der Niehans-Methode erfolgt die Zerkleinerung mit einem Spezialmesser, die Suspension in Ringerlösung kann dann mit einer Rekordspritze und dicker Kanüle tief intragluteal injiziert werden. Uns hat sich am besten die Zerkleinerung im Starmix mit 5—10 ccm Ringerlösung bewährt, die vor allem sehr schnell und absolut steril erfolgt. Die mit dem Starmix zubereitete Suspension zeigt eine wesentlich feinere Verteilung und läßt sich auch leichter injizieren. Wir fordern auch bei Hypophysenimplantation bzw. Injektion vorausgehende entsprechende serologische und bakteriologische Untersuchungen des Muttertiers.

Prof. Dr. med. H. G. Rietschel, Kreis- u. Stadt Krankenhaus Herford

Frage: Kann es im Verlauf einer kavernösen Lungentuberkulose zu Fertilitätsstörungen kommen, ohne daß sich im Bereich des Genitales und insbesondere der Testikel Veränderungen finden? Es handelt sich um eine Oligospermie I—II° bei gleichzeitiger starker Nekrospermie (75%) mit Fehlformbildung. Welche differentialdiagnostischen Erwägungen und Untersuchungsmethoden kommen bei einem 30jährigen Manne in Betracht?

Antwort: Mit Fertilitätsstörungen bei Patienten, die an einer aktiven Lungentuberkulose leiden, ist zu rechnen; der Befall des Genitales ist dabei keine notwendige Voraussetzung. Die Störung kann sich ebenso auf die *Potentia coeundi* wie auf die *Potentia generandi* beziehen. Der Störungsmechanismus ist im einzelnen noch nicht geklärt. Vermutlich wird die Potenz durch die bei dem tuberkulösen Prozeß freiwerdenden Toxine beeinträchtigt. Fraglich bleibt, ob die Toxine die Hoden direkt oder auf einem Umweg angreifen; denkbar sind mehrere Möglichkeiten. Klinische Beobachtungen und Untersuchungen am Tier (Stiasny) sprechen dafür, daß das Ausmaß der Tuberkulose den Grad der Fertilitätsstörung bestimmt. Aber Untersuchungen, die in überzeugender Weise darlegen, daß man von einem bestimmten Grad der Tuberkulose ab auf sichere Infertilität schließen kann, gibt es m. W. nicht. Des weiteren ist anzunehmen, daß sich die durch Tuberkulose bedingten Fruchtbarkeitsstörungen nach Inaktivierung der Tuberkulose zurückzubilden vermögen. Da es bisher noch keine Möglichkeit gibt, vom Spermabefund allein auf eine durch Tuberkulose bedingte Fertilitätsstörung zu erkennen, wäre im oben gefragten Falle natürlich auch das Vorliegen einer auf anderer Basis entstandenen Fertilitätsstörung denkbar. Diesbezügliche differentialdiagnostische Erwägungen dürften im augenblicklichen Zeitpunkt auf große Schwierigkeiten stoßen.

Dr. Kohlberg, Braunschweig, Münzstr. 3

Frage: Wie behandelt man ein Quinckesches Ödem? Pat. von 60 Jahren leidet seit 2 Jahren an immer wieder rezidivierenden Quinckeschen Ödemen, die sich besonders an den Lippen lokalisieren. Sie hat einen Diabetes geringen Grades, der durch kleine Insulingaben gut beherrscht werden kann. Außerdem besteht eine Herzmuskelschwäche, die aber noch nicht zu einer Dekompensation geführt hat und durch gelegentliche Digitalisgaben behandelt wird. Die Ödeme können durch Kalziummedikation und Antihistaminika (Calcistin i.v.) meist rasch zum Verschwinden gebracht werden. Sie stören aber die Pat. sehr, da sie ein Geschäft betreibt und immer wieder ausfällt. Besondere Überempfindlichkeiten konnten, soweit das im Rahmen einer Allgemeinpraxis möglich ist, nicht festgestellt werden. Deutlich ist ein Zusammenhang mit Zuständen körperlicher geringerer Leistungsfähigkeit und psychischer, wenn auch geringfügiger, Belastung und Aufregung. Sedativa der verschiedensten Art wurden versucht, versagten aber immer nach einiger Zeit. Was kann noch zur Vorbeugung und Beseitigung der Ödeme getan werden?