

Aus der Klinik für Neurochirurgie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
– Direktor: Univ.- Prof. Dr. med. Hans Arnold –

Prof. Dr. med. Friedrich Loew
-
Vita eines deutschen Neurochirurgen

INAUGURAL-DISSERTATION

zur
Erlangung der Doktorwürde
der Universität zu Lübeck
- Aus der Medizinischen Fakultät -

vorgelegt von
Constanze Hasselmann
aus Neumünster

Lübeck
2005

1. Berichtstatter

Prof. Dr. med. Hans Arnold

2. Berichtstatter

Prof. Dr. rer. nat. Burghard Weiss

Tag der mündlichen Prüfung

19.01.2006

Zum Druck genehmigt.

Lübeck, den 19.01.06

gez. Prof. Dr. med. Wolfgang Jelkmann

- Dekan der Medizinischen Fakultät -

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Abkürzungsverzeichnis	3
Abbildungsverzeichnis.....	5
Vorwort.....	6
Tabellarischer Lebenslauf von Friedrich Loew	8
1. Friedrich Loew – Der junge Mann	9
1.1 Elternhaus und Schulzeit	9
1.2 Medizinstudium zu Kriegszeiten.....	11
1.3 Erste Schritte als Arzt.....	15
1.4 Die Lehrzeit bei Tönnis	21
2. Friedrich Loew – Der Professor und Diplomat.....	33
2.1 Ordinariat in Homburg/Saar	33
2.2 Engagement in der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie	44
2.3 Die Etablierung der Acta Neurochirurgica als bedeutendes wissenschaftliches Publikationsorgan	51
2.4 25-Jährige Mitgliedschaft im Vorstand der European Association of Neurosurgical Societies und Engagement in der World Federation of Neurosurgical Societies	58
2.4 Repräsentant der Neurochirurgie in der Bundesärztekammer (BÄK).....	65
2.5 Aufbau internationaler Beziehungen in den Nahen Osten	71
2.6 Emeritierung.....	74
3. Friedrich Loew – Der Wissenschaftler.....	77
3.1 Einleitung	77
3.2 Traumatische Hirnschädigungen	78
3.3 Hirnödem und Hirnstoffwechsel	82
3.4 Hirntumore	87
3.5 Rückenmark.....	90
3.6 Wirbelsäulenchirurgie.....	92
3.7 Facialischirurgie	97
3.8 Interdisziplinäre Themen, Grenzgebiete und Erinnerungen	99
4. Zusammenfassung.....	102

5. Gesamt-Literaturverzeichnis Professor Friedrich Loew	104
A. Übersichtsreferate, Lehr- und Handbuchbeiträge.....	104
B. Zeitschriftenbeiträge	110
6. Literaturverzeichnis	127
7. Danksagung	136
8. Lebenslauf der Autorin	140

Erläuterung:

Im folgenden Text befinden sich verschiedene Fußnoten.

Dabei weisen die kleineren hochgestellten Fußnoten auf die Namensklärungen am jeweiligen Seitenende hin.

Die durch Buchstaben ergänzten Zahlen (A1, B2,...) verweisen auf die zitierten Arbeiten Friedrich Loews, welche im Gesamt-Literaturverzeichnis des Neurochirurgen ab Seite 104 (A1, A2,...) beziehungsweise ab Seite 110 (B1, B2,...) aufgeführt sind.

In Klammern stehende arabische Ziffern (1, 2, 3,...) beziehen sich auf zitierte Publikationen, welche im Literaturverzeichnis ab Seite 127 zu finden sind.

Abkürzungsverzeichnis

AANS	American Association of Neurological Surgeons
AK	Allgemeines Krankenhaus
BÄK	Bundesärztekammer
BDNC	Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e.V.
BRD	Bundesrepublik Deutschland
C.B.E.	Commander of the British Empire
CDU	Christlich Demokratische Union
CSSR	Tschechoslowakische Sozialistische Republik
CT	Computertomographie
DDP	Deutsche Demokratische Partei
DDR	Deutsche Demokratische Republik
Dept.	Department
DGNC	Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
Dipl.-Ing.	Diplom-Ingenieur
Doz.	Dozent
Dr. jur.	Doctor iuris
Dr. med.	Doctor medicinae
Dr. rer. nat.	Doctor rerum naturalium
Dr. rer. pol.	Doctor rerum politicarum
EANS	European Association of Neurosurgical Societies
eds.	editors
em.	emeritus
EMG	Elektromyographie
F.A.C.S.	Fellow of the American College of Surgeons
F.R.C.S.	Fellow of the Royal College of Surgeons
F.R.S.	Fellow of the Royal Society
F.R.S.E.	Fellow of the Royal Society of Edinburgh
FDP	Freie Demokratische Partei
FU	Freie Universität
geb.	geboren
gest.	gestorben

h.c.	honoris causa
HNO	Hals-Nasen-Ohren
Hon.	Honorary
Hrsg.	Herausgeber
Ltd.	Leitender
MB	Medicinae Baccalaureus
MD	Medicinae Doctor
M.S.	Master of Science
mult.	multiplex
NSDAP	Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei
OPMI	Operationsmikroskop
Prof.	Professor
RAF	Rote Armee Fraktion
St.	Sankt
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
u.a.	unter anderem
UdSSR	Union der Sozialistischen Sowjetrepubliken
USA	United States of America
WFNS	World Federation of Neurosurgical Societies

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Prof. Dr. med. Friedrich Loew.....	6
Abbildung 2	Besatzungszonen nach dem Zweiten Weltkrieg.....	17

Vorwort

„Ohne Vergangenheit und ohne Gegenwart gäbe es auch keine Zukunft. Deshalb gilt es, die Vergangenheit zu bewahren, die Gegenwart zu leben und die Zukunft zu gestalten.“ (Wolfgang Kownatka¹)

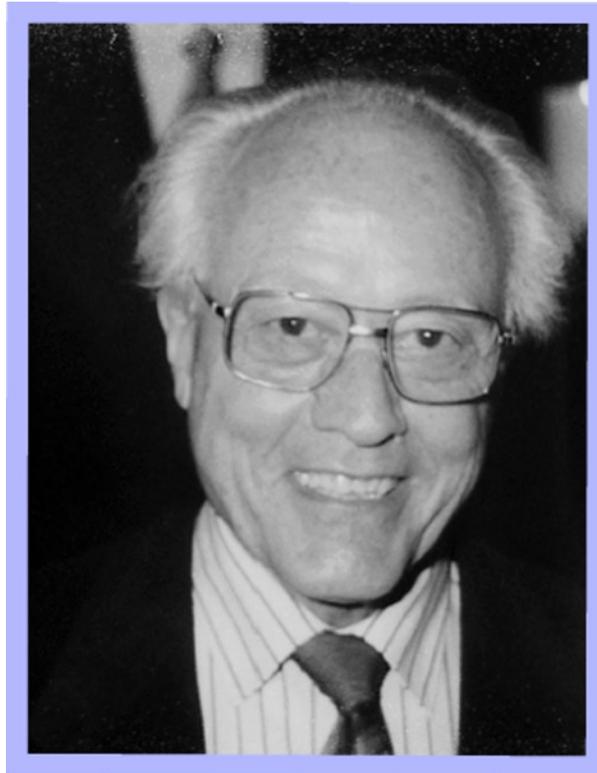


Abb. 1: Prof. Dr. med. Friedrich Loew (3)

Die Neurochirurgie ist ein sehr junges Fach im Kanon der Spezialisierungen. Zwar gab es bereits zu Beginn des letzten Jahrhunderts erste Bestrebungen zur Schaffung eines eigenständigen Status, doch diese wurden zunächst durch den Krieg jäh unterbrochen. In den Wirren der Nachkriegszeit gelingt es jedoch einigen engagierten Wissenschaftlern, unter Federführung Wilhelm Tönnis', sich erneut zusammenzufinden, Ziele zu formulieren und schließlich am 13. September 1950

¹ **Kownatka, Wolfgang**, deutscher Aphoristiker, geboren am 2. Juni 1938 in Prenzlau/Uckermark, Ausbildung zum Bankkaufmann in Goslar, 1958-1986 Tätigkeit für die Bundeswehr: Ausbildung zum Luftwaffenoffizier, ab 1960 Kompanie-, Personal-, Sport- und Jugendoffizier, Kompaniechef, Presseoffizier in unterschiedlichen Verwendungen, Dozent für Publizistik und Pressesprecher der Führungsakademie, NATO-Informationsoffizier, Pressesprecher Luftflotte, 1986 Tätigkeit für den Bundesverband des Deutschen Güterfernverkehrs als Abteilungsleiter Öffentlichkeitsarbeit und Werbung, 1991 Eintritt in die Geschäftsführung des Bundesverbandes für Möbelspediteure, seit 2002 Betreuer des Wahlkreisbüros des FDP-Bundestagsabgeordneten Dr. Dieter Thomae

die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie zu gründen.

In den darauf folgenden Jahren gilt es, Ärzten aller Fachrichtungen die Potentiale dieses Faches zu demonstrieren, nach dem verlorenen Krieg auch auf internationaler Ebene erneut Fuß zu fassen sowie durch ehrgeizige Forschung die Möglichkeiten der Neurochirurgie weiter zu entwickeln. Die deutsche Neurochirurgie musste sich präsentieren.

Sicherlich sind es nicht die Meriten eines Mannes, dem das Fach seinen heutigen Status zu verdanken hat. Viele haben an der Etablierung der Neurochirurgie auf nationalem und internationalem Parkett auf sehr unterschiedliche Art und Weise mitgewirkt, und ihnen allen gebührt Achtung für ihre Leistung.

Auch Prof. Dr. med. Friedrich Loew gehört zu der Gruppe der deutschen Neurochirurgen, die einen beachtlichen Beitrag hierzu geleistet haben. Er war Schüler von Tönnis in Bochum-Langendreer und Köln sowie Ordinarius an der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar. In seinen Positionen als langjähriger Schriftführer und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, Chefredakteur der Acta Neurochirurgica und jahrelanges Vorstandsmitglied der European Association of Neurosurgical Societies sowie langjähriges Vorstandsmitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer vertrat er sein Fach stets mit großem Enthusiasmus. Sein Name ist den vielen Neurochirurgen nicht nur in Deutschland, auch in Europa und sogar über seine Grenzen hinaus ein Begriff.

Um seine Verdienste für die Neurochirurgie nicht in Vergessenheit geraten zu lassen, wird in dieser Arbeit das Leben dieses bedeutenden deutschen Neurochirurgen im Kontext der zeitgeschichtlichen Entwicklung seines Faches dargestellt.

Tabellarischer Lebenslauf von Friedrich Loew

1920	Friedrich Loew wird am 28. Juli in Remscheid geboren
1926-1938	Grundschule und Gymnasium in Traben-Trarbach
1938	Reifeprüfung und Beginn des Medizinstudiums in Graz
1938-1944	Studium an den Universitäten Graz und Wien; während der Kriegsjahre Einsatz an verschiedenen Fronten im Sanitätsdienst der Wehrmacht
1944	Staatsexamen in Graz
1945	Promotion in Graz
1946-1951	Assistent in der Chirurgischen und Neurochirurgischen Abteilung des Knappschaftskrankenhauses in Bochum-Langendreer unter der Leitung von Prof. Tönnis
1951	Facharzt für Chirurgie und Übersiedlung mit Prof. Tönnis an die Universität Köln
1952	Leitender Oberarzt der Neurochirurgischen Universitätsklinik Köln
1956	Habilitation im Fach Neurochirurgie
1960	Anerkennung als Facharzt für Neurochirurgie, kurz darauf Übernahme der Abteilung für Neurochirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar
1963-1990	ordentlicher Professor für Neurochirurgie und Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar
1967-1968	Dekan der Medizinischen Fakultät
1968-1969	Prodekan der Medizinischen Fakultät
1968-1970	Prorektor der Universität Homburg/Saar
1956-1964	Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie
1964-1966	1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie
1966-1968	Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie
1957-1996	Chefredakteur der Acta Neurochirurgica
1971-1996	Vorstandsmitglied European Association of Neurosurgical Societies
1968-1996	Vorstandsmitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer
1971-1978	Präsident des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer
1990	Emeritierung

1. Friedrich Loew – Der junge Mann

1.1 Elternhaus und Schulzeit

1920 – die junge Demokratie Deutschlands steht auf sehr wackeligen Beinen. Zwei Jahre zuvor hatte der Kaiser abgedankt. Ein Jahr später nahm die Nationalversammlung mit der Mehrheit der Stimmen der Weimarer Koalition die Weimarer Verfassung an. Von Beginn an steht die junge Demokratie vor erheblichen ökonomischen und sozialen Problemen.

Inmitten dieser Zeit des Umbruchs kommt am 28. Juli 1920 Friedrich Loew als zweites Kind des Theologen Prof. Dr. Wilhelm Loew und seiner Frau Elisabeth, geborene Naumann, zur Welt. Noch vier weitere Geschwister sollen in den nächsten Jahren folgen.

Das Elternhaus ist geprägt vom Geiste des bereits 1919 verstorbenen Großvaters Friedrich Naumann², des Theologen, Politikers und Publizisten, der vor und während des ersten Weltkrieges durch verschiedene Veröffentlichungen und Tätigkeiten den liberalen Gedanken in Deutschland weit vorangetrieben hatte. Er war ein Mann, der in großen Zusammenhängen denken konnte und der die Begabung besaß, auch komplexe Dinge verständlich und einfach darzustellen. Aufgrund seines Wissens in den Bereichen Theologie und Politik sowie seiner Fähigkeit Sachverhalte sinnvoll und treffend zu verknüpfen, genoss er in der damaligen Zeit ein hohes Ansehen.

Der Vater der Familie, Prof. Dr. Wilhelm Loew, ist in dieser Hinsicht nicht weniger begabt. Auch er ist ein Mann, der komplexe Dinge verständlich und einfach darstellen kann. Er hatte in Freiburg, Halle und Marburg Philosophie, Theologie und Geschichte studiert und war daraufhin zunächst an verschiedenen Orten als Pfarrer tätig.

² **Naumann, Friedrich**, Theologe, Politiker und Publizist, geb. am 25. März 1860 in Störmthal bei Leipzig, 1879-1883 Theologiestudium in Leipzig und Erlangen, 1886-1896 Übernahme einer Pfarrstelle in Langenberg, 1896 Gründer des „Nationalsozialen Vereins“, 1903 Auflösung des „Nationalsozialen Vereins“ und Mitgliedschaft in der linksliberalen „Freisinnigen Partei“, 1907 Mitbegründer des Deutschen Werkbunds, 1907-1918 Mitglied des Reichstags, 1910 Vereinigung der zersplitterten linksliberalen Gruppierungen zur „Fortschrittlichen Volkspartei“, 1915 Veröffentlichung des Buches „Mitteleuropa“, 1917 Gründung der Staatsbürgerschule in Berlin (ab 1920 Hochschule für Politik), 1918 Mitbegründer der „Deutschen Demokratischen Partei“ (DDP), 1919 Mitglied der Weimarer Nationalversammlung, gestorben am 24. August 1919 in Travemünde

In Anbetracht dieses sozialen Hintergrundes ist es nicht verwunderlich, dass die Kinder der Familie Loew eine sehr liberale Erziehung genießen. Die Eltern agieren nicht autoritär sondern lassen sich durchaus auf Diskussionen mit den Zöglingen ein. Friedrich Loew lernt früh, dass geschicktes Argumentieren sehr fruchtbar sein kann, was in seiner weiteren Zukunft eine entscheidende Rolle spielen wird. Der Grundstein für seine später von vielen hoch geschätzte Diplomatie wird bereits in seinen frühen Jahren gelegt. Dennoch wird er auch die Erfahrung machen, dass nicht alle Menschen mit öffentlichem Widerspruch gleich gut umgehen können.

Friedrich Loew wächst bis zu seinem siebenten Lebensjahr in seiner Geburtsstadt Remscheid auf. 1927 zieht die Familie dann nach Traben-Trarbach an der Mosel, wo der Vater als Pfarrer einer kleinen Gemeinde arbeitet. Hier wird der junge Friedrich eingeschult und besucht zunächst die Grundschule, später dann das Gymnasium der Stadt.

Den Vater erwarten in Trarbach Jahre großer Schwierigkeiten - zunächst wirtschaftlicher, später politischer Art. Das Ringen um die kirchlichen Finanzen kostet in den Anfangsjahren viel Kraft, schlimmer aber ist die politische Entwicklung in dieser Zeit, in der die Kirche durch die Nationalsozialisten stark ins Abseits gedrängt wird. Mit dem Jahr 1936 verlässt Pfarrer Loew Trarbach, da er mit der Leitung des Predigerseminars der Rheinischen Kirche in Düsseldorf beauftragt wird.

Friedrich Loew geht nicht mit der Familie nach Düsseldorf. Er steht zu diesem Zeitpunkt kurz vor dem Abitur, und die Familie beschließt, ihn für das letzte verbliebene Schuljahr auf das der Schule angeschlossene Internat zu schicken. Im Jahr 1938 legt Loew sein Abitur ab.

1.2 Medizinstudium zu Kriegszeiten

Der Reichsarbeitsdienst war ein Teil des nationalsozialistischen Machtapparates im Deutschen Reich der Jahre 1933-1945. Alle Männer (ab September 1939 auch alle Frauen) zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr hatten eine sechsmonatige Dienstzeit abzuleisten. Dieser Pflicht geht auch Friedrich Loew im Anschluss an sein bestandenes Abitur nach.

Ursprünglich hatte er geplant, direkt nach Ableistung des Arbeitsdienstes zum Militär zu gehen, um hier seinem Vaterland zu dienen. Doch sein Vater bringt ihn dazu, seine Pläne umzuwerfen. In weiser Voraussicht macht er seinem erstgeborenen Sohn klar, dass es in den unruhigen politischen Zeiten besser sei, schon einen Fuß im Studium zu haben. Deutschland steht 1938 auf der Schwelle zum Krieg, und der Vater will im Angesicht dieser drohenden Gefahr verhindern, dass sein Sohn ohne begonnene Ausbildung zum Militär geht.

Friedrich Loew hört auf seinen Vater und beginnt im Jahr 1938 sein Medizinstudium an der Karl-Franzens-Universität in Graz.

Kurz darauf wird Vater Wilhelm Loew zwangspensioniert. Das nationalsozialistische Regime kann ihn nicht länger dulden, denn er versteckt seine Sympathie zur „Bekennenden Kirche“ – einer Bewegung innerhalb der protestantischen Kirche, die sich gegen die dem System des Nationalsozialismus angepasste Leitung der evangelischen Kirche, insbesondere gegen die nationalsozialistisch geprägten „Deutschen Christen“ sowie gegen die staatliche Unterdrückung der Kirche durch das nationalsozialistische Regime wendet - nicht. 51-Jährig steht er vermeintlich vor dem Aus seiner beruflichen Karriere. Doch der wissbegierige Mann fühlt sich zu jung, um sich zur Ruhe zu setzen. Ihm bieten sich zwei Alternativen: Entweder er nimmt eine Stelle als Hilfsprediger in Kassel an oder er tut es seinem Sohn gleich und beginnt ein Medizinstudium. Friedrich Loew und sein Vater suchen gemeinsam sowohl in Kassel als auch in Graz nach einer bezahlbaren Wohnung für die achtköpfige Familie – in Graz werden sie fündig. Ab dem Jahr 1939 studieren Vater und Sohn nun um die Wette in Graz Medizin.

Am 1. September 1939 marschiert die Deutsche Wehrmacht in Polen ein und markiert so den Beginn des Zweiten Weltkrieges. Den jungen Loew zieht es zum

Militär. Er denkt darüber nach, sich freiwillig zu melden. Und wieder ist es der Vater, der den Sohn zähmt. In weiser Voraussicht ahnt dieser nämlich schon, dass diese Auseinandersetzung einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen würde als gemeinhin angenommen wird. Er würde schon noch früh genug eingezogen werden...

Zum Wintersemester 1939/40 wechselt Friedrich Loew für ein Semester unfreiwillig die Universität und studiert für ein halbes Jahr in Wien. Im Zuge des Zweiten Weltkrieges wird die Universität Graz kurzfristig geschlossen.

Im Januar 1941 wird der junge Student Friedrich Loew eingezogen. Er kommt zu den Gebirgsjägern, wird aber nach kurzer Zeit in ein Feldlazarett in den Mittelabschnitt Russlands versetzt. Die Jahre 1941 und 1942 verbringt er als aktiver Soldat an der Ostfront.

Zunächst wird der Medizinstudent im sechsten Semester als Sanitäter eingesetzt, ist für die Grundversorgung der Frischverletzten zuständig und darf gelegentlich im Operationssaal instrumentieren. Erste Assistenzen folgen bald. Schnell bemerken die Ärzte, dass sich der junge Loew sehr geschickt im Umgang mit Skalpell und Pinzette anstellt. Zunehmend macht er nun erst einfache, später auch kompliziertere Operationen eigenständig. Durch diszipliniertes, fleißiges Arbeiten eignet er sich in dieser Phase enorme praktische Fähigkeiten im Bereich der Operationstechnik an. Auch von Fachfremden nimmt er dankbar und ohne falschen Stolz Ratschläge an – so lehrt ihn ein ausgebildeter Schreiner, der ebenfalls im Lazarett als Sanitäter seinen Dienst ableistet, das Reponieren von Knochenbrüchen.

Loew hat das Glück, hier mit einem Chirurgen zusammenarbeiten zu können, der einen Zusatzkurs für die Behandlung von Kopfverletzungen gemacht hatte. Aufgrund dieser Weiterbildung gelangen in das Lazarett auch Soldaten, die in diesem Bereich Verletzungen davongetragen hatten. Loew hat hier die Möglichkeit, viele Fälle zu sehen und mitzubehandeln. Er kommt das erste Mal in Kontakt zu seiner späteren Fachrichtung, der Neurochirurgie. Das Privileg, auch Kopfverletzungen behandeln zu dürfen, besitzen jedoch nicht alle Lazarette. Professor Tönnis³ – der spätere Chefarzt und Lehrmeister Loews in Bochum-

³ **Tönnis, Wilhelm**, Prof. Dr. med. Dr. med. h.c., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geb. am 16.06.1898 in Dortmund-Kley, gest. 1978, 1932 Rockefeller-Stipendium bei Olivecrona, 1933 Oberarzt der Neurochirurgischen Station in der Chirurgischen Universitätsklinik Würzburg, 1937

Langendreer und Köln – fungiert während des Zweiten Weltkrieges als Leitender Chirurg der Luftwaffe. Er stellt fest, dass Schädel-Hirn-Verletzte durch geringere Infektionsgefahr und kompetentere Behandlung von einem Transport in eine Spezialabteilung profitieren. Um einen raschen Transport von der Ostfront nach Breslau oder Berlin in eine Spezialeinrichtung zu gewährleisten, führt er den Verwundeten-Transport durch Sanitätsflugzeuge des Typs JU 52 ein, denn dieser benötigt weniger Zeit als ein Bodentransport und bietet dem Verletzten durch geringere Erschütterungen einen erheblichen Vorteil. Dieses System der Versorgung von Verwundeten wird im weiteren Verlauf des Krieges noch weiter durch Professor Tönnis optimiert. Es soll später auch in kriegerischen Auseinandersetzungen anderer Nationen als Modell für eine suffiziente Behandlung Verletzter dienen (60).

1942 wird Loew zurück nach Graz geschickt, um dort sein Medizinstudium zu vollenden. Der Bedarf an Ärzten während des Krieges ist groß, und deshalb studiert man nun in Trimestern, um die Ausbildung zu beschleunigen.

Einer seiner Dozenten beeindruckt den jungen Studenten nachhaltig: Professor Dr. Ferdinand Hoff⁴. Der Internist mit einer enormen Ausstrahlung überzeugt Loew nicht zuletzt durch seine Klugheit und die Deduktion seiner Diagnosen, die damals in Ermangelung an technischen Hilfsmitteln noch fast ausschließlich klinisch getroffen werden. Voller Bewunderung für diesen Mann, beschließt Loew Internist zu werden.

Die „Großen Ferien“ 1943, die durch die Einführung der Trimester jedoch stark verkürzt sind, verbringt Loew als Soldat in Athen. Er arbeitet dort – wie zuvor in

Ordentlicher Professor für Neurochirurgie und zugleich Ruf auf den ersten deutschen Lehrstuhl für Neurochirurgie in Berlin, Leiter der Abteilung für Tumorforschung und Experimentelle Pathologie des Gehirns am Kaiser-Wilhelm-Institut in Berlin-Buch, 1939 Ltd. Chirurg der Luftwaffe als Generalarzt, 1946 Chefarzt der Chirurgischen Abteilung und Ärztlicher Direktor des Knappschaftskrankenhauses Bochum-Langendreer, 1951 Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Köln, 1958 Dekanat und 1960 Rektorat an der Universität Köln, 1968 Großes Bundesverdienstkreuz mit Stern

⁴ **Hoff, Ferdinand**, Dr. med., Dr. med. h.c., ordentlicher Professor für Innere Medizin, geboren am 19.04.1896 in Kiel, gestorben am 23.03.1988, Abitur und Medizinstudium in Kiel, Promotion in Kiel, Habilitation in Erlangen, 1927 Assistenzarzt Medizinische Universitätsklinik Erlangen, 1931 Oberarzt, 1934 außerplanmäßiger Professor der Medizinischen Universitätsklinik Königsberg, 1936 außerordentlicher Professor und Direktor der Medizinischen Universitäts- und Poliklinik Würzburg, 1941-1945 ordentlicher Professor und Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Graz, 1948 Direktor der Medizinischen Klinik der Städtischen Krankenanstalten Aachen, 1951 ordentlicher Professor und Direktor der I. Medizinischen Universitätsklinik Frankfurt

Russland – in einem Lazarett. In Griechenland lernt der 23-Jährige seine zukünftige Ehefrau Anneliese kennen, die als Krankenschwester am selben Ort eingesetzt ist.

Sein Staatsexamen macht Friedrich Loew 1944 in Graz.

Im Sommer 1944 heiratet er Anneliese Heuser, mit der er bis zu ihrem Tod im Jahr 1993 sein Leben verbringen wird.

1.3 Erste Schritte als Arzt

Nach dem Staatsexamen wird der junge Arzt im Herbst 1944 in einem Lazarett in Graz eingesetzt, das sich auf dem Gelände der ehemaligen Orthopädie- und Unfallklinik der Stadt befindet. Ein glücklicher Zufall und sein Händchen für Diplomatie verhelfen ihm hier zu einer Sonderstellung, die ihm für seine weitere Zukunft viele Vorteile bringen soll:

Während eines Wochenenddienstes erscheint ein Patient mit einer offenen fronto-basalen Verletzung. Ein Frühabszess hatte sich entwickelt und Loew erkennt dank seiner Erfahrung aus dem Lazarett in Russland schnell, dass dieser schnellstmöglich einer operativen Therapie zugeführt werden muss. Er informiert telefonisch den diensthabenden Stabsarzt über den Fall und bemerkt sofort, dass dieser bei der Schilderung des Krankheitsbildes sehr zurückhaltend reagiert. In geschickter Manier bietet Loew seinem „überarbeiteten“ Vorgesetzten an, sich selbst des Falles anzunehmen. Dieser nimmt das Angebot dankend an. Loew operiert den Patienten erfolgreich, obwohl auch er eine solche Operation zuvor noch nie eigenhändig durchgeführt hatte.

Professor Pfarb⁵ – Chef dieses Lazaretts – kommt dieses Ereignis zu Ohren. Daraufhin wird Loew bei seinen Operationen als Assistent eingesetzt. Nach wenigen Tagen gemeinsamer Arbeit beendet Pfarb seinen Arbeitstag vorzeitig und bittet Loew, alleine das Operationsprogramm zu Ende zu bringen. Bald kommt der Chef nur noch gelegentlich und lässt Loew fast seine ganze operative Arbeit erledigen. Loew gewinnt dadurch eine enorme Operationsroutine. Obwohl er viele der Eingriffe bisher weder gesehen geschweige denn selber ausgeführt hat, gelingt es ihm – nicht zuletzt durch die Hilfe der erfahrenen OP-Schwester Helene, die ihn durch so manche Operation manövriert – einen Großteil der Operationen erfolgreich abzuschließen.

Schon im Herbst 1944 ist abzusehen, dass die Rote Armee von Ungarn aus bald die Reichsgrenze erreichen wird. Im Oktober 1944 beginnt entlang der heutigen österreichisch-ungarischen Grenze der Ausbau des „Südostwalls“, der durch Einheiten des ebenfalls im Oktober 1944 aufgestellten Volkssturms (alle wehrfähigen Männer von 16 bis 60 Jahren) und Verbände der Wehrmacht besetzt

⁵ **Pfarb**, übernommen aus Interview mit Professor Loew

werden soll (17).

Im Frühjahr 1945 stellt die deutsche Wehrmacht eine neue Gebirgsdivision auf, deren Hauptverbandsplatz bisher keinen Chirurgen aufweisen kann. Pfarb schlägt Loew vor, diese Stelle anzutreten. Bis zur Kapitulation arbeitet Loew daraufhin als Chirurg an der russischen Front in Österreich. Er operiert alles, was ihm gebracht wird: Bauchschüsse, Thoraxschüsse, Kopfschüsse, Frakturen. Trotz der geringen Möglichkeiten, die sich ihm zu dieser Zeit und in dieser Situation bieten, versucht er stets das Beste für seine Patienten zu erreichen. Intuitiv probiert er neue Methoden aus, die ihn zwar über Umwege ans Ziel bringen, jedoch am Ende die gleiche Wirkung haben wie die klassischen Handlungsweisen.

Im März 1945 wird der Südostwall innerhalb kürzester Zeit von den Verbänden der 3. Ukrainischen Front überrollt. Am 29. März 1945 überschreiten die ersten Einheiten der Roten Armee die Grenze bei Güns/Köszeg. In wenigen Tagen werden die Reste der deutschen 6. Panzerarmee in den Raum südlich von Wien abgedrängt, während die deutsche 6. Armee in der Oststeiermark eine neue Front zu errichten versucht. Der Kampf um Wien dauert vom 6. April bis zum 13. April 1945 und führt zu hohen Verlusten auf beiden Seiten und unter der Zivilbevölkerung. Verbände der 4. Garde-Armee dringen bis zum 15. April 1945 in den Raum St. Pölten vor und beziehen Verteidigungsstellungen. Im Weinviertel gehen die wechselvollen Kämpfe noch bis zur deutschen Kapitulation weiter (49, 55). Am 8. Mai 1945 unterzeichnet das Oberkommando der Wehrmacht im Auftrag von Hitlers designiertem Nachfolger Karl Dönitz die Kapitulation des Deutschen Reiches. Die Kapitulation markiert nicht nur das Ende der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft, sondern auch des souveränen deutschen Nationalstaates, wie er mit der Reichsgründung 1871 errichtet worden war. Die oberste Regierungsgewalt in Deutschland übernehmen nun die vier alliierten Siegermächte USA, UdSSR, Frankreich und Großbritannien.

Um nicht in russische Kriegsgefangenschaft zu geraten, flieht die Einheit Loews gen Westen, denn hier werden amerikanische Einheiten als Besatzungstruppen erwartet. Der junge Chirurg führt den Trupp bis nach Bad Goisern ins Salzkammergut. In der Nacht vor der endgültigen Kapitulation hatte seine Frau ihn telefonisch darüber informiert, dass sie sich bis hierher durchgeschlagen hätte und nun als Krankenschwester in einem Lazarett dort arbeiten würde. In Bad Goisern löst sich die Einheit Loews schließlich auf. Friedrich Loew bleibt bei seiner

Frau Anneliese und nimmt die Arbeit in dem Lazarett auf, in dem auch sie ihre Pflicht tut.



Abb. 2: Besatzungszonen nach dem Zweiten Weltkrieg
Bad Goisern

Wie in den Lazaretten zuvor betreibt er auch hier überwiegend Wiederherstellungschirurgie, und erneut wird ein Vorgesetzter aufgrund seiner überdurchschnittlichen Fähigkeiten auf ihn aufmerksam. Dr. Sorgo⁶, einst ein Schüler von Tönnis in Berlin, nun Loews Chefarzt im Lazarett, fragt ihn eines Tages nach seinen beruflichen Zukunftsplänen. Als er hört, dass es Loews Absicht sei, Internist zu werden, ist er bestürzt. Loews Bewunderung für seinen ehemaligen Dozenten Professor Hoff aus Graz ist trotz seiner beispiellosen Erfahrung, die er inzwischen im Bereich der Chirurgie gesammelt hat, noch so groß, dass er weiterhin die Intention hat, Arzt für Innere Medizin zu werden. Sorgo erklärt seinem jungen Kollegen, dass dieser Hände hätte, die operieren wollen, doch Loew kann zu diesem Zeitpunkt mit den Ratschlägen seines Vorgesetzten nichts anfangen. Sorgo jedoch gibt sich damit nicht zufrieden, beobachtet Loew

⁶ **Sorgo, Wolfram**, Doz., Dr. med., Neurochirurg Wien, 1938-1940 Schüler von Tönnis in Berlin, 1941 Assistent der Chirurgischen Universitätsklinik Wien, Chefarzt in verschiedenen Lazaretten, 1947 Neurologie in Innsbruck bei Urban, ab 1952 in Florenz, Klein-St. Paul/Kärnten und am Kadhimain Hospital in Bagdad, Gründer der Acta Neurochirurgica (Springer, Wien 1956)

weiter bei seiner Arbeit und nimmt ihn sich ein paar Tage später erneut zur Brust. Er insistiert, dass Loew weiter operieren müsse. Außerdem schlägt er ihm vor, bei seinem ehemaligen Chef, Professor Tönnis, als Assistent anzufangen, denn dieser wäre ein Mann, der die Talente seiner Mitarbeiter erkennen und gezielt fördern würde. Loew hatte bis zu diesem Zeitpunkt noch nie etwas von Tönnis oder dessen Fachrichtung Neurochirurgie gehört, behält aber die Anregungen Sorgos für seine Zukunft im Hinterkopf. Sorgo nimmt schon zu diesem frühen Zeitpunkt, im Sommer 1945, Kontakt zu Tönnis auf. Dieser ist gerade von den amerikanischen Besatzungsmächten zum kommissarischen Direktor über sechzehn Lazarette im nur zwölf Kilometer von Bad Goisern entfernten Bad Ischl ernannt worden. Sorgo berichtet ihm von seinem begabten Assistenten. Tönnis jedoch bekundet Desinteresse, denn seine eigene berufliche Zukunft ist ungewiss. In den folgenden Wochen wird das Lazarett von amerikanischen Truppen besetzt, jedoch als Lazarett weitergeführt. Die Klientel ändert sich. Die Soldaten werden abgezogen, und die Insassen eines nahe gelegenen Konzentrationslagers bilden nun das Gros der Patienten. Loew ist schockiert beim Anblick dieser Menschen. Er wird Leiter der Infektionsstation. Bei Wasser, Salz und Haferflocken als tägliche Nahrungszufuhr dauert es nicht lange, bis er sich mit Typhus infiziert. Es folgt eine schwere Krankheit, die nicht nur ihn sondern insbesondere seine Frau Anneliese gesundheitlich schwer beeinträchtigt.

Im Spätherbst 1945 wird das Ehepaar aus dem Lazarett entlassen. Loew bringt seine mitgenommene Frau zu seiner Familie nach Graz, das inzwischen von den Briten besetzt ist. Er selbst macht sich aber bald wieder auf den beschwerlichen Weg nach Deutschland, als sich herauskristallisiert, dass die Berufschancen für deutsche Ärzte in Österreich nach dem Krieg praktisch gleich null sind.

Loews Vater hatte sein Medizinstudium 1945 erfolgreich in Graz beendet – nur ein paar Monate nach seinem Sohn. Aufgrund der Tatsache, dass Deutsche nach dem Krieg keine ärztliche Tätigkeit in Österreich ausüben dürfen, stellt ein evangelisches Krankenhaus in Graz den inzwischen 58-Jährigen pro forma als Anstaltsgeistlichen und Heilgehilfen ein. De facto arbeitet er hier jedoch für ein paar Jahre als Arzt, bis er - mit über sechzig Jahren - einen Ruf auf einen Lehrstuhl für praktische Theologie an die Universität in Mainz bekommt. Bis weit über sein 80. Lebensjahr hinaus wird er hier Vorlesungen halten und sich insbesondere mit den Grenzgebieten der Theologie und der Medizin

auseinandersetzen.

Sein Sohn landet über Umwege bei seinen Schwiegereltern in Dortmund. Von hier aus unternimmt er mehrere frustrane Versuche, eine Anstellung als Arzt zu finden. Ärzte sind keine Mangelware mehr, denn viele von ihnen sind in der Zwischenzeit wieder in ihre Heimat zurückgekehrt. Da erwacht der Politiker in Friedrich Loew. Er denkt darüber nach, es seinem Großvater Friedrich Naumann gleichzutun und in einer politisch schwierigen Zeit bei der Weiterentwicklung seines Vaterlandes aktiv mitzuwirken. Er schlägt sich nach Stuttgart durch, nachdem ihm zu Ohren gekommen war, dass Theodor Heuss⁷ hier als Kultusminister der amerikanischen Besatzungszone Württemberg-Baden tätig ist. Heuss, der einige Jahre später der erste Bundespräsident der neu geschaffenen Republik werden sollte, empfängt den Enkel seines früheren Lehrers und Weggefährten Friedrich Naumann überrascht, aber dennoch mit ehrlicher Herzlichkeit. Loew erhofft sich durch diesen Besuch einen erleichterten Weg in die große Politik. Die beiden Männer diskutieren einen ganzen Abend über parlamentarische Systeme, Demokratie und ähnliche Themen, aber Heuss reagiert nicht auf das Interesse seines jungen Gegenüber. Auf das Ende des Gespräches folgt eine freundliche Verabschiedung, jedoch nicht das von Loew erhoffte Angebot auf einen Einstieg in die Politik.

Loew empfindet dieses missglückte Aufeinandertreffen als einen Wink des

⁷ **Heuss, Theodor**, geboren am 31.01.1884 in Brackenheim/Württemberg, 1902-1905 Studium der Nationalökonomie in Berlin und München, 1905 Promotion zum Dr. rer. pol., 1905-1912 Mitarbeiter der von Friedrich Naumann herausgegebenen Zeitschrift „Die Hilfe“, 1910-1918 Mitglied in der „Fortschrittlichen Volkspartei“, 1918 Eintritt in die Deutsche Demokratische Partei (DDP), Mitglied der Geschäftsführung des „Deutschen Werkbundes“, 1918-1922 Übernahme der Redaktion der Wochenzeitschrift „Deutsche Politik“, 1919 Wahl zum Bezirksverordneten in Berlin-Schöneberg, 1922-1933 Dozent an der Hochschule für Politik in Berlin, 1923-1926 Übernahme der Redaktion der Zeitschrift „Die Deutsche Nation“, 1924-1928 Mitglied des Deutschen Reichstages für die DDP, 1930-1933 Mitglied der Deutschen Reichstages für die Deutsche Staatspartei (Nachfolgepartei der DDP), 1932 Publikation „Hitlers Weg“, 1933 Zustimmung zum Ermächtigungsgesetz, Entlassung als Dozent der Hochschule für Politik, Aberkennung des Reichstagsmandats, 1933-1936 erneut Herausgeber der Zeitschrift „Die Hilfe“, nach mehreren Verwarnungen durch das Reichspropagandaministerium Niederlegung der Herausgeberschaft, 1937-1945 Veröffentlichung verschiedener Biographien (u.a. von Friedrich Naumann), 1941 Mitarbeiter bei der Frankfurter Zeitung, 1942 NS-Regime verbietet Veröffentlichung von Heuss-Beiträgen, 1945-1946 Kultusminister in Württemberg-Baden, 1946 Mitbegründer der Demokratischen Volkspartei (geht 1948 in FDP auf), Mitglied des Württemberg-Badischen Landtags, 1947 Mitbegründer der Demokratischen Partei Deutschlands, Honorarprofessur für Politische Wissenschaft an der Technischen Hochschule Stuttgart, 1948 Liberaler Abgeordneter und Fraktionsvorsitzender im Parlamentarischen Rat in Bonn, Zusammenschluss der westdeutschen liberalen Parteiverbände zur FDP, 1. Vorsitzender der FDP, 1949 Bundesvorsitzender der FDP, Bundestagsmitglied, 12. September 1949 Wahl zum ersten Bundespräsidenten der BRD, Niederlegung des Bundestagsmandats und des Parteivorsitzes, 1954 Wiederwahl zum Bundespräsidenten, 1959 Ruhestand (Nachfolger: Heinrich Lübke), am 12. Dezember 1963 stirbt Heuss in Stuttgart

Schicksals. Er verfolgt von nun an seine Karriere als Arzt unbeirrt. Er kehrt zurück ins Ruhrgebiet, wo ihm sein Schwiegervater in der Zwischenzeit eine bezahlte Assistentenstelle in einem Hüttenkrankenhaus organisiert hat. Loew lehnt diese Stelle jedoch aus innerer Intuition ab. Er empfindet sie schlichtweg nicht als richtig. In Graz kriegen seine Eltern Besuch von Dr. Sorgo, seinem ehemaligen Chef aus dem Lazarett in Bad Goisern. Loew hatte ihm bei ihrem Abschied die Adresse seiner Eltern in Graz übergeben. Sorgo interessiert sich weiterhin für den Werdegang seines ehemaligen Schützlings. Als die Eltern berichten, dass der Sohn zur Zeit im Ruhrgebiet sei und immer noch keine Anstellung gefunden hätte, schreibt er kurzerhand erneut einen Brief an Tönnis und übergibt ihn Vater Loew mit den Worten: „Sorgen Sie dafür, dass der Brief zu ihrem Sohn kommt.“ Das Schriftstück erreicht Friedrich Loew, der nun ein Ziel verfolgt, von dem er der Überzeugung ist, es wäre das Richtige für ihn. Er macht sich auf die Suche nach Tönnis. Er begibt sich auf den beschwerlichen Weg von Dortmund nach Hamburg, um dort im Klinikum Eppendorf zu erfahren, dass Tönnis inzwischen in Bochum arbeitet. Dort angekommen findet er Tönnis tatsächlich. Er ist Chefarzt der Chirurgie des Knappschaftskrankenhauses Bochum-Langendreer. Loew überreicht ihm den Brief von Dr. Sorgo und fragt im gleichen Atemzug nach einer Assistentenstelle. Tönnis fragt daraufhin – ohne die Zeilen Sorgos gelesen zu haben – ob er gleich dableiben könne.

Im Juni 1946 tritt Friedrich Loew eine Assistenzarztstelle in der Chirurgischen und Neurochirurgischen Abteilung des Knappschaftskrankenhauses Bochum-Langendreer unter der Leitung von Professor Wilhelm Tönnis an.

1.4 Die Lehrzeit bei Tönnis

Tönnis hat als Chefarzt der Chirurgie und Neurochirurgie in Bochum-Langendreer 350 Betten unter seiner Obhut, die er in 250 allgemeinchirurgische und 100 neurochirurgische aufteilt. Bis zu dem Tag, an dem Loew seinen Dienst antritt, werden die 100 neurochirurgischen Betten von einem einzigen Assistenten versorgt. Mit Loew sind es nun zwei Ärzte, die für diesen Bereich zuständig sind. Einen Monat später wird die enorme Arbeitsbelastung dann durch drei geteilt, als Kurt Schürmann⁸ ebenfalls seine Arbeit im Knappschafts-Krankenhaus beginnt. Im Laufe der Monate folgen noch weitere Assistenten.

Die Stationsarbeit beginnt um 5.00 Uhr morgens. Zuerst steht die Visite im so genannten „Wachzimmer“ auf dem Programm. Dieses Zimmer hatte Tönnis während seiner Ausbildung bei Olivecrona⁹ im Serafimer-Krankenhaus in Stockholm kennen und schätzen gelernt. Postoperativ werden hier alle Patienten für mindestens 48 Stunden nach dem Eingriff von einer speziell dafür ausgebildeten Krankenschwester überwacht, die kleinste Veränderungen der Bewusstseinslage oder der Vitalparameter sofort zu melden hat. In Bochum-Langendreer besteht das Wachzimmer eigentlich aus drei Zimmern, wobei eine besondere Spiegelkonstruktion die zeitgleiche Beobachtung aller Patienten durch nur eine Schwester erlaubt. Dieses spezielle Zimmer gilt als Keimzelle aller späteren neurochirurgischen Intensivstationen.

Von um 7.00 Uhr bis in den Nachmittag hinein werden sowohl neurochirurgische als auch allgemeinchirurgische Patienten operiert. Dann folgt die Sprechstunde

⁸ **Schürmann, Kurt**, ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geb. 1920 in Bochum, 1945 Tätigkeit in verschiedenen Wehrmacht-lazaretten, 1945-1946 klinische Ausbildung in der Universitäts-Nervenlinik Graz, 1946-1951 chirurgische und neurochirurgische Ausbildung in Bochum-Langendreer, 1951-1952 kommissarischer Neurochirurg an der Chirurgischen Universitätsklinik München, 1952-1955 Assistenz- und Oberarzt an der Neurochirurgischen Klinik der Universität Köln, 1955-1962 Leiter der Neurochirurgischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik Mainz, 1963-1988 ordentlicher Professor für Neurochirurgie und Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Mainz, 1972-1974 1. Vorsitzender der DGNC, 1975-1979 Vizepräsident der EANS, 1981 1. Präsident der Skull Base Study Group, 1988 Emeritierung, Schaffensschwerpunkte: Hirnstoffwechsel, Hirndurchblutung, Hirntumore

⁹ **Olivecrona, Herbert**, ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geb. 1891, gest. 1981, Schüler von Cushing, 1922 Assistenzarzt auf der Chirurgischen Abteilung des Serafimer Krankenhauses in Stockholm, dort erste Operation eines Hirntumors, 1927 Herausgabe von „Die chirurgische Behandlung von Hirntumoren“, 1935-1960 ordentlicher Professor für Neurochirurgie am Karolinska Institut in Stockholm

von Professor Tönnis. Hierfür werden ambulante Patienten von den Assistenzärzten voruntersucht und daraufhin dem Chefarzt vorgestellt. Der Tag schließt mit der Chefvisite auf der Station, Neuaufnahme stationärer Patienten und allgemeiner Stationsarbeit – in der Regel nicht vor Mitternacht. In den ersten Wochen verbringt Loew seine kurze Nachtruhe noch in einem kleinen Kämmerchen in der Klinik auf einem schmalen, kleinen Sofa. Im Laufe des ersten halben Jahres erhalten er und seine Familie – er war inzwischen Vater geworden – ein möbliertes Zimmer in Bochum-Langendreer. Aber auch hierher schafft er es in der Anfangszeit maximal einmal in der Woche. Die Situation verbessert sich zunächst nur schleppend.

Neben der enormen Arbeitsbelastung stehen die Ärzte in Bochum-Langendreer zusätzlich unter einem erheblichen psychischen und moralischen Druck. Bochum ist kurz nach dem Zweiten Weltkrieg eine der wenigen Kliniken mit einer neurochirurgischen Abteilung in Deutschland. Die Bochumer Ärzteschaft ist somit zunächst für einen Großteil aller neurochirurgischen Patienten Nachkriegsdeutschlands verantwortlich. Die große Anzahl von Patienten mit operationsbedürftigen Hirntumoren steht in keinem Verhältnis zu den Kapazitäten des Knappschaftskrankenhauses. Es bilden sich lange Wartelisten mit bis zu 500 Kranken, die häufig nicht mehr rechtzeitig operiert werden können. Eine belastende Situation für alle Beteiligten. Erst nach und nach entstehen weitere neurochirurgische Abteilungen in Deutschland, die überwiegend an den Universitäten von alten Schülern Tönnis' aufgebaut werden. Bis zum Jahr 1949 entwickeln sich insgesamt 16 spezialisierte neurochirurgische Arbeitsstätten durch Heinz Köbcke¹⁰ in Tübingen, Georg-Friedrich Häussler¹¹ in Hamburg St.-Georg,

¹⁰ **Köbcke, Heinz**, Prof. Dr. med., geboren 1895, gestorben am 11.10.1969 in München, Staatsexamen 1919, Ausbildung in den Fächern Neurologie, Psychiatrie und Chirurgie in Berlin bis 1924, neurochirurgische Ausbildung 1933/34 in Stockholm bei Olivecrona, ab 1935 Besuch von Fachkliniken in Großbritannien, Amerika und Frankreich, 1935-1939 Ausbildung in Paris bei Leriche und Clovis Vincent, 1945-1951 Aufbau einer neurochirurgischen Arbeitsstätte in Tübingen, Mitherausgeber des Zentralblattes für Neurochirurgie ab Band 9/1949 bis Band 30/1969

¹¹ **Häussler, Georg-Friedrich**, Prof. Dr. med., geboren 1904, gestorben 1977, Ausbildung in den Fächern Chirurgie und Radiologie in Hamburg-Eppendorf, 1935-1938 Schüler von Tönnis in Würzburg und Berlin, 1938-1945 Aufbau einer neurochirurgischen Abteilung der Universitäts-Nervenlinik Hamburg unter Pette, 1945 Anstellung im Allgemeinen Krankenhaus St.-Georg, vorübergehend Schiffsarzt, 1947 Chefarzt der neurochirurgischen Abteilung im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg St.-Georg, 1947-1969 Chefarzt der Abteilung für Neurochirurgie am AK Heidberg in Hamburg, 1952-1969 außerplanmäßiger Professor, 1950 Gründungsmitglied der DGNC, 1950-1956 Kassenwart DGNC

Ernst Klar¹² in Heidelberg, Elmar Bues¹³ in Kiel, Joachim Gerlach¹⁴ in Schleswig (später geht dieser nach Würzburg), Peter Röttgen¹⁵ in Bonn, Arist Stender¹⁶ in Berlin Charlottenburg, Otto Glettenberg¹⁷ in Hannover, Hans Kuhlendahl¹⁸ in Düsseldorf, Georg Merrem¹⁹ in Leipzig, Ruppert Strohmayer²⁰ in Bremen, Berthold

¹² **Klar, Ernst**, Prof. Dr. med., seit 1934 Schüler von Foerster, ab 1947 Aufbau einer neurochirurgischen Abteilung in der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg, ab 1964 außerordentlicher Professor für Neurochirurgie, gestorben am 22.07.1967

¹³ **Bues, Elmar**, Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 30.07.1920 in Hannover, gestorben am 17.03.1970, Abitur in Hannover, Medizinstudium in Göttingen, Promotion in Göttingen, Habilitation in Kiel, 1955 Dozent, 1961 außerplanmäßiger Professor, 1962-1970 Leiter der Neurochirurgischen Station der Chirurgischen Universitätsklinik Kiel

¹⁴ **Gerlach, Joachim**, ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 30.08.1908 in Breslau, gestorben am 07.04.1989, Medizinstudium in Breslau, Frankfurt am Main und München, 1934-1937 Diakonissenkrankenhaus Bethanien Liegnitz, 1938-1939 Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung Berlin-Buch, 1939-1944 Sonderlazarett des Heeres, ab 1944 selbständiger Leiter des neurochirurgischen Fachlazaretts, 1945-1948 Landeskrankenhaus Schleswig-Stadtfeld (Neurochirurgische Abteilung), 1948 Leiter der Neurochirurgischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik Würzburg, 1950 Habilitation, ab 1968 ordentlicher Professor für Neurochirurgie, 1958-1960 1. Vorsitzender der DGNC, 1975 Emeritierung, 1981 Ehrenmitglied der DGNC

¹⁵ **Röttgen, Peter**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 08.02.1910 in Euskirchen/Rheinland, gestorben 1995, zunächst Assistent des Chirurgen von Redwitz in Bonn, 1934-1937 Schüler von Tönnes in Würzburg und Berlin, 1938 Rückkehr nach Bonn, 1939-1945 Lazarett-Tätigkeit, 1943 Habilitation und Lehrtätigkeit in Bonn, ab 1945 Oberarzt der neurochirurgischen Abteilung der Chirurgischen Klinik Bonn, 1962-1978 ordentlicher Professor für Neurochirurgie, 1950 Gründungsmitglied der DGNC, 1956-1958 1. Vorsitzender der DGNC, 1969-1972 Vizepräsident der WFNS, 1978 Fedor-Krause-Medaille und Ehrenmitgliedschaft in der DGNC

¹⁶ **Stender, Arist**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurologie und Neurochirurgie, geboren am 12.04.1903 in Riga, gestorben 1975, Abitur in Dresden, Medizinstudium in Jena und Freiburg/Breisgau, Assistent an den Universitätskliniken Hamburg und Breslau, 1932/33 Rockefeller-Stipendiat bei Harvey Cushing und Percival Bailey, 1939 Privatdozent und leitender Arzt für Neurologie und Neurochirurgie in Breslau, 1948 Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik Städtisches Krankenhaus Westend Berlin, 1951 ordentlicher Professor und Direktor der Neurologisch-Neurochirurgischen Kliniken und Polikliniken der Freien Universität Berlin, 1969 Emeritierung, 1954-1956 1. Vorsitzender der DGNC, 1969 Ehrenmitgliedschaft in der DGNC

¹⁷ **Glettenberg, Otto**, Dr. med., Schüler von Max Nonne an der Nervenlinik Hamburg, Hospitant bei Olivecrona und Tönnes, ab 1934 Aufbau einer neurochirurgischen Station in der Chirurgischen Klinik im Städtischen Krankenhaus (heute Nordstadt) Hannover unter seinem chirurgischen Lehrer J. K. Lehmann, ab 1946 Aufbau einer Neurologisch-Neurochirurgischen-Abteilung, gestorben 1955

¹⁸ **Kuhlendahl, Hans**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 02.07.1910, gestorben 1992, Schüler von Foerster, ab 1947 Aufbau einer neurochirurgischen Arbeitsstätte in der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf, 1959 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor und Direktor der Klinik für Neurochirurgie, 1961 Ordinariat, 1970-1972 1. Vorsitzender der DGNC, 1973 Emeritierung

¹⁹ **Merrem, Georg**, Prof. Dr. med., Neurochirurg, geboren am 21.09.1908, gestorben 1971, Medizinstudium 1927-1932 in Tübingen und Berlin, 1933-1938 chirurgische Ausbildung in Berlin Steglitz bei Prof. Heymann und Prof. Behrend, Schülern des bekannten Prof. Fedor Krause, in den

Hübner²¹ in Frankfurt , Rudolf Kautzky²² in Hamburg-Eppendorf und Werner Usbeck²³ in Erfurt. Traugott Riechert²⁴ wird 1946 auf das zweite deutsche Extraordinariat für Neurochirurgie in Freiburg berufen.

Speziell die Patienten leiden in dieser Anfangszeit des Wiederaufbaus und der Etablierung eigenständiger neurochirurgischer Kliniken unter der Situation. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass es insbesondere vor dem Ausbruch des Zweiten Weltkrieges starken Widerstand innerhalb der Ärzteschaft gegeben hatte, was die Eigenständigkeit des Faches Neurochirurgie anbetraf. Speziell Neurologen und Chirurgen – allen voran der damals führende Chirurg Professor Ferdinand Sauerbruch²⁵ – hatten sich vehement gegen die

Kriegsjahren Arbeit unter Prof. Tönnis und Prof. Peiper, 1951-1971 Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Leipzig

²⁰ **Strohmayer, Ruppert**, Dr. med., Neurochirurg, geboren 1906, Schüler von Röttgen in Bonn und Tönnis in Luftwaffenlazaretten und in Bochum-Langendreer, 1949 Aufbau einer neurochirurgischen Abteilung an der Nervenlinik Bremen, 1963 Umzug in die Zentralklinik St. Jürgenstraße Bremen, tätig bis 1972

²¹ **Hübner, Berthold**, Dr. med., Neurochirurg, 1957 Leiter der neurochirurgischen Station an der Universität Halle/Saale, 1960-1973 Leiter der Abteilung für Neurochirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik Halle/Saale, 1973-1975 Nachfolger von Merrem als Ordinarius und Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Leipzig

²² **Kautzky, Rudolf**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren 1913 in Wien, gestorben 2001, Schüler von Glettenberg/Hannover, 1945 Leiter der Abteilung für Neurochirurgie der Universitätsnervenlinik Hamburg unter Pette, 1950 Habilitation, 1956 außerplanmäßiger Professor, 1959 ordentlicher Professor, 1966-1979 Direktor der Abteilung für Neurochirurgie der Universitätsnervenlinik Hamburg, 1979 Emeritierung, 1962-1964 erster Vorsitzender der DGNC, 1981 Ehrenmitglied der DGNC

²³ **Usbeck, Werner**, Prof. Dr. med., 1950/51 Hospitant bei Stender in Berlin, 1951-1961 Leiter der neurochirurgischen Abteilung als Oberarzt, ab 1961 Direktor der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Erfurt

²⁴ **Riechert, Traugott**, Prof. Dr. med., Dr. h. c., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 29.10.1905 in Lyck/Ostpreußen, gestorben 1983, 1934 Assistent des Neurologen und Psychiaters Karl Kleist in Frankfurt, 1934-1936 Schüler von Tönnis in Würzburg, 1935-1936 Ausbildung bei Löhr an der Chirurgischen Klinik Magdeburg-Altstadt-Krankenhaus, ab 1936 Aufbau einer neurochirurgischen Abteilung in der Nervenlinik Frankfurt-Niederrad unter Kleist, 1939 Tätigkeit in der Neurochirurgischen Klinik des Hospitals zum Heiligen Geist Bad Nauheim, 1940-1945 Lazarett für Hirnverletzte, 1946 Berufung auf Extraordinariat und Leitung der neurochirurgischen Abteilung der Universitäts-Nervenlinik Freiburg, ab 1948 Pionier der Stereotaxie in Deutschland, 1950 Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Freiburg, 1955 Ordinariat, 1975 Emeritierung

²⁵ **Sauerbruch, Ernst Ferdinand**, ordentlicher Professor für Chirurgie, geboren 1875, 1895-1902 Studium der Medizin in Marburg, Jena und Göttingen, 1903-1905 Volontär an Chirurgischer Universitätsklinik in Breslau, 1905-1906 Oberarzt für Chirurgie an der Universität Greifswald, 1907-1908 Leiter der Chirurgischen Poliklinik in Marburg, 1910-1918 Ordinarius und Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik Zürich, 1914 beratender Chirurg des 15. deutschen Armeekorps, 1918-1928 Ordinarius der Chirurgischen Universitätsklinik München, 1928-1949 Professor für

Ausgliederung des Faches Neurochirurgie gewährt. Tönnis ist derjenige, der sich leidenschaftlich und unbeirrbar für die Einrichtung einer solchen Spezialisierung eingesetzt hatte, wie sie sich dann auch spätestens zu Beginn der fünfziger Jahre durchsetzt.

Neben diesen strukturellen Problemen haben Ärzte und Patienten zu dieser Zeit jedoch auch noch mit viel banaleren Schwierigkeiten zu kämpfen. Beispielhaft sei hier die materielle Not im Nachkriegsdeutschland genannt. Walter Dandy²⁶ war 1938 die erste Ausschaltung eines Aneurysmas mit einem Silberclip gelungen (48). Diese Methode hatte gezeigt, dass ein sicherer Ausschluss der Gefäßaussackung aus der Strombahn durch das Einbringen eines Clips gewährleistet werden konnte. Auch im Knappschafts Krankenhaus Bochum-Langendreer wird diese Technik angewendet, die Patienten müssen jedoch das Silber, aus dem die Clips hergestellt werden, selber bereitstellen. Viele müssen sich von Familienschmuck und anderen Erinnerungsstücken trennen, um sich überhaupt erst einer erfolgreichen Therapie unterziehen zu können.

Die Bedingungen sind zwar hart, aber dennoch profitiert Friedrich Loew beruflich sehr von seiner Zeit im Knappschafts Krankenhaus. Er kann hier seine ohnehin schon außerordentlichen chirurgischen Fähigkeiten noch weiter verfeinern. Neurochirurgische Fälle operiert Tönnis zumeist selbst. Loew und dessen Kollegen dürfen zwar assistieren, der eigentliche Eingriff am Gehirn geschieht aber überwiegend durch den Chefarzt. Insgesamt ist Tönnis ein Lehrer, der seinen Schülern zwar Techniken und Methoden zeigt, deren Durchführung aber gerne selber übernimmt.

Zusätzlich profitiert Friedrich Loew natürlich von den Beziehungen seines Lehrers Tönnis. Dieser veranstaltet zwecks Weiterbildung ein wöchentlich samstäglich stattfindendes Schülertreffen, zu dem nicht nur die aktuellen Schützlinge aus Bochum - Loew, Schürmann und Pia²⁷ - erscheinen, sondern zu dem auch

Chirurgie an der Berliner Charité und Leiter der chirurgischen Universitätsklinik, 1951 stirbt Sauerbruch in Berlin

²⁶ **Dandy, Walter Edward**, geboren 1886, gestorben 1946, Neurochirurg USA, erste chirurgische Erfahrungen unter Cushing am John Hopkins Hospital. Schaffensschwerpunkte: 1918 Einführung der Ventrikulographie, die besonders in Europa mit großem Enthusiasmus aufgenommen wird, außerdem Spezialisierung auf die Trigemini- und Glossopharyngeus-Chirurgie

²⁷ **Pia, Hans-Werner**, ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 26.01.1921 in Bochum, gestorben am 09.07.1986, 1945 Promotion an der Universität Marburg, danach

ehemalige Schüler wie Sorgo – welcher Loew ja schon aus Österreich bekannt ist – oder Röttgen²⁸ anreisen. Bekannte Wissenschaftler, allen voran der Neuroanatom Spatz²⁹ aus Gießen und sein Kollege der Neuropathologe Hallervorden³⁰, unterstützen diese Treffen ebenso sehr wie etwas später der ebenfalls in Bochum wirkende, langjährige Weggefährte von Wilhelm Tönnis, Klaus-Joachim Zülch³¹.

Tönnis hat für seine weitere berufliche Zukunft jedoch noch höhere Ziele. Er möchte seinen Lebensabend nicht an einem Knappschafts-Krankenhaus schließen, sondern strebt zurück an eine Universität. Er weiß, dass er um dieses Ziel erreichen zu können, wissenschaftlich tätig sein muss. Nur Kongresse, Vorträge und Veröffentlichungen können ihm seinen Weg zurück an eine universitäre Einrichtung ebnen. Früh fordert er deshalb von seinen Mitarbeitern, trotz der enormen praktischen Arbeitsbelastung, Engagement in den Bereichen Wissenschaft und Forschung. Er ist klar in seinen Forderungen und legt Wert auf fristgerechte Abgabe der von ihm geforderten Aufgaben.

Die wissenschaftliche Arbeit Loews unter seinem Lehrer Tönnis ist sehr vielseitig,

chirurgische und neurochirurgische Fachausbildung in Köln, 1953 Leiter der Neurochirurgischen Abteilung Gießen, 1961 Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universität Gießen, 1968-1970 Vorsitzender der DGNC, 1. Präsident der Academia Eurasiana Neurochirurgica, Schaffungsschwerpunkte: raumfordernde Prozesse des Gehirns, Hirnödeme

²⁸ **Röttgen, Peter**, ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 08.02.1910, gestorben am 10.12.1995, Schüler von Wilhelm Tönnis, Gründungsmitglied der DGNC (Präsident 1956-1958), ab 1938 Aufbau einer neurochirurgischen Abteilung und später einer Spezialklinik in Bonn, ab 1950 Lehrtätigkeit in Bonn, 1955 Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Bonn, 1969-1974 1. Vizepräsident der World Federation of Neurosurgical Societies

²⁹ **Spatz, Hugo**, ordentlicher Professor für Neuroanatomie und Neuropathologie, geboren am 02.09.1888, gestorben am 27.01.1969, 1937 Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Hirnforschung in Berlin-Buch, 1948-1957 Direktor des Max-Planck-Instituts für Hirnforschung Gießen, 1958 Direktor der Neuroanatomischen Abteilung des Max-Planck-Instituts für Hirnforschung Gießen, 1969 Otfrid-Förster-Medaille

³⁰ **Hallervorden, Julius**, ordentlicher Professor für Neuropathologie, geboren am 21.10.1882 in Ostpreußen, gestorben am 29.05.1965, 1938-1948 Leiter der Neuropathologischen Abteilung des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Hirnforschung in Berlin-Buch, 1948-1956 Leiter der Pathologischen Abteilung des Max-Planck-Instituts für Hirnforschung Gießen, 1956 Emeritierung

³¹ **Zülch, Klaus-Joachim**, ordentlicher Professor für Neurologie und Psychiatrie, geboren am 11.04.1910 in Allenstein/Ostpreußen, gestorben am 02.12.1988, 1937 Lehrzeit in der Abteilung für Tumorforschung und Experimentelle Pathologie am Kaiser-Wilhelm-Institut in Berlin-Buch unter Hugo Spatz, 1943-1946 Leitung verschiedener Lazarette, 1949 Habilitation, 1951 Direktor der Abteilung für Allgemeine Neurologie am Max-Planck-Institut für Hirnforschung Köln und der Neurologischen Klinik des Städtischen Krankenhauses Köln-Merheim (1959), 1978 Emeritierung, Gastprofessuren in Antwerpen, Rio de Janeiro und Kairo, 1986 Otfrid-Förster-Medaille, Schaffungsschwerpunkt: Hirngeschwülste

was man anhand seiner Veröffentlichungen sehen kann, welche in diesem Zeitraum publiziert wurden.

Tönnis ist in diesen Jahren unter anderem an der Entwicklung neuer Methoden interessiert. In der Epilepsiechirurgie geht man damals davon aus, dass die Störung auf Verwachsungen an der Hirnoberfläche beruht, die aufgrund abgelaufener entzündlicher herdförmiger Prozesse entstanden sind. Bis zu diesem Zeitpunkt steht den Wissenschaftlern zur Diagnostik lediglich die von Berger³² 1924/1925 entwickelte Elektroencephalographie zur Verfügung (39). Berger hatte Richard Catons³³ Erkenntnisse über elektrische Phänomene am Gehirn von Kaninchen und Affen von 1875 Anfang der zwanziger Jahre wieder aufgegriffen und 1924 erste Elektroencephalographien durch Schädeldeckendefekte beim Menschen abgeleitet. 1925 waren ihm dann auch erste Ableitungen durch den intakten Schädel geglückt (43). Nicht in allen Fällen kann man jedoch den Epilepsie-Herd mittels EEG nachweisen. Tönnis sucht deshalb nach einer Alternativmethode zum EEG, mit der man Verwachsungen auch nachweisen kann, wenn die Elektroencephalographie versagt. Seine Idee ist es, durch das Einbringen von Luft in den Subduralraum die anatomischen Veränderungen sichtbar zu machen. Er hält seine Mitarbeiter dazu an, nach einer praktikablen und verlässlichen Methode dafür zu suchen und setzt sogar einen Preis darauf aus. Loew beißt an. Nach etlichen Versuchen findet er eine Möglichkeit, um zuverlässig Luft in den Subduralraum einzubringen: Zunächst wird der Patient in sitzender Position lumbal punktiert. Dadurch erzeugt man einen Unterdruck. In einem zweiten Schritt punktiert man die Zisterne und injiziert beim vorsichtigen Durchstechen der Dura kontinuierlich physiologische Kochsalzlösung, um die Arachnoidea wegzudrücken, was durch den vorher durch die Lumbalpunktion induzierten Unterdruck erleichtert wird. Auf diese Weise landet man mit der Nadelspitze im subduralen Spalt und kann dort Luft einbringen.

³² **Berger, Hans**, geboren am 21.05.1873 in Neußes bei Coburg, gestorben durch Freitod 1941 in Jena, 1893-1897 Studium der Medizin in Würzburg, Jena und Kiel, 1897 Promotion, 1897 Assistent der Psychiatrischen Klinik der Universität Jena, danach zunächst „Hausarzt“, ab 1912 beamteter Oberarzt, ab 1919 Direktor der Psychiatrischen Klinik in Jena, Begründer der Elektroencephalographie (veröffentlicht 1929), Mitherausgeber des „Archiv für Psychiatrie“, 1938 Emeritierung

³³ **Caton, Richard**, Dr. med. Dr. jur., geboren 1842, gestorben 1926, 1881 Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Liverpool, 1881-1891 Vorsitzender für Physiologie der Medizinischen Fakultät der Universität Liverpool, 1907-1908 Lord mayor of Liverpool, Entdecker elektrischer Aktivitäten des Gehirns, Pionier bei der Untersuchung von evozierten Potentialen

1948 erscheint in der Deutschen Zeitschrift für Nervenheilkunde unter dem Titel „Wie lässt sich die Luftdarstellung des Subduralraumes zu einer praktisch brauchbaren Methode entwickeln?“ Friedrich Loews erste Veröffentlichung (B1). Den von Tönnis für die Entwicklung der Methode ausgesetzten Preis erhält Loew jedoch nie. In der Folgezeit wird sich zudem herausstellen, dass die Lösung der Verwachsungen an der Hirnoberfläche von Epilepsiepatienten keine Vorteile für deren klinische Symptomatik mit sich bringt.

In Ermangelung eines Neuroradiologen obliegt es in der Folgezeit Loew, die Luftfüllungen des Subduralraumes bei Epilepsiepatienten durchzuführen. Aber nicht nur diese praktische Aufgabe hat er neben der operativen Tätigkeit und der Stationsarbeit noch zu verrichten. Die Assistenten sind für alle neuroradiologischen Arbeiten zuständig. Zur Punktion der Arteria carotis legen sich die jungen Ärzte das Gefäß in der Anfangszeit noch frei, etwas später probieren sie dann selbständig die perkutane Methode.

Erst im Jahre 1953 entwickelt der schwedische Radiologe Sven Ivar Seldinger³⁴ die nach ihm benannte Seldinger-Methode. Diese erlaubt eine einfache perkutane Gefäßpunktion mit einer Hohnadel, über die dann ein Führungsdraht vorgeschoben werden kann. Über den Führungsdraht kann dann wiederum die Hohnadel gegen einen Katheter oder eine Schleuse ausgetauscht werden. Seldinger begründet damit die Geburtsstunde der modernen Angiographie (30). Die Seldinger-Nadel wird bis heute bei nahezu jeder Angiographie in Seldinger-Technik verwendet.

Aufgrund der Tatsache, dass eben solche Methoden oft noch nicht entwickelt worden waren, sind die Assistenten des Knappschaftskrankenhauses dazu gezwungen, innovativ und auch mit dem nötigen Mut ihrer Arbeit nachzugehen. Sie gewinnen dadurch enorme praktische Fähigkeiten und eine große Routine.

Dass Loew ein Vollblut-Wissenschaftler ist, der durch nichts leicht zu erschrecken ist, kann man an einer anderen Anekdote aus seiner Bochumer Zeit schließen. Loew selbst ist an einer Alternativmethode zur Myelographie interessiert, mit der

³⁴ **Seldinger, Sven Ivar**, Dr. med., Radiologe, geboren 1921 in Mora/Schweden, gestorben 1998 in Mora/Schweden, 1940-1948 Medizinstudium am Karolinska Institut Stockholm, danach Tätigkeit als Radiologe an der Universitätsklinik des Karolinska Instituts, 1967 Chefarzt der Radiologischen Abteilung des Krankenhauses seiner Heimatstadt Mora, 1953 Publikation der von ihm entwickelten Seldinger-Methode

man Bandscheibenvorfälle bildlich darstellen kann. Bereits 1921 hatten Jacques Forestier³⁵ und Jean-Athanase Sicard³⁶ die erste Myelographie mit dem öligen Kontrastmittel Lipiodol durchgeführt. 1931 war das wasserlösliche Kontrastmittel Abrodil auf den Markt gekommen. Doch beide Kontrastmittel – sowohl das ölige als auch das wasserlösliche – weisen entscheidende Nachteile bei der Diagnostik auf. Ölige Kontrastmittel müssen mühsam wieder abpunktiert werden, denn das Risiko zentraler Schäden, die bei ihrem Verbleib im Liquorraum eventuell entstehen könnten, ist unklar; wasserlösliche Kontrastmittel wie Abrodil lösen schmerzhafte und nicht ungefährliche Entzündungen an den Meningen aus. Loew kommt auf die Idee, Bandscheibenvorfälle durch die Injektion von Kontrastmittel in den Periduralraum – wie bei einer Periduralanästhesie – sichtbar zu machen. Er bittet seinen Kollegen Schürmann, die neue Methode an ihm auszuprobieren. Unter Protest erklärt dieser sich schließlich dazu bereit. Die Sorge, sich beim Misslingen des Versuchs alle Sympathien bei Tönnis zu verspielen, ist groß. Loew jedoch ist unbeirrbar und furchtlos. Die Sache gelingt, und 1949 kommt es im Zentralblatt für Neurochirurgie zur Veröffentlichung der Arbeit „Zur Diagnose des lumbalen Bandscheibenvorfalles mittels Kontrastfüllung des Periduralraumes (Peridurographie).“ (B6). Später erübrigt sich auch dieser Vorstoß in Richtung Neuroradiologie wieder, als verträgliche wasserlösliche Kontrastmittel den Markt erobern und die Möglichkeiten der Computertomographie entdeckt werden.

Loews eigentlicher wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt während seiner Jahre in Bochum-Langendreer bei der Untersuchung von Schädelhirnverletzungen und deren Folgen. Das Knappschafts-Krankenhaus bietet ideale Voraussetzungen für diesen Forschungsbereich, denn an Patienten mangelt es auf diesem Gebiet wahrlich nicht: Bergleute, denen Steine oder Felsbrocken auf den Kopf gefallen waren, gibt es hier en masse. Über dieses Thema entstehen zu Beginn seiner wissenschaftlichen Karriere eine Reihe von Veröffentlichungen, auf die in den

³⁵ **Forestier, Jacques**, Dr. med., Internist und Rheumatologe, geboren am 27. Juli 1890, gestorben am 15. März 1978, Medizinstudium in Paris, 1928 Direktor des Therapiezentrum Aix-les-bains, Entdecker der Myelographie mit öligem Kontrastmittel

³⁶ **Sicard, Jean Athanase**, Prof. Dr. med., Radiologe, geboren am 23. Juli 1872 in Marseille, gestorben am 28. Januar 1929 in Paris, Medizinstudium in Marseille und Paris, 1923 Professor für Innere Medizin an der Pariser Fakultät, zusammen mit seinem Schüler Jacques Forestier Entwicklung der Myelographie mit öligem Kontrastmittel

folgenden Teilen dieser Arbeit näher eingegangen wird.

Am 20. Februar 1948 beantragt der damalige Oberbürgermeister von Köln, Dr. Pünder³⁷, als Vorsitzender der Universität zu Köln, die Einrichtung des ersten deutschen Ordinariates für Neurochirurgie in Köln. Für die Besetzung wird als Einziger Prof. Dr. med. Wilhelm Tönnis vorgeschlagen mit der Begründung, dass schon vor über einem Jahrzehnt, 1937, für den erfolgreichen deutschen Gehirnochirurgen Tönnis ein eigener außerordentlicher Lehrstuhl in Berlin geschaffen worden sei. Professor Tönnis nimmt den Ruf unter der Bedingung an, dass die klinischen und auch wissenschaftlichen Arbeitsmöglichkeiten gesichert werden. Er möchte weiterhin seine klinische Tätigkeit als Neurochirurg mit der experimentell-wissenschaftlichen Arbeit als Hirnforscher verbinden. Dieser Vorschlag wird insbesondere von dem damaligen Dekan Ernst Klenk³⁸ und dem Physiologen Max Schneider³⁹ unterstützt. Im September 1949 erhält Tönnis die Berufungsurkunde für Köln. Am 1. Mai 1951 wird die erste Neurochirurgische Universitätsklinik Deutschlands in einem wieder aufgebauten Flügel der Nervenklinik eröffnet. Tönnis hatte zuvor außerdem zugesagt bekommen, seinen alten Mitarbeiterstab aus dem Knappschafts Krankenhaus mitbringen zu dürfen - einschließlich der Schwestern, die bereits seit 1937 seine unentbehrlichen Hilfen sind.

Friedrich Loew landet 1951 auf diesem Wege auch in Köln. Im Jahr darauf ernennt Tönnis ihn zum Leitenden Oberarzt. Die Arbeitsbelastung verringert sich, verglichen zu der Situation in Bochum-Langendreer, nicht merklich. Dienstbeginn

³⁷ **Pünder, Hermann**, Dr. jur., geboren am 01.04.1888 in Köln, gestorben am 03.10.1976 in Köln, 1911 Promotion zum Dr. jur., 1919 Regierungsrat im Reichsfinanzministerium, 1926-1932 Staatssekretär der Reichskanzlei, 1932-1933 Regierungspräsident in Münster, 1944-1945 Verhaftung durch die Gestapo und Haft in verschiedenen Konzentrationslagern, 1945 Mitbegründer der CDU in Westfalen und Ernennung zum Oberbürgermeister der Stadt Köln, 1947 Ernennung zum Oberdirektor der Bi-Zone (entspricht der amerikanischen und britischen Besatzungszone), 1948 Direktmandat für den Deutschen Bundestag, 1953 Großes Bundesverdienstkreuz mit Stern und Schulterband, 1957 Verzicht auf erneute Kandidatur für den Deutschen Bundestag, 1968 Veröffentlichung einer Autobiographie unter dem Titel „Von Preußen nach Europa“

³⁸ **Klenk, Ernst**, Prof. Dr. Dr. h.c., geboren am 14.10.1896 in Pfalzgrafenweiler/Württemberg, gestorben am 29.12.1971, 1926 Privatdozent, 1931 außerplanmäßiger Professor der Universität Tübingen, 1936-1965 ordentlicher Professor für Biochemie der Universität Köln

³⁹ **Schneider, Max**, Dr. med., Dr. med. h.c., ordentlicher Professor für Physiologie, geboren am 21.10.1904 in Radelfingen/Schweiz, Studium in München, Bern und Freiburg/Breisgau, 1928 Promotion, 1934 Dozent an der Universität Göttingen, 1940 außerordentlicher Professor der Medizinischen Akademie Danzig, 1943 ordentlicher Professor der Universität Köln und Direktor des Instituts für Normale und Pathologische Physiologie Köln

ist um 7.00 Uhr morgens, mit Glück kommt Loew gegen 19.00 Uhr abends aus der Klinik heraus.

Die gesamte Organisation der Klinik obliegt dem Leitenden Oberarzt Friedrich Loew. Tönnis hat zwar in allen Angelegenheiten das letzte Wort, doch seine ganze Kraft widmet er in diesen Jahren der Etablierung seines Faches in der Öffentlichkeit. Er hält Vorträge, knüpft Kontakte zu anderen Universitäten, spricht mit Neurologen und Allgemeinchirurgen – immer mit dem Ziel, neurochirurgische Abteilungen an deutschen Universitäten und anderen Institutionen flächendeckend zu errichten. Durch sein großes Engagement bei der Öffentlichkeitsarbeit muss er zwangsläufig Kompetenzen in anderen Bereichen an vertrauenswürdige Kollegen abgeben, und so kümmert sich Loew bereits zu dieser Zeit zum Beispiel um Budget-Verhandlungen und andere verwaltungsspezifische Fragen. Er sammelt auf diesem Gebiet sehr früh Erfahrungen, was für seine Zukunft sehr von Vorteil sein wird.

Tönnis und Loew haben ein sehr gutes Verhältnis zueinander. Loew weiß, wie er den autoritären Klinikchef zu nehmen hat, und Tönnis weiß Loews' Taktgefühl zu würdigen. Auch auf fachlichem Gebiet kooperieren beide sehr gut miteinander. Bevor Friedrich Loew die Stellung des Leitenden Oberarztes innehatte, pflegte Tönnis bei seiner Abwesenheit stets Listen zu hinterlassen, auf denen die Krankheitsbilder vermerkt waren, deren operative Sanierung bis zu seiner Rückkehr aufgeschoben werden musste. Das Vertrauen in seine vorübergehenden Vertreter war offensichtlich nicht sehr ausgeprägt. Mit der Erhebung Loews auf den Posten des Leitenden Oberarztes ist auch das Zeitalter dieser Listen Geschichte. Tönnis lässt Loew bei seiner Abwesenheit freie Hand was Operationen anbetrifft. Ein Vertrauensbeweis, den nicht jeder Mitarbeiter von Tönnis erfahren darf.

Loew ist auch wissenschaftlich weiterhin unermüdlich tätig. Er erarbeitet während seiner Jahre in Köln eine Vielzahl von Veröffentlichungen zu den unterschiedlichsten Themen und auch seine ersten Lehrbuchbeiträge entstehen in diesem Zeitraum.

Besonders erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang seine 1956 fertig gestellte preisgekrönte Habilitationsarbeit. Ihr Titel lautet „Über eine Methode zur Erkennung von Art und medikamentöser Beeinflussbarkeit posttraumatischer cerebraler Störungen“ (B30). Loew nutzt seine bereits in Bochum-Langendreer

gewonnenen Erfahrungen bezüglich Schädel-Hirn-Traumata. Er muss die Arbeit neben seiner klinischen Tätigkeit als Leitender Oberarzt vorantreiben. Viele Nächte verbringt er im Labor, um die aufwendigen Versuche an Katzen und Ratten durchzuführen. Die Wochenenden hält er sich für die Familie frei, denn inzwischen warten nun schon drei Kinder zu Hause auf ihren Vater. Loew bemüht sich, allen Anforderungen gerecht zu werden. Dennoch sind die Tage für den gewissenhaften Mann offenbar zu kurz, wie man aus der Antwort auf die Frage nach dem späteren Berufswunsch seiner etwa fünfjährigen Tochter schließen kann: „Ich will nie Vati werden. Vatis haben keine Zeit!“ Doch seine Mühe wird belohnt. Seine Arbeit wird von der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen mit dem Erasmus-Heusner-Preis ausgezeichnet.

Gegen Ende der fünfziger Jahre beginnt Loew sich nach einer anderen Anstellung umzusehen. 1958 erkundet er das erste Mal die Homburger Universitätskliniken. Der dortige Chefarzt für Allgemeinchirurgie gehört zu den wenigen seiner Zunft, die zugeben, das Fach Neurochirurgie nicht sachgemäß vertreten zu können. Daraufhin entsteht das Konzept einer gemeinsamen Chirurgischen/Neurochirurgischen Universitätsklinik mit einem daran angeschlossenen Institut für Experimentelle Chirurgie unter einem Triumvirat. Die Universität beschließt, für das Jahr 1960 eine Professur für das Fach Neurochirurgie im Stellenplan einzurichten. Loew entscheidet sich für die neu geschaffene Stelle.

Im Jahr 1960 verlässt Loew nach vierzehn Jahren seinen Lehrer Tönnis und beginnt in Homburg/Saar seine Arbeit als Chefarzt der Neurochirurgie.

2. Friedrich Loew – Der Professor und Diplomat

2.1 Ordinariat in Homburg/Saar

Kurz nach der Anerkennung zum Facharzt für Neurochirurgie im Jahre 1960 übernimmt Prof. Dr. med. Friedrich Loew die Abteilung für Neurochirurgie an der Chirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar. Da der Landtag die vorgesehene Stelle eines Ordinarius für Neurochirurgie nicht wie geplant bereits 1960 bewilligt, beginnt Loew zunächst pro forma als Oberarzt der Chirurgisch-Neurochirurgischen Universitätsklinik seine Arbeit. In der Realität leitet er jedoch selbständig die Abteilung für Neurochirurgie, hat alle Freiheiten in medizinischen Dingen und besitzt volles Liquidationsrecht.

Fünf Betten umfasst die Abteilung, als Loew in Homburg beginnt. Privatpatienten darf er zusätzlich auf der Privatstation des Allgemeinchirurgen unterbringen. Das Pflegepersonal kennt sich mit der Pflege neurochirurgischer Patienten nicht aus, und Loew schafft zunächst durch geduldige Anleitung günstige Bedingungen für die bald folgende Expansion. Kurz darauf nämlich – im Jahre 1961 - wird ein Neubau fertig gestellt. 21 Betten sind in diesem Gebäude für die Neurochirurgie vorgesehen. Die Betten füllen sich im Handumdrehen, und die Wartelisten werden länger. Auf dem gleichen Stockwerk des Neubaus befindet sich eine zu dieser Zeit noch leer stehende Station, die später als Kinderchirurgie dienen soll. In Ermangelung eines Kinderchirurgen und des nötigen Pflegepersonals ist diese Station jedoch zunächst außer Betrieb. Aus der Not heraus belegt Loew zuerst ein angrenzendes Zimmer mit neurochirurgischen Patienten. Nach und nach folgen ein zweites und dann ein drittes Zimmer. Nebenbei kümmert sich der zielstrebige Chef bei der Verwaltung um eine Aufstockung des Pflegepersonals, die er dann auch bewilligt bekommt. Es dauert nicht lange, und die ursprünglich als Kinderchirurgie vorgesehene Station ist komplett mit neurochirurgischen Patienten belegt. Dieses nicht ganz faire Manöver bereitet Loew einiges Kopfzerbrechen. Er hat gegenüber dem Chefarzt für Allgemein Chirurgie ein schlechtes Gewissen. Dieser wirkt zwar misllaunig, was diese Sache betrifft, ist jedoch nicht engagiert genug, um die für ihn nachteilige Situation zu diskutieren.

Loew beschäftigt zu diesem Zeitpunkt drei Assistenzärzte. Sein Freund und

Kollege Professor Pia, der damals den Lehrstuhl für Neurochirurgie in Gießen innehat, schickt Loew zunächst einen Bekannten, den er in der eigenen Klinik nicht unterbringen kann. Dr. Palleske⁴⁰ ist ein wissbegieriger, fleißiger Anfänger, der Loew viel länger als ursprünglich geplant die Treue hält. Kurz nach Palleske stellt Loew Dr. Herrmann⁴¹, den Freund eines Cousins ein. Auch Herrmann ist blutiger Neuanfänger, zeigt sich jedoch ebenfalls interessiert und engagiert.

Im Gegensatz zu seinem eignen Lehrer Tönnis legt Loew viel Wert darauf, seinen Schülern das Operieren nicht nur zu demonstrieren, sondern auch zügig praktisch zu lehren. Früh lässt er sie unter Aufsicht Operationen unter seiner Assistenz verrichten. Das erhöhte Risiko, welches bei von Anfängern durchgeführten Operationen besteht, nimmt er in Kauf. Loew empfindet es als Verpflichtung der Gemeinschaft gegenüber, auszubilden und Wissen weiterzugeben. Diese Verpflichtung deckt in seinen Augen das gesteigerte Risiko ab.

Trotz der beiden jungen Mitarbeiter ist Loew sehr an die Klinik gebunden. Für Notfälle muss er stets erreichbar sein. Aus diesem Grunde stellt er einen aus der Türkei stammenden Facharzt für Neurochirurgie an, der bei Krayenbühl⁴² in Zürich gelernt hatte. Loew ist nun der Klinik zwar nicht mehr in dem Maße verpflichtet wie zuvor, doch schon bald zeigen sich die fachliche Inkompetenz und die menschlichen Schwächen des neuen Mitarbeiters. Loew ist ehrlich genug, sich selbst und seinem Kollegen gegenüber einzugestehen, dass die Zusammenarbeit insuffizient ist. Ihre Wege trennen sich nach wenigen Jahren wieder.

1963 bewilligt der saarländische Landtag die Stelle eines Ordinarius für Neurochirurgie, und es erfolgt die Berufung Loews auf das Ordinariat für Neurochirurgie und seine Ernennung zum Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar.

Nach der Berufung Loews wird ihm die bereits im Vorfeld „eroberte“ Station

⁴⁰ **Palleske, Henning**, Prof. Dr. med., Schüler von Loew in Homburg/Saar, 1980 Gründer der Neurochirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums Dortmund, 1980-1995 Leiter der Neurochirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums Dortmund

⁴¹ **Herrmann, Hans-Dietrich**, Prof. Dr. med., geboren am 31.12.1933, gestorben am 14.09.1999, Schüler von Loew, 1980 Nachfolger von Kautzky als Ordinarius und Direktor der neurochirurgischen Abteilung der Universitätsklinik Hamburg (ab 1995 selbständige Klinik), 1999 Emeritierung, 1981 Ehrenpräsident WFNS, 1994-1996 1. Vorsitzender der DGNC

⁴² **Krayenbühl, Hugo**, ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 03.12.1902 in Zihlschlacht/Schweiz, gestorben am 09.01.1985, 1934-1937 neurochirurgische Ausbildung bei Hugh Cairns in London, 1949-1973 Gründer und Direktor der ersten Neurochirurgischen Klinik der Schweiz an der Universität Zürich, Schaffensschwerpunkt: Hirnarterienaneurysmen

offiziell zugesprochen. Außerdem erhält er weitere Betten, die der Klinik für Neurologie abgesprochen werden. Er hat nun circa 40 Betten für neurochirurgische Patienten zur Verfügung. In den siebziger Jahren erhält er zusätzlich eine Station in der HNO Klinik und etwas später noch eine weitere Station aus dem Bereich der Nervenlinik, so dass die Bettenzahl auf etwa 70 steigt. Mit der Fertigstellung eines Funktionsneubaus (OP-Trakt, Ambulanz, Intensivstation, Büroräume) kommt die Neurochirurgie auf über 80 Betten, eine enorme Steigerung, wenn man bedenkt, dass Loew im Jahre 1960 mit nur fünf Betten startet.

Schon im Jahr 1961 – nur ein Jahr nach seinem Arbeitsbeginn in Homburg/Saar – nimmt Loew gemeinsam mit seinen Mitarbeitern die wissenschaftliche Arbeit auf. Einige glückliche Fügungen unterstützen seine ambitionierten Bestrebungen hierbei.

Zunächst gelingt es dem Klinikchef, einen kompetenten Neurochemiker, Dr. Dittmann⁴³, zu finden und diesen einzustellen. Dabei helfen Loew erneut seine guten Kontakte zur Verwaltung. Durch seine besonnene Art schafft er es, ohne großes Aufsehen zu erregen, im Stellenplan eine Stelle für den von ihm gewünschten Neurochemiker einrichten zu lassen. Dieser trägt viel zu den wissenschaftlichen Arbeiten von Loew und seinen Kollegen in der Folgezeit bei. Nicht zuletzt durch seine Hilfe entstehen eine Reihe von Veröffentlichungen insbesondere zu Themen, die sich mit dem Hirnstoffwechsel beschäftigen.

Ein Problem sind nun die fehlenden Räumlichkeiten für tierexperimentelle Studien. Eine tierexperimentelle Abteilung ist zwar in Planung, es fehlen jedoch zunächst sowohl das Gebäude als auch das Personal. Loew bittet deshalb seinen Mitarbeiterstab bezüglich eventuell passender Räume Augen und Ohren offen zu halten. Er hat Glück. Es wird ihm zugetragen, dass die Kapelle, welche sich auf dem Universitätsgelände befindet, vor dem Neubau der Pathologie als Prosector gedient hatte. Seit dem Bezug des Neubaus würden die Räume nun leer stehen. Loew kontaktiert sofort nach Erhalt dieser Information den Verwaltungsdirektor des Landeskrankenhauses und trägt diesem sein Anliegen vor. Mit ein wenig Verhandlungsgeschick erhält er am Ende nicht nur die Zusage für die Nutzung der Räumlichkeiten, sondern auch das Versprechen, dass das Gebäude entsprechend

⁴³ **Dittmann, J.**, Dr. rer. nat., langjähriger Neurochemiker an der Universitätsklinik für Neurochirurgie in Homburg/Saar

der ihm zugedachten Funktion hergerichtet werden würde. Später entstehen hier auch noch ein neurochemisches Labor sowie ein Tierstall.

Loew erkennt bald, dass die Arbeit an größeren Versuchstieren weitaus detailliertere Messergebnisse hervorbringt als die Arbeit an Kleintieren. Deshalb beginnt er Versuche mit indochinesischen Hängebauchschweinen durchzuführen, die er bei einem speziellen Zuchtinstitut bezieht. Männliche Tiere werden kastriert angeliefert, um Selbstzüchtung zu vermeiden. Doch Loew kommt eines Tages das Glück zu Hilfe, als versehentlich ein zeugungsfähiges Schwein geliefert wird. Um der Klinik Kosten zu sparen, arrangiert er von diesem Zeitpunkt an eine eigene Zucht, die ein in der Klinik beschäftigter Tierpfleger privat nebenher betreibt.

Engagement, Verhandlungsgeschick und auch ein wenig Glück verhelfen Friedrich Loew dazu, eine Forschungsabteilung von Grund auf neu zu schaffen, die für professionelle wissenschaftliche Arbeit alle Ressourcen aufweisen kann. Sowohl seine gute Beziehung zur Verwaltung als auch sein Instinkt, zur richtigen Zeit die richtigen Personen zu kontaktieren, kommen ihm hierbei zugute.

Der neue Klinikchef ist vielseitig interessiert und ehrgeizig. Kurz vor seinem Amtsantritt in Homburg/Saar hatte er noch drei Monate in Freiburg bei Professor Riechert verbracht, um dort die Grundlagen der stereotaktischen Neurochirurgie zu erlernen, welche in der Kölner Klinik nicht praktiziert worden war. Die stereotaktische Therapie von Erkrankungen wie Morbus Parkinson oder auch psychischen Leiden wird zu diesem Zeitpunkt nur an wenigen deutschen Kliniken durchgeführt. Bereits während dieses Aufenthaltes knüpft Loew wichtige Kontakte, die er nun in seiner neuen Position als Klinikchef zu nutzen weiß. Dr. Dieckmann⁴⁴ – ein Assistent unter Professor Riechert, der mit den Methoden der Stereotaxie sehr vertraut ist – war Loew während seines Aufenthaltes in Freiburg positiv aufgefallen. Am Ende seiner Zeit im Breisgau bietet er Dieckmann kooperative Zusammenarbeit mit der Homburger Klinik an. Loew wünscht sich für die Homburger Neurochirurgie auch die Möglichkeit stereotaktische Eingriffe durchführen zu können, wofür er jedoch einen ausgebildeten Spezialisten benötigt, der sich gezielt mit diesem wissenschaftlichen Bereich beschäftigt.

⁴⁴ **Dieckmann, Gert**, Prof. Dr. med., geboren am 19.12.1925 in Bochum, 1954 Promotion in Freiburg/Breisgau, 1969 Habilitation in Homburg/Saar, Schüler von Riechert, bis 1980 Leiter der Abteilung für Stereotaxie in Homburg/Saar, 1980-1991 Direktor der Abteilung für funktionelle und stereotaktische Neurochirurgie der Universitätsklinik Göttingen

Dieckmann ist interessiert. Loew vermittelt ihn daraufhin an Professor Hassler⁴⁵, den Leiter des Max-Planck-Instituts für Neurologie in Freiburg. Dieser – von Haus aus Neuroanatom, Neurophysiologe und Neuropathologe – entwickelt therapeutische Konzepte, die Dieckmann mit seiner operativen Erfahrung am Menschen praktisch ausführt. Auch als Hassler nach Frankfurt wechselt, um dort eine Abteilung des Max-Planck-Instituts für Hirnforschung zu leiten, folgt Dieckmann ihm an den Main, um unter Hassler wissenschaftlich-experimentell zu arbeiten. Einmal wöchentlich reisen Hassler und Dieckmann in Homburg/Saar an, um stereotaktische Operationen in Loews Klinik durchzuführen. Die Zusammenarbeit ist hervorragend. Im Jahr 1969 genehmigt die Verwaltung auf Anraten von Professor Loew die Gründung einer Abteilung für stereotaktische Neurochirurgie. Den Ruf erhält Professor Dieckmann, der sich in der Zwischenzeit habilitiert hat. Homburg/Saar ist somit die erste Klinik Deutschlands mit einer eigenständigen Abteilung für stereotaktische Neurochirurgie.

Kooperative Zusammenarbeit mit seinen Kollegen hat für Loew einen sehr hohen Stellenwert. Man könnte von vielen Situationen berichten, in denen Loew hilfsbereit sein Wissen anderen zur Verfügung stellt. Andererseits ist er jedoch auch ein Mensch, der dankbar von dem Können oder den Ideen anderer profitiert, ohne sich zu genieren. In seinen Augen zählen nicht Rang und Titel, sondern Können und Wissen. In seinen ersten Amtsjahren als Klinikchef kommt beispielsweise der damalige Chefarzt der HNO-Klinik Adolf Miehke⁴⁶ auf Loew zu und ermutigt den Neurochirurgen dazu, die Arbeit mit einem Operationsmikroskop auszuprobieren. Bis zu diesem Zeitpunkt sind Operationsmikroskope in der Neurochirurgie noch nicht im Einsatz. Loew begutachtet die Geräte seines Kollegen aus der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung. Ihm gefällt das Prinzip, er ist

⁴⁵ **Hassler, Rolf**, Dr. med., Hon. Universitätsprofessor, Neuroanatom, geboren am 03.08.1914 in Berlin, gestorben 1984, ab 1946 mit Riechert in Freiburg tätig, 1948 Universitätsdozent in Freiburg/Breisgau, 1952 Diätendozent, 1954 außerplanmäßiger Universitätsprofessor, ab 1958 langjähriger Direktor der Neuroanatomischen Abteilung des Max-Planck-Instituts für Hirnforschung, Pionier der Stereotaxie

⁴⁶ **Miehke, Adolf**, Prof. Dr. med., Dr. h.c., ordentlicher Professor für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, geboren am 16.09.1917 in Oberweinberge, gestorben 2001, Habilitation 1954, Lehrtätigkeit an der Universität Saarbrücken sowie an der Universität Göttingen, ab 1963 Ordinarius und Klinikdirektor der Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Göttingen, Schaffensschwerpunkte: Chirurgie des Nervus facialis

jedoch unzufrieden mit der Konstruktion. Die Mikroskope sind unbeweglich und erlauben keine Veränderung des Operationsfeldes. Er ist dennoch sehr an ihrer Nutzung für sein Fach interessiert. Ein Zufall kommt ihm zu Hilfe, als kurz darauf ein Direktor von Zeiss-Oberkochen wegen eines Bandscheibenvorfalles als Patient bei Loew vorstellig wird. Loew behandelt ihn, packt die Gelegenheit aber beim Schopfe und berichtet dem ihm „ausgelieferten“ Mann von seinen Ideen und dem Markt, der sich durch ein bewegliches Operationsmikroskop für Zeiss eröffnen würde. Loew fertigt Skizzen an, die neue Konstruktionsmöglichkeiten abbilden. Nach erfolgreicher Therapie des Direktors schickt Zeiss einen Entwicklungsingenieur nach Homburg, der gemeinsam mit Loew das OPMI-2 entwickelt – ein Operationsmikroskop, das für die nächsten Jahre den Markt beherrscht. Zu etwa der gleichen Zeit entsendet der Züricher Professor Hugo Krayenbühl einen seiner Oberärzte – Mahmut Gazi Yasargil⁴⁷ – in die USA, um dort den Umgang mit Operationsmikroskopen zu erlernen. Nach seiner Rückkehr widmet sich Yasargil insbesondere der Weiterentwicklung der Mikroskope für den Einsatz im Bereich der Mikrochirurgie. Sein Rang als Oberarzt erlaubt es ihm, viel Zeit in diesen Schwerpunkt zu investieren. Loew hat als Leiter einer Klinik und als Mitglied zahlreicher Organisationen noch eine Vielzahl anderer Verpflichtungen. Yasargil ist schließlich derjenige, der in Zusammenarbeit mit der Firma Carl Zeiss und dem Unternehmen Contraves die Entwicklung eines hochflexiblen und mobilen Stativsystems sein Werk nennen kann. Gewichtsausgleich erlaubt müheloses Bewegen der Optik an die gewünschte Stelle während der Operation. Diese Stativtechnologie ist heute noch als Gold-Standard in der Neurochirurgie anerkannt (71).

Mit dem Zeitalter des Operationsmikroskops öffnen sich im Bereich der Neurochirurgie neue Türen. Auch Loew weiß diese neuen Möglichkeiten zu nutzen. Nachdem der Umgang mit dem neuen Utensil zunächst einige Jahre

⁴⁷ **Mahmut Gazi Yasargil**, Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult., em. Ordinarius für Neurochirurgie in Zürich und Professor für Neurochirurgie am Dept. of Neurosurgery, Little Rock (Arkansas/USA), geboren 1925 in der Türkei, 1944 Medizinstudium in Jena, ab 1946 Studium in Basel, 1950 Promotion, 1950-1953 Tätigkeit in Bern und Interlaken, 1953 Assistenzarzt in der Klinik für Neurochirurgie/Zürich, 1960 Habilitation, zweijähriger Aufenthalt in den USA, 1967 Durchführung der ersten intrakraniellen Gefäßanastomose, Entwicklung spezieller mikrochirurgischer Methoden und Instrumente, 1973 Ordinarius für Neurochirurgie in Zürich, Emeritierung 1993, 1998 Wahl zum „Neurochirurgen des Jahrhunderts“ durch die AANS, 2000 Auszeichnung mit der Fedor-Krause-Medaille durch die DGNC

erlernt und perfektioniert wird, bindet Loew das Operationsmikroskop auch in die wissenschaftliche Arbeit seines Teams ein. Er unterstützt seinen Mitarbeiter Dr. Caspar⁴⁸ bei der Entwicklung mikrochirurgischer Operationsmethoden an der Wirbelsäule, die sehr erfolgreich angewendet werden und der Klinik einen enormen Zustrom von Patienten bringen.

Wissenschaftlich gesehen gehören die sechziger und siebziger Jahre zu den fruchtbarsten Zeiten in Loews Leben. Er bringt in diesem Zeitraum zahlreiche Veröffentlichungen zu den verschiedensten Themen zum Teil gemeinsam mit seinen Schülern heraus. Unter anderem setzt er sich in vielen Fachzeitschriften mit dem Thema Hirnödemen und Hirnstoffwechsel auseinander, beschreibt aber ebenso erste Erfolge bei der Chemonucleolyse (B81) oder operative Zugangswege in die selläre und paraselläre Region (B83). Bedingt durch Loews Einbindung in die Klinik, aber auch in nationale und internationale Organisationen bleibt jedoch nicht immer die Zeit für Publikationen. Der Mann, der immer an der Grenze der Arbeitsfähigkeit balanciert, muss Kompromisse eingehen, um allen von ihm übernommenen und ihm auferlegten Aufgaben annähernd gerecht zu werden.

Zusätzlich dient Loew der Fakultät von 1967 bis 1968 als Dekan, als Prodekan von 1968 bis 1969 sowie der Universität als Prorektor von 1968 bis 1970.

Loews Engagement und fachliche Kompetenz bleiben nicht unbeachtet. Andere Universitäten interessieren sich für den ambitionierten Mann. So erhält er bereits im Jahre 1966 einen Ruf nach Köln, um dort die Nachfolge seines einstigen Lehrers Professor Tönnis anzutreten. Loew reizt diese Aufgabe, und er beginnt Berufungsverhandlungen zu führen. Später wird er selber zugeben, dass er sich hierbei nicht sehr geschickt verhalten hat. Er stellt Forderungen, die weder in der Fakultät noch in der Klinik Begeisterung hervorrufen. Aus seiner Kölner Zeit kennt er noch einige Mitarbeiter der dortigen Klinik, von denen er manchen sehr kritisch gegenübersteht. Er würde sich bei einem etwaigen Wechsel nach Köln einige personelle Veränderungen wünschen, was bereits im Vorfeld heftige Diskussionen innerhalb des Kölner Kollegiums hervorruft. Außerdem besteht Loew auf einer baulichen Veränderung, die ihm jedoch nicht offiziell zugesichert wird. Tönnis

⁴⁸ **Caspar, Wolfhard**, Dr. med., neurochirurgischer Oberarzt unter Loew in Homburg/Saar, Pionier der mikroinvasiven Wirbelsäulenchirurgie, nach ihm sind einige routinemäßig weltweit in der Halswirbelsäulenchirurgie verwendete Instrumente benannt

verfolgt die Verhandlungen aufmerksam und bittet Loew eines Tages zu sich. Er rät seinem ehemaligen Schüler, den Ruf aus taktischen Gründen abzulehnen. Er hatte gehört, dass man in Erwägung ziehen würde, den Ruf an Loew wegen der Unstimmigkeiten zurückzuziehen. Da ein zurückgezogener Ruf sich in einem Lebenslauf nicht sehr gut machen würde, wäre es sinnvoller von sich aus zurückzutreten. Loew befolgt den Rat Tönnis' und verzichtet.

Nach ihm erhalten Schürmann, Schiefer⁴⁹ und Bushe⁵⁰ einen Ruf nach Köln, doch die Verhandlungen scheitern auch bei ihnen an den von Loew zuvor beanstandeten Punkten. Am Ende tritt Frowein⁵¹, der damalige Leitende Oberarzt der Kölner Klinik, die Nachfolge Tönnis' an.

Loew erhält in den folgenden Jahren noch weitere Rufe: 1968 nach Heidelberg und Basel, 1969 nach Hannover und letztlich 1975 nach Wien.

Der Ruf nach Wien reizt sowohl Loew als auch seine Frau Anneliese. Er macht sich daran, die schwierigen Verhandlungen mit den Österreichern zu führen. Das Gebäude der dortigen Klinik ist nach den geltenden Hygienevorschriften völlig untauglich, was Loew den Verantwortlichen zunächst sachlich erörtert. Nachdem eine Sanierung wegen statischer Probleme abgelehnt wird, macht er sich an die Erstellung von Bauplänen für neue Gebäude. Danach erarbeitet Loew Personalpläne. Schritt um Schritt kommt er einem Ordinariat in Wien näher. Enthusiastisch arbeitet er an seiner neuen Zukunft in der österreichischen Metropole. Sogar ein Vorvertrag für eine passende Wohnung ist bereits abgeschlossen. Zu den Verhandlungen reist der Hobbypilot mit dem eigenen Flugzeug an. Während eines Landeanflugs auf Wien, als die Stadt in dem Licht

⁴⁹ **Schiefer, Wolfgang**, ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 20.01.1919, gestorben am 11.11.1980, Ausbildung bei Tönnis in Bochum-Langendreer, 1958 Neurochirurgische Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen, 1965 Vorstand der Neurochirurgischen Universitäts- und Poliklinik Erlangen-Nürnberg, 1970-1971 Rektor, 1970-1974 Schriftführer der DGNC, Schaffensschwerpunkte: Angiographie, Echoencephalographie, CT

⁵⁰ **Bushe, Karl-August**, Prof. Dr. med. Dr. med. h. c., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 16.12.1921 in Göttingen, gestorben am 13.04.1999 in Würzburg, Medizinstudium in Berlin, Freiburg und Göttingen, 1962 Nachfolger von Okonek als Ordinarius und Direktor der Klinik für Neurochirurgie der Universität Göttingen, 1975-1991 Ordinarius und Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Würzburg, 1966-1968 1. Vorsitzender der DGNC, 1982 Ehrenmitglied der DGNC, Pionier der Kinderneurochirurgie, 1990 Fedor-Krause-Medaille

⁵¹ **Frowein, Reinhold Alexander**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, Schüler von Tönnis, 1969-1989 Ordinarius und Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Köln, 1986-1988 1. Vorsitzender der DGNC, 1993 Ehrenmitglied der DGNC, 1994 Tönnis Medaille

der untergehenden Sonne unter ihm liegt, hat er plötzlich das paradoxe Gefühl nicht das Richtige zu tun. Er fragt sich, warum er all die Arbeit des Neuaufbaus auf sich nehmen soll. Schließlich könne er doch jederzeit nach Wien fliegen, wenn er Lust darauf verspüre. Mit diesem Gefühl kommt er zurück aus der österreichischen Hauptstadt und trifft auf seine Frau. Diese berichtet ihm von einem Gedanken, den sie am Abend zuvor hatte, während sie den Sonnenuntergang beobachtete: Warum sollten sie nach Wien gehen, wenn sie doch jederzeit dorthin fliegen könnten?

Somit muss Loew nun nach einem möglichst diplomatischen Weg suchen, um aus der Sache wieder herauszukommen. Er schraubt seine Forderungen in die Höhe – aber die Wiener billigen diese ohne zu zögern. Das Blatt wendet sich wieder, als der Name Loew auf der Abschussliste der RAF auftaucht. Loew hatte einige Zeit vorher zugesagt, ein Gutachten hinsichtlich der Zurechnungsfähigkeit von Ulrike Meinhof⁵² zu erstellen. Die RAF-Attentäterin war im Jahre 1962 wegen eines Cavernoms im Sinus cavernosus am Gehirn operiert worden, und vor einer gerichtlichen Verhandlung soll nun ihre Verfassung medizinisch beurteilt werden (61). Diese Aufgabe ist nicht ganz ungefährlich. Auf den ebenfalls an der Erstellung des Gutachtens beteiligten forensischen Psychiater Professor Witter⁵³ aus Homburg/Saar wird ein Bombenanschlag verübt. Loew sieht es jedoch trotzdem als seine bürgerliche Pflicht an, seiner Aufgabe in dieser Sache nachzukommen. Das Gutachten seinerseits erübrigt sich letztendlich wieder, als in der Presse die Krankenblattunterlagen des einstigen Klinikaufenthaltes von Ulrike Meinhof auftauchen. Dennoch wird daraufhin in verschiedenen Zeitungen eine Liste mit Namen veröffentlicht, die die Rote Armee Fraktion zu liquidieren

⁵² **Meinhof, Ulrike Marie**, deutsche Journalistin, führendes Mitglied der Rote-Armee-Fraktion (RAF), geboren am 07. Oktober 1934 in Oldenburg, gestorben am 08. Mai 1976 in Stammheim, 1955-1956 Studium der Philosophie, Pädagogik, Soziologie und Germanistik in Marburg, 1957 Sprecherin des „Anti-Atomtod-Ausschuss“ des Sozialistischen Deutschen Studentenbundes, 1959-1969 Mitarbeiterin der Zeitschrift „konkret“, 1962-1964 Chefredakteurin bei „konkret“, 1961-1968 Ehe mit Klaus-Rainer Röhl, 1962 Geburt der Zwillingstochter Regine und Bettina, 1969-1970 Lehrbeauftragte am Institut für Publizistik der Freien Universität Berlin, Mai 1970 Planung und Teilnahme an der Baader-Befreiung, Juni bis August 1970 militärische Ausbildung in einem Palästiniensercamp im Nahen Osten, 1970-1972 Beteiligung an Banküberfällen und Bombenanschlägen, 1972 Festnahme, 1974 Verurteilung zu acht Jahren Freiheitsstrafe

⁵³ **Witter, Hermann**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Psychiatrie und Neurologie, insbesondere forensische Psychiatrie, geboren am 12.04.1916 in Thionville/Frankreich, Studium in Göttingen, Freiburg/Breisgau und München, Promotion 1940, Habilitation 1952, 1967 bis 1983 Direktor des Instituts für gerichtliche Psychologie und Psychiatrie in Homburg/Saar, 1983 Emeritierung

beabsichtigt, auf der der Name Loew an zweiter Stelle steht. Anneliese Loew insistiert nun darauf, Deutschland zu verlassen und drängt ihren Mann dazu, dem Ruf nach Wien jetzt doch nachzukommen. Loew fliegt erneut nach Wien und beendet dort die Verhandlungen. Per Handschlag werden ihm alle geforderten Bedingungen zugesichert, die schriftliche Bestätigung soll in drei Wochen folgen. Zufrieden kehrt er zu seiner Familie nach Deutschland zurück. Dort erwartet ihn seine Frau, die in der Zwischenzeit Kontakt zum Verfassungsschutz aufgenommen hat. Loew erfährt nun, dass sich die Drohung der RAF gar nicht auf ihn sondern auf eine schwedische Ministerin bezieht, die RAF-Attentäter nach Deutschland ausgeliefert hatte. Ein Journalist hatte den ähnlich klingenden Namen der Schwedin fehl interpretiert und mit dem Neurochirurgen Loew in Homburg in Verbindung gebracht, dessen Name im Rahmen der RAF-Berichterstattung auch schon gefallen war. Enttäuscht stellt das Ehepaar Loew nun fest, dass der Fehler eines Journalisten nun ihre Zukunft in Wien besiegelt hat.

Doch am Ende kommt es wieder anders. Einige Wochen später erhält Loew die schriftliche Bestätigung aus Wien – doch diese entspricht in keiner Weise dem, was Loew ursprünglich ausgehandelt hatte. Die Baumittel sind um ein Drittel gekürzt, das Personal ist nur zu zwei Dritteln genehmigt. Eine glückliche Fügung, denn nun hat Loew Gründe, den Ruf doch abzulehnen, was er in seiner unverkennbaren vehementen Weise auch tut. Ein empörter Brief, in dem sich Loew als düpiert und hintergangen darstellt, wird schnell auf den Weg zur zuständigen Ministerin in Wien geschickt. Diese bemüht sich daraufhin verzweifelt, den angeblichen Fehler eines Sachbearbeiters wieder gutzumachen, und bietet Loew sogar noch weitere Vergünstigungen an. Diesem aber kommt die Unachtsamkeit des Beamten gerade recht. Am Ende hält er Homburg/Saar erneut die Treue und nutzt die Ablehnung des Rufes noch dazu, seine dortige Klinik zu fördern, denn die Verwaltung ehrt seine Entscheidung zu bleiben in Form von baulichen und personellen Zugeständnissen.

Ende der siebziger Jahre erhalten die ersten Schüler Loews Rufe an verschiedene Universitäten Deutschlands. 1980 tritt Herrmann seine Stelle als Chef in Hamburg-Eppendorf an, Palleske geht ebenfalls 1980 nach Dortmund, Faulhauer – der dritte Oberarzt – wird bereits 1978 Chef in Trier, und auch Dieckmann nimmt 1980 einen Ruf aus Göttingen an. Loew verliert also innerhalb kürzester Zeit fast seinen gesamten erfahrenen Mitarbeiterstab. Notgedrungen ist er nun dazu gezwungen,

wieder verstärkt selber zu operieren. Insbesondere Herrmanns Weggang stellt Loew vor eine spezielle Problematik, denn dieser ist der einzige Routinier auf dem Gebiet der Gefäßanastomosen, den die Klinik bislang vorzuweisen hat. Selbst Loew hatte sich in der Vergangenheit aus diesem Bereich herausgehalten. Mit über sechzig Jahren eignet sich der Klinikchef daraufhin zunächst durch akribisches Üben an Tieren, nach guten Erfolgen dann durch Operationen von Patienten die filigrane Anastomosentechnik an. Etwas später, als er genügend Sicherheit auf diesem Gebiet verspürt, arbeitet er einen seiner Oberärzte ein. Er möchte für die Zukunft vermeiden, dass erneut Situationen entstehen, in denen plötzlich wichtiges Know-how verloren geht. Er beschränkt sich bei der Einarbeitung jedoch auf einen einzelnen Kollegen, denn die Fallzahlen sind zu gering, als dass sie dem Aufbau und dem Erhalt der Erfahrung mehrerer Ärzte dienen können. Dieses Argument zieht er auch heran, als er bemerkt, dass die Ergebnisse seiner Klinik im Bereich der operativen Therapie der Hypophysentumoren hinter den Ergebnissen anderer Kliniken liegen. Ursprünglich sind alle Oberärzte der Homburger Klinik dazu befugt, Eingriffe an Hypophysentumoren durchzuführen. Loew führt eine Spezialisierung auch auf diesem Gebiet ein – nur er selbst und ein weiterer Oberarzt führen von nun an noch Hypophyseneingriffe durch. Das Outcome verbessert sich daraufhin rasch, und Loew fühlt sich in seiner Vorgehensweise bestätigt. Insgesamt ist er ein Verfechter von Spezialisierungsbestrebungen. In seinen Augen sollen alle Fachärzte für Neurochirurgie die Standardtechniken ihres Faches beherrschen, ihren Schwerpunkt jedoch auf ein Gebiet beschränken – alles im Interesse des Patienten.

An der Spitze der Klinik für Neurochirurgie Homburg/Saar in den Jahren 1960-1990 schafft Friedrich Loew aus dem einstigen Fünf-Betten-Betrieb ein florierendes hoch angesehenes Zentrum mit über 90 neurochirurgischen Betten. Hier findet wissenschaftliches Arbeiten auf hohem Niveau statt, welches Ergebnisse von weitreichender Bedeutung hervorbringt. Diplomatie, Innovativität, Mut und gelegentlich auch angemessene Härte sind die Eigenschaften, derer sich Loew auf seinem von Erfolg gekröntem Weg bedient.

2.2 Engagement in der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie

Nachdem die ersten Wirren der Nachkriegszeit überwunden sind und die Neurochirurgie innerhalb Deutschlands langsam wieder Fuß fasst, entschließen sich sieben der damaligen führenden Neurochirurgen Deutschlands zur Gründung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, die ursprünglich bereits für Oktober 1939 geplant war. Am 13. September 1950 rufen die Herren Wilhelm Tönnis/Bochum-Langendreer, Traugott Riechert/Freiburg im Breisgau, Georg Friedrich Häussler/Hamburg, Peter Röttgen/Bonn, Gerhard Okonek⁵⁴/Göttingen, Arist Stender/Berlin und Klaus-Joachim Zülch/Bochum-Langendreer die DGNC ins Leben. Den Vorsitz hat Wilhelm Tönnis, der auch Präsident des Gründungsvorstandes dieser Organisation ist. Traugott Riechert wird für die erste zweijährige Amtsperiode zum Präsidenten gewählt.

Als Ziel der Gesellschaft formulieren die Gründungsmitglieder folgende Präambel:

Zweck der Gesellschaft ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung und der praktischen Tätigkeit auf dem Gebiet der Neurochirurgie. Durch Austausch wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrung und durch Anregung zu wissenschaftlicher Tätigkeit will die Gesellschaft die Verbindung der deutschen Neurochirurgen untereinander und die Zusammenarbeit mit in- und ausländischen Ärzten und Wissenschaftlern und neurochirurgischen Gesellschaften fördern. Die Gesellschaft nimmt die Belange des Faches in Berufsausbildung, Weiterbildung und Fortbildung wahr und sichert den fachlichen Standard. Sie vertritt das Fach Neurochirurgie in ihrer Zuständigkeit auf nationaler und internationaler Ebene. (...)

(18)

Tönnis hat es in den folgenden Jahren schwer, die verkündeten Ziele zu erreichen.

⁵⁴ **Okonek, Gerhard**, Prof. Dr. med., geboren 1906, gestorben 1961, Ausbildung in Potsdam, ab 1932 Ausbildung bei König in Würzburg, 1934 Ausbildung bei Tönnis, ab 1937 Aufbau einer neurochirurgischen Abteilung in der Chirurgischen Universitätsklinik Göttingen unter Prof. Stich, 1942 Habilitation, 1949 außerplanmäßiger Professor, 1953 Extraordinariat, 1952-1954 1. Vorsitzender der DGNC

Auf nationaler Ebene fruchten Tönnis' Bemühungen, und sein Arbeitseinsatz zahlt sich sichtlich aus. Durch zahlreiche Vorträge und Fortbildungsveranstaltungen verbreitet er die Lehre der Neurochirurgie – auch in der Provinz. Schwierigkeiten bereitet ihm das europäische und außereuropäische Ausland. Die ehemaligen Kriegsgegner Deutschlands akzeptieren den während des Zweiten Weltkrieges als Generalarzt fungierenden Tönnis nicht als ebenbürtigen Wissenschaftler, obwohl dieser nie Mitglied der NSDAP gewesen war. Lediglich zu Kollegen aus der Schweiz, zu einigen niederländischen Wissenschaftlern und zu den Skandinaviern kann Tönnis Kontakte aufbauen.

1956 wird Loew zum Schriftführer der DGNC gewählt. Von nun an gehört er neben dem ersten und dem zweiten Vorsitzenden zum Vorstand der Gesellschaft. Loew ist somit an allen wesentlichen Entscheidungen, die vom Vorstand getroffen werden, direkt beteiligt. Zu seinen Aufgaben zählen die Erstellung von Rundschreiben, das Anfertigen von Protokollen und sämtliche organisatorischen Tätigkeiten, die innerhalb der Organisation anfallen. Loew liegt diese Arbeit, und er erledigt sie mit Sorgfalt und Enthusiasmus.

Die erste fruchtbare internationale Annäherung zwischen deutschen und europäischen Neurochirurgen wird 1958 geplant und gelingt schließlich 1959. Die Société de Neurochirurgie de Langue Française – ein Zusammenschluss der französisch sprechenden Neurochirurgen aus Frankreich, Belgien und der Schweiz – veranstaltet 1958 einen Kongress in Toulouse. Die Organisation obliegt Professor Lazorthes⁵⁵, dem Chef der neurochirurgischen Abteilung des städtischen Krankenhauses Toulouse. Als Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie sind der damalige Präsident Professor Röttgen aus Bonn sowie der Schriftführer Loew anwesend. Sie treffen hier auf den Schweizer Krayenbühl sowie auf den damals führenden französischen Neurochirurgen Professor David⁵⁶. Die Männer sind der Auffassung, dass es an der Zeit wäre, die Ressentiments gegenüber den Deutschen zu überwinden. Gemeinsam überlegt man, wie der

⁵⁵ **Lazorthes, Guy Aman Félix**, Prof. Dr. med., geboren am 4. Juli 1910 in Toulouse, Medizinstudium in Toulouse und Paris, 1948-1963 Professor für Anatomie sowie Professor für Neurochirurgie in Toulouse

⁵⁶ **David, Marcel**, ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 27.11.1898 in Paris, gestorben 1986, 1928 Lehrzeit bei Clovis Vincent in Paris, 1960-1969 Direktor der Neurochirurgie am Krankenhaus La Pitié in Paris, Mitbegründer der WFNS 1955 und der EANS 1971, Schaffungsschwerpunkte: Meningeome der Sphenoidalregion

Beginn einer europäischen Kooperation aussehen könnte. Am Ende finden die vier Männer einen diplomatischen Weg: Die Société de Neurochirurgie de Langue Française wählt den Schweizer Krayenbühl zu ihrem Präsidenten. Krayenbühl lädt in dieser Funktion ein Jahr später sowohl die Société de Neurochirurgie de Langue Française, die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie und die eigentliche französische Gesellschaft – die Société Française de Neurochirurgie zu einem gemeinsamen Kongress nach Zürich ein.

1959 findet der geplante Kongress in der Schweizer Metropole statt. Der erste Schritt zur Zusammenarbeit mit dem französischsprachigen Ausland ist gemacht. In Zürich wird beschlossen, von nun an in einem Vier-Jahres-Rhythmus europäische Kongresse abzuhalten. Zum zweiten europäischen Neurochirurgen-Kongress trifft man sich vom 14. bis 20. April 1963 in Rom, zum dritten vom 23. bis 26. April 1967 in Madrid.

Ebenfalls gegen Ende der fünfziger Jahre kommt es zu einer weiteren Annäherung zwischen den niederländischen und den deutschen Neurochirurgen. In seiner Position als Schriftführer der DGNC plant Loew mit dem damaligen Präsidenten der Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen, Willy Noordenbos⁵⁷, einen gemeinsamen Kongress in den Niederlanden. Noordenbos ist gewillt, mit den Deutschen zu kooperieren. Der Mann aus Amsterdam wehrt sich jedoch dagegen, den Kongress in seiner Heimatstadt abzuhalten, weil hier seine Mutter lebt, die durch die Deutschen im Krieg viele Familienangehörige verloren hatte. Man wählt daraufhin stattdessen Rotterdam als Veranstaltungsort für das erste Joint Meeting aus. Der dortige Lehrstuhlinhaber - ein ehemaliger Widerstandskämpfer – ist bereit, mit der Vergangenheit abzuschließen. Der Kongress ist also bereits beschlossene Sache, als folgendes Problem auftaucht: Die DGNC verleiht seit dem 26. August 1953 die Fedor-Krause⁵⁸-Medaille sowie die Otfried-Foerster⁵⁹-

⁵⁷ **Noordenbos, William**, ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 11. August 1910, 1946-1965 Ausbildung an der Neurochirurgischen Abteilung der Universitätsklinik Amsterdam, 1965 Professor für Neurochirurgie an der Universitätsklinik Amsterdam, Schaffensschwerpunkt: Schmerzbehandlung

⁵⁸ **Krause, Fedor**, ordentlicher Professor für Chirurgie, geboren am 10. März 1857 in Friedland, gestorben am 20. September 1937 in Bad Gastein, ab 1875 Medizinstudium in Berlin, Halle und Frankfurt am Main, 1879 Promotion, 1887 Habilitation, 1890 Pathologe am Senckenbergischen Institut in Frankfurt am Main, 1892 Medizinischer Direktor in Hamburg-Altona, 1900 Chefchirurg am Augusta-Krankenhaus in Berlin, während des Ersten Weltkriegs beratender Chirurg des V. Armee Corps, 1931 Emeritierung, durch Zusammenarbeit mit dem Neurologen Oppenheim Interesse für die Neurochirurgie, Schaffensschwerpunkt: Trigeminusneuralgie, zusammen mit Otfried Foerster

Medaille an hervorragende Wissenschaftler aus dem Bereich der Neurowissenschaften. Die Verleihung der Medaillen im Jahr 1960 soll auf dem Kongress in Rotterdam stattfinden. Als Preisträger sind der Brite Sir Geoffrey Jefferson für die Fedor-Krause-Medaille und Wilhelm Tönnis für die Otfrid-Foerster-Medaille vorgesehen. Der Kongress droht zu platzen, als die Niederländer hören, dass ausgerechnet Tönnis im Rahmen der gemeinsamen Veranstaltung ausgezeichnet werden soll. Loew versucht zu vermitteln. Er lädt den damaligen Präsidenten der DGNC, Gerlach, den niederländischen Präsidenten Noordenbos sowie den Kongresspräsidenten de Lange⁶⁰ in seine Wohnung nach Köln ein. Er wählt absichtlich die Privatwohnung als Treffpunkt, um schneller eine persönliche Atmosphäre für die bevorstehende Diskussion zu schaffen. Die Herren erscheinen, doch die Stimmung ist zunächst steif. Daran ändern auch die aus den Niederlanden als Gastgeschenk mitgebrachten Tulpen nichts. Loews Frau Anneliese sorgt für das leibliche Wohl der Runde. Als Vorspeise reicht sie Schinkenröllchen mit selbst gemachter, frischer Meerrettichsahne. Diese kleine kulinarische Köstlichkeit ist dafür verantwortlich, dass der Bann letztendlich bricht: Die Meerrettichsahne ist so scharf, dass allen nach ein paar Bissen die Tränen in den Augen stehen. Die Stimmung hebt sich, und in den folgenden Stunden wird freundschaftlich miteinander diskutiert. Am Ende kommt Loew auf die

Begründer der Neurochirurgie in Deutschland

⁵⁹ **Foerster, Otfrid**, ordentlicher Professor für Neurologie, geboren am 9. Januar 1873 in Breslau, gestorben 1941, 1922 ordentlicher Professor für Neurologie in Breslau, 1925-1930 enge Kooperation mit Bailey, Bucy, Penfield, 1932-1934 Errichtung eines Forschungsinstituts aus Mitteln der Rockefeller-Stiftung, vom Staat Preußen, der Provinz Schlesien und der Stadt Breslau, 1934 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, während des Ersten Weltkrieges viele neurochirurgische Eingriffe, behandelnder Arzt von Lenin, Schaffensschwerpunkte: Radicotomien, Rückenmarksverletzungen

⁶⁰ **de Lange, Samuel Albert**, Dr. med., geboren am 31.05.1919 in Amsterdam, 1938-1945 Medizinstudium an der städtischen Universität Amsterdam, 1948-1950 Offizier im Gesundheitsdienst in Indonesien, 1950-1953 Ausbildung im Fach Neurochirurgie am Wilhelmina Krankenhaus Amsterdam, 1953-1984 Chef der Abteilung Neurochirurgie am Coolsingelkrankenhaus und Dijkzichtkrankenhaus in Rotterdam, 1968-1984 Hochschullehrer für Neurochirurgie an der Erasmus-Universität Rotterdam, 1984-1989 Außerordentliches Mitglied im Staatsrat, Mitglied des Rates für Gesundheitsfragen von 1971 bis 1990, Mitglied des Rates für Wissenschaftspolitik von 1976 bis 1983, Mitglied des Zentralen Rates für Medizinische Standes und Ethikfragen von 1987 bis 1990, Dekan der Medizinischen Fakultät von 1977 bis 1980, Mitglied des Leitungsgremiums der Erasmus Universität von 1981 bis 1983, Mitglied des Aufsichtsrates der TNO von 1986 bis 1989, Ritter im Orden des Niederländischen Löwen

entscheidende Idee, wie der geplante Kongress trotz der Preisverleihung an Tönnis nun doch auf niederländischem Boden erfolgen könnte. Loew schlägt vor, die Veranstaltung wie geplant vom 20. bis zum 25. Mai 1960 durchzuführen. Das offizielle Ende des Kongresses ist am 25. Mai um 13.00 Uhr. Um 13.15 – also eine Viertelstunde nach dem offiziellen Ende – lädt die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie zur Medaillenverleihung ein. Somit sind die niederländischen Kollegen in keiner Weise an der Würdigung Tönnis' beteiligt. Mit diesem Vorschlag sind alle einverstanden. Loews diplomatischer Vermittlungsversuch findet einen krönenden Abschluss in einem fünftägigen Kongress in Rotterdam, an dessen Ende das Werk Wilhelm Tönnis' mit der Fedor-Krause-Medaille geehrt wird.

Nachdem Loew der Deutschen Gesellschaft von 1956 bis 1964 als Schriftführer gedient hatte, wird er im Jahr 1964 zum Präsidenten der DGNC gewählt. Mit 44 Jahren ist er der jüngste erste Vorsitzende in der Geschichte der DGNC. Auch in diesem Amt, welches er bis 1966 ausübt, macht er eine gute Figur. Im Jahre 1966 ist er Ausrichter von zwei Jahrestagungen der Gesellschaft. Vom 4. bis zum 7. Mai treffen sich die Mitglieder der DGNC, der Nordisk Neurokirurgisk Forening und der Vereinigung Schweizer Neurochirurgen in Bad Dürkheim. Loew lockert das straffe wissenschaftliche Programm mit einer Weinprobe auf. Der Genuss der Pfälzer Reben hebt die Stimmung unter den Teilnehmern merklich. Am Ende hält der zuvor eher reserviert agierende Präsident der skandinavischen Gesellschaft einen langen Dankesvortrag in deutscher Sprache, wobei zu bemerken ist, dass zuvor lediglich in englischer Sprache miteinander kommuniziert worden war. Loew hat ein Händchen dafür, gesellschaftlich schwierige Situationen mit geschickt geplanten oder auch improvisierten Aktionen zu entschärfen.

Vom 15. bis 17. September gibt es einen gemeinsamen Kongress der DGNC und des Groupement Belge de – Vereinigung voor – Neurochirurgie in Konstanz, welchen Loew gemeinsam mit seinem belgischen Kollegen und Freund Jean Brihaye⁶¹ organisiert.

Loew legt viel Wert auf die Pflege der mühsam errungenen internationalen

⁶¹ **Brihaye, Jean**, Professor Dr. Dr. h.c. mult., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 29. März 1922 in Dinant/Belgien, gestorben am 23. Februar 1999, 1942-1948 Medizinstudium in Brüssel, Direktor des Neurosurgical Institut Bordet in Brüssel, 1970-1987 ordentlicher Professor für Neurochirurgie, 1971-1979 Sekretär der EANS, 1979-1983 Präsident der EANS und Organisator des 7. Europäischen Kongresses in Brüssel 1983, Wegbereiter der Entstehung der EANS, 1980 Ehrenmitglied der DGNC, Schaffensschwerpunkt: Neurotraumatologie

Beziehungen. Noch Jahre später wird man sich lobend über diese beiden Kongresse äußern, denn sie bleiben den Teilnehmern dank ihres hohen wissenschaftlichen Niveaus, ihrer guten Organisation und ihres internationalen Publikums in lebhafter Erinnerung.

Nach zwei Jahren Präsidentschaft wird Loew 1966 erneut zum Schriftführer der Deutschen Gesellschaft gewählt, denn die Mitglieder schätzen sein Organisationstalent und seine Diplomatie.

Sowohl während seiner Präsidentschaft als auch in seiner Funktion als Schriftführer bereitet Loew als Repräsentant Deutschlands nicht nur die nationalen Kongresse, sondern auch die europäischen und internationalen Fachtagungen sorgfältig vor. Die Fachwelt kennt den Mann, der in der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie schon seit seiner ersten Wahl zum Schriftführer im Jahr 1956 die Fäden zieht. Zu Beginn des Dritten Europäischen Kongresses für Neurochirurgie, der vom 23. bis zum 26. April 1967 in Madrid stattfindet, kommt es zu einem Zwischenfall, der am Ende zum Ausscheiden Loews aus dem Vorstand der DGNC führt. Der spanische Kongresspräsident Obrador⁶² heißt in seiner Begrüßungsrede die Präsidenten der verschiedenen nationalen Fachgesellschaften willkommen. Bei der Begrüßung der DGNC macht er jedoch eine Ausnahme und begrüßt nicht den anwesenden Präsidenten Bushe, sondern Loew, welcher inzwischen schon wieder das Amt des Schriftführers bekleidet. Dieser Vorfall grämt nicht nur den Präsidenten Bushe. Loew selbst bemerkt zu diesem Zeitpunkt, dass sein langjähriges Wirken im Vordergrund der DGNC ihn zu einflussreich werden lassen hatte. Zuvor waren schon Briefe an ihn gerichtet worden, die mit den Worten „Sehr geehrter Herr Geschäftsführer, lieber Herr Loew...“ begannen. Er hatte jedoch bis zu dem Vorkommnis in Madrid über diese Fehlbezeichnung hinweggesehen. Nun beschließt Loew jedoch, sich aus der Gesellschaft zurückzuziehen, um dem Präsidenten das ihm gebührende Gewicht zurückzugeben und die DGNC wieder

⁶² **Obrador, Sixto A.**, Professor für Neurochirurgie, geboren am 16. November 1911 in Santander/Spanien, gestorben 1978, Medizinstudium in Madrid bis 1933, Ausbildung am Cajal Institute und Rio-Hortega's Laboratory in Madrid, den Laboratories of Physiology der Oxford University und der Yale University, neurologische und neurochirurgische Ausbildung bei Foerster in Breslau und am National Hospital for Nervous Diseases/London, Zusammenarbeit mit Dott, Horax, Poppen, Dandy, and Penfield, 1940-1945 Spanish Hospital/Mexico City, 1946 Rückkehr nach Madrid, Direktor der Abteilung für Neurochirurgie der Spanish Social Security und der Jimenez Diaz Foundation, Mitbegründer der Spanisch-Portugiesischen Gesellschaft für Neurochirurgie Autor des ersten spanischsprachigen Lehrbuchs für Neurochirurgie (*Fundamentos de Neurocirugia*, Madrid 1951).

zu einer Organisation werden zu lassen, mit der nicht nur der Name einer einzelnen Person verbunden wird. Bei der nachfolgenden Wahl im Jahr 1968 stellt Loew sich nicht mehr für die Wahl zum Amt des Schriftführers zur Verfügung und scheidet nach zwölf Jahren ununterbrochener Mitgliedschaft aus dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie aus.

Die DGNC wählt Loew am 8. Mai 1988 zum ersten Träger der Wilhelm-Tönnis-Medaille. Diese wird an Neurochirurgen verliehen, welche überragende Beiträge zur Neurochirurgie auf klinischem, experimentellem oder organisatorischem Gebiet geleistet haben und die sich um die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie verdient gemacht haben. Loew bedankt sich für diese Ehrung mit einer Vorlesung zum Thema „Zukunftsaspekte deutscher Neurochirurgie. Der Weiterbau auf den Tönnis'schen Fundamenten“.

2.3 Die Etablierung der Acta Neurochirurgica als bedeutendes wissenschaftliches Publikationsorgan

1951 gründen der Österreicher Wolfram Sorgo und sein italienischer Kollege Mario Milletti⁶³ die Zeitschrift Acta Neurochirurgica, die vom Springer Verlag in Wien gedruckt wird. Sie übernehmen die Schriftleitung des neuen Mediums, welches von einer Vielzahl namhafter Wissenschaftler aus aller Welt herausgegeben wird – unter ihnen der Amerikaner Percival Bailey⁶⁴, der Schweizer Hugo Krayenbühl und auch Wilhelm Tönnis. Veröffentlicht wird in Englisch, Französisch, Spanisch, Italienisch und Deutsch, um die Beiträge einem breiten internationalen Publikum verständlich zu machen.

Doch schon wenige Jahre nach Herausgabe des ersten Heftes kommt es zu Unregelmäßigkeiten was das Erscheinen der Acta Neurochirurgica betrifft. 1957 ist bereits seit einem Jahr keine Ausgabe mehr gedruckt worden. Tönnis ergreift die Initiative und leitet die Rettung der sterbenden Zeitschrift ein. Seine Idee ist es, durch die Etablierung eines internationalen Redaktionskomitees dem wissenschaftlichen Medium eine breitere Akzeptanz auch über die Grenzen Deutschlands hinaus zu sichern. Er bittet die beiden Gründer des Blattes, Wolfram Sorgo und Mario Milletti, gemeinsam mit seinem leitenden Oberarzt der Kölner Klinik - Friedrich Loew - und dem angesehenen schwedischen Neurochirurgen Gosta Norlén⁶⁵, die Redaktionsarbeit fortzuführen und eine regelmäßige Herausgabe der Acta Neurochirurgica zu gewährleisten. Die angestrebte internationale Kooperation kommt nicht zustande. Sorgo erkrankt und zieht sich

⁶³ **Milletti, Mario**, italienischer Neurochirurg, 1962 Gründungsmitglied der Societa Italiana Neurochirurgia

⁶⁴ **Bailey, Percival**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren 09.05.1892, gestorben 10.08.1973, Schüler und Mitarbeiter von Harvey Cushing, 1932 Lehrzeit bei Foerster in Breslau, 1928-1948 neurochirurgisch, danach psychiatrisch tätig, 1951 Direktor des Illinois State Psychopathic Institute, 1953 erster Träger der Otfried-Foerster-Medaille, Schaffungsschwerpunkt: zytologische Einteilung zur Diagnose und Prognose von Hirntumoren

⁶⁵ **Norlén, Gosta**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren 1906, gestorben 1992, Medizinstudium in Uppsala und am Karolinska Institut Stockholm, 1945 außerordentlicher Professor für Neurochirurgie am Karolinska Institut Stockholm, 1953 Leiter der Klinik für Neurochirurgie Sahlgrenska Sjukhus in Göteborg, 1953 außerordentlicher Professor für Neurochirurgie der Universität Göteborg, 1961 ordentlicher Professor für Neurochirurgie an der Universität Göteborg, Schaffungsschwerpunkt: Hirnarterienaneurysmen

wegen seines gesundheitlichen Zustandes zurück. Der Schwede Norlén widerruft seine anfängliche Zusage für das Projekt, als er bemerkt, dass der zeitliche Aufwand größer ist als erwartet. Ein Fauxpas des Springer-Verlags führt schließlich dazu, dass auch der Italiener erbost seine Arbeit im Redaktionskomitee niederlegt: Angesichts der Tatsache, dass bereits seit über zwölf Monaten keine Ausgabe mehr erschienen ist, die Manuskripte für ein neues Heft jedoch vorliegen, entscheiden sich die Verleger – ohne Rücksprache zu halten – dazu, einen neuen Druck anzufertigen. Als Herausgeber erscheinen Friedrich Loew und Mario Milletti. Der Italiener reagiert bestürzt. Er hatte sich ursprünglich dazu entschieden, in einem breiten internationalen Redaktionskomitee mitzuwirken, nun aber erscheint sein Name lediglich neben dem eines einzelnen Deutschen. Zu groß sind noch die Ressentiments gegenüber den Deutschen, als dass er diese öffentliche Verbindung mit Loew akzeptieren könnte. Auch der Italiener kündigt daraufhin seine Mitarbeit im Redaktionskomitee.

Loew steht also am Ende alleine da, und es obliegt ihm, ein neues internationales Komitee zusammenzustellen. Sein Weg führt ihn zunächst in die Niederlande zu Henk Verbiest⁶⁶. Auch dieser ist den Deutschen nicht sehr zugetan, hat er doch während des Zweiten Weltkrieges mehrere Familienangehörige durch die einstigen Besatzer verloren. In Utrecht zeigt Loew sich jedoch sehr interessiert an der Arbeit der holländischen Neurochirurgen und wohnt einigen Operationen bei. Verbiest schätzt das Interesse des Deutschen und hält ihm zugute, den Weg ins Nachbarland auf sich genommen zu haben, um ihn für die Mitarbeit in der Redaktion der *Acta Neurochirurgica* zu akquirieren. Der Holländer sagt zu.

Ermutigt durch diesen Erfolg setzt Loew seine Suche nach weiteren Mitarbeitern fort. Er wünscht sich einen Franzosen im Redaktionskomitee, hat jedoch Bedenken, den damals führenden Neurochirurgen Frankreichs – den jüdischen Professor David aus Paris – um Zusammenarbeit zu bitten. Loew ist sich sicher, dass auch dieser im Krieg unter den Deutschen gelitten hat. Stattdessen wendet

⁶⁶ **Verbiest, Henk**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 16.07.1909 in Rotterdam, gestorben am 27.08.1997, 1927-1934 Studium der Medizin und Philosophie in Leyden, 1938-1939 neurochirurgische Ausbildung bei Clovis Vincent in Paris, 1939-1942 neurochirurgische Ausbildung an den Universitäten von Utrecht und Amsterdam, 1942 Leiter der Abteilung für Neurochirurgie der Universitätsklinik Utrecht, 1963-1980 ordentlicher Professor und Direktor der Abteilung für Neurochirurgie an der Universitätsklinik Utrecht, Schaffensschwerpunkte: Lumbalkanalstenose, Chirurgie der Halswirbelsäule

er sich an Guy Lazorthes in Toulouse. Der Neurochirurg und Anatom ist an einer Kooperation interessiert, darf aber aufgrund struktureller Hindernisse nicht verbindlich zusagen. Nur Professor David ist dazu befugt, eine Entscheidung über eine etwaige Zusammenarbeit zu treffen. Dieser äußert sich jedoch zunächst nicht zu diesem Thema.

Loew gelingt es in den folgenden Wochen sowohl den Spanier Sixto Obrador als auch den Italiener Angelo Chiasserini⁶⁷, der kurze Zeit später durch seinen Landsmann Paolo Emilio Maspes⁶⁸ ersetzt werden wird, für das Redaktionskollegium zu gewinnen. Loew erhält ebenso Zusagen von dem Briten Jefferson⁶⁹/Sheffield, dem Schweden Leksell⁷⁰/Lund und dem Schweizer Weber/Zürich. Acht anerkannte europäische Wissenschaftler erklären sich am Ende auf Initiative Loews dazu bereit, gemeinsam die Redaktion der Acta Neurochirurgica zu übernehmen. Lediglich hinter der Beteiligung des Franzosen Lazorthes steht weiterhin ein Fragezeichen, da Professor David weiter auf sein Einverständnis warten lässt. Loew entschließt sich dazu, trotzdem den Namen Lazorthes' in der nächsten Ausgabe neben den übrigen Namen der internationalen Herausgeber der Acta Neurochirurgica drucken zu lassen, fügt aber ein „provisorisch“ hinter dem Namen des Franzosen an. Der gewünschte Effekt tritt ein: David fühlt sich in seinem französischen Prestige durch den Vermerk gekränkt und gibt Lazorthes daraufhin sein Einverständnis für die internationale Zusammenarbeit in dem Redaktionskomitee.

⁶⁷ **Chiasserini, Angelo**, Prof. Dr. med., italienischer Neurochirurg, 1937 Gründer der ersten neurochirurgischen Abteilung Italiens; 1941-1944 Leiter der neurochirurgischen Abteilung am "Celio" Militärkrankenhaus Rom, 1962 Gründungsmitglied der Societa Italiana Neurochirurgia

⁶⁸ **Maspes, Paolo Emilio**, Prof. Dr. med., italienischer Neurochirurg, 1962 Gründungsmitglied der Societa Italiana Neurochirurgia

⁶⁹ **Jefferson, Sir Geoffrey**, C.B.E., M.S., F.R.C.S., F.R.S., geboren 1886, gestorben 1961, ordentlicher Professor für Neurochirurgie, Medizinstudium in Manchester, 1914 Assistenzarzt in Victoria/British Columbia, während des Ersten Weltkrieges Tätigkeit in verschiedenen Lazaretten, 1923 erste Veröffentlichungen zu neurochirurgischen Themen, bis 1934 Tätigkeit als Allgemeinchirurg am Salford Royal Hospital, 1934 Aufbau einer neurochirurgischen Abteilung, 1939 erster ordentlicher Professor für Neurochirurgie Englands an der University of Manchester

⁷⁰ **Leksell, Lars**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren 1908, gestorben 1986, Medizinstudium am Karolinska Institut Stockholm, ab 1935 Schüler von Olivecrona am Serafimerkrankenhaus, 1946 Leiter der neurochirurgischen Klinik in Lund, 1958 Professor für Neurochirurgie der Universität Lund, 1960 Leiter der neurochirurgischen Abteilung des Serafimerkrankenhauses und Professor für Neurochirurgie am Karolinska Institut Stockholm, 1974 Emeritierung, Schaffensschwerpunkt: stereotaktische Chirurgie

Die Kooperation zwischen den verschiedenen Wissenschaftlern verläuft sehr erfolgreich. Loew hält als Chief-Editor die Zügel in der Hand, seine europäischen Kollegen unterstützen ihn jedoch tatkräftig durch sorgfältiges Zuarbeiten. Die Hefte erscheinen von nun an wieder in regelmäßigen Abständen.

Loew bemerkt schnell, dass ein hohes wissenschaftliches Niveau des Blattes nur durch sorgfältige Auswahl der eingehenden Manuskripte gewährleistet werden kann. Die größte Herausforderung bei dem Prozess der Selektion stellt für den Chief-Editor Loew die sprachliche Vielfalt der eingesandten Beiträge dar. Neben Arbeiten auf Deutsch, Englisch und Französisch - Sprachen, derer Loew mächtig ist - erscheinen zunächst auch weiterhin Abhandlungen in italienischer und spanischer Sprache auf dem Schreibtisch des beruflich stark eingebundenen Mannes. Die sprachlichen Barrieren erlauben es Loew nicht, ein angemessenes Urteil über die Qualität der Beiträge abzugeben. Der Stab des internationalen Redaktionskomitees entschließt sich daraufhin einvernehmlich, zunächst die Sprachen Italienisch und Spanisch auszuklammern.

In den folgenden Jahren sind für unterschiedlich lange Zeitabschnitte unter anderem auch noch Brihaye/Brüssel, Clarke⁷¹/Middlesbrough, Handa⁷²/Kyoto, Herrmann/Hamburg, Hoff/Wien, Isamat⁷³/Barcelona, Konovalov⁷⁴/Moskau, Nornes⁷⁵/Oslo, Pertuiset⁷⁶/Paris, Rossi⁷⁷/Rom, Sindou⁷⁸/Lyon, Symon⁷⁹/London

⁷¹ **Clarke**, Neurochirurg, Middlesbrough/Großbritannien

⁷² **Handa, Hajime**, Prof. Dr. med., geboren am 27.01.1923 in Aioi/Japan, Medizinstudium an der Kyoto University Medical School, chirurgische und neurochirurgische Ausbildung am Kyoto University Hospital unter Dr. Chisato Araki, 1954 Fulbright und Smith-Mundt Stipendium, 1955-1956 Ausbildung am Chicago Wesley Memorial Hospital bei Bucy und am Illinois Neuropsychiatric Institute bei Bailey, 1965-1986 Ordinarius und Direktor der Klinik für Neurochirurgie des Kyoto University Hospital, 1986-1991 Direktor des Hamamatsu Rosai Hospital, 1989 Ehrenpräsidentenschaft WFNS

⁷³ **Isamat, Fabian**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 05.08.1930, Medizinstudium in Barcelona, 1955-1961 Ausbildung in den USA, ab 1961 neurochirurgische Ausbildung in Europa (Paris, London, Barcelona), 1974 Direktor der Klinik für Neurochirurgie L'Hospital Universitari de Bellvitge, ordentlicher Professor für Neurochirurgie der Universität Barcelona, 1983-1987 Präsident der EANS, 2000 Emeritierung

⁷⁴ **Konovalov, Alexander Nikolay**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 12.12.1933 in Moskau, Medizinstudium in Moskau, 1966-1975 stellvertretender Leiter des Burdenko Neurosurgical Institute/Moskau, seit 1975 Direktor des Burdenko Neurosurgical Institute/Moskau, Schaffensschwerpunkt: pädiatrische Neurochirurgie, Kopfverletzungen

⁷⁵ **Nornes, Helge**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 26.07.1930 in Telemark/Norwegen, Medizinstudium in Oslo, achtjährige Ausbildung in Allgemeinchirurgie, 1965 neurochirurgische Ausbildung im Rikshospitalet/Oslo, 1971 stellvertretender Direktor der neurochirurgischen Abteilung, 1975 Habilitation, 1980-1983

sowie Thulin⁸⁰/Lund Mitglieder des Redaktionskollegiums.

Als Chief-Editor ist Loew derjenige, der das letzte Wort hat. Er liest unzählige Artikel, trennt Brauchbares von Unbrauchbarem und investiert viel Zeit in diese Arbeit. Sein fachliches Wissen ist durch diese Tätigkeit natürlich immer auf dem neuesten Stand, denn nahezu jede interessante aktuelle Studie läuft über seinen Schreibtisch, bevor es zu einer Publikation in der Acta Neurochirurgica kommt. Er ist sich dieses positiven Nebeneffektes deutlich bewusst und zieht nicht zuletzt daraus die Motivation für den enormen zeitlichen Aufwand.

Gegen Ende der sechziger Jahre deutet sich bereits an, dass sich in Zukunft in wissenschaftlichen Kreisen die englische Sprache zum Zwecke der internationalen Kommunikation durchsetzen wird. Auch das Redaktionskomitee der Acta Neurochirurgica folgt diesem Trend und veröffentlicht von nun an nur noch auf Englisch.

Die Acta Neurochirurgica erfreut sich unter den europäischen Wissenschaftlern inzwischen großer Beliebtheit. Die Bedeutung der Zeitschrift steigert sich jedoch durch eine spontane Idee Loews noch einmal beträchtlich. Im Rahmen des Fourth European Congress of Neurosurgery, welcher im Jahr 1971 in Prag stattfindet, wird die European Association of Neurosurgical Societies (EANS) gegründet. Loew war bereits im Vorfeld aktiv an der Erarbeitung eines Konzepts für diese

Ordinarius und Direktor der Klinik für Neurochirurgie der Universitätsklinik Bern/Schweiz, ab 1983 Ordinarius und Direktor der Klinik für Neurochirurgie Rikshospitalet/Oslo, Schaffensschwerpunkt: Schädelbasischirurgie, Hirndurchblutung

⁷⁶ **Pertuiset, Bernard**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 28.10.1920 in Paris, gestorben am 29.11.2000, Medizinstudium in Rennes und Paris, während des Zweiten Weltkrieges Tätigkeit in verschiedenen Lazaretten, Promotion 1949, 1949-1950 Forschungsaufenthalt am Montreal Neurological Institute, 1950-1990 Tätigkeit in der Abteilung für Neurochirurgie des Krankenhauses La Pitié in Paris, zunächst als Assistent von David, 1969 Ordinarius und Direktor der Klinik für Neurochirurgie, 1975-1979 Präsident der EANS, Schaffensschwerpunkt: cerebrale Gefäßmalformationen

⁷⁷ **Rossi**, Dr. med., Neurochirurg, Rom/Italien

⁷⁸ **Sindou, Marc**, Dr. med., Neurochirurg, Lyon/Frankreich, Schwerpunkt: Schmerzchirurgie

⁷⁹ **Symon, Lindsay**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 04.11.1929 in Aberdeen, bis 1951 Medizinstudium in Aberdeen, Tätigkeit im Royal Army Medical Corps, Rückkehr an die chirurgische Klinik Aberdeen, Rockefeller-Stipendiat, 1978 Professor für Neurochirurgie an der London University und am National Hospital, 1981-1995 Senior Surgeon der National Hospitals Group, 1995 Emeritierung, Gründungsmitglied des Editorial Board der Reihe Advances and Technical Standards in Neurosurgery sowie deren Chief Editor für 10 Jahre, 1989-1993 Präsident der WFNS

⁸⁰ **Thulin**, Carl-Axel, Prof. Dr. med., Neurochirurg, Lund/Schweden

neue Organisation beteiligt und ist natürlich auch anwesend, als die von ihm mitkonzipierte Satzung verabschiedet wird. Während der Gründungsversammlung kommt ihm plötzlich die entscheidende Idee. Er meldet sich zu Wort und bietet den Delegierten die Acta Neurochirurgica als offizielles Publikationsorgan der EANS an. Er offeriert eine kostenlose Veröffentlichung aller Mitteilungen der neu gegründeten Gesellschaft in dem Blatt, welches er seit nunmehr vierzehn Jahren als Chief-Editor betreut. Der Vorschlag wird dankend angenommen und „The European Journal of Neurosurgery: Acta Neurochirurgica“ ist daraufhin offizielles Publikationsorgan der EANS.

Loew kann sich im Vorfeld der Veranstaltung keine Zustimmung des Verlags bezüglich dieses Angebots besorgen, denn der Gedankenblitz kommt ihm selbst erst während der Delegiertenversammlung. Doch dank seiner jahrelangen guten Zusammenarbeit mit dem Verlag gelingt es ihm, auch im Nachhinein eine Genehmigung zu bekommen. Durch seine zuverlässige, uneigennützigte Mitarbeit hatte Loew sich in den vorangegangenen Jahren einen Vertrauensvorschuss erworben, der ihm in dieser Situation zugute kommt.

In der Satzung der EANS wird festgelegt, dass der Chief-Editor der Acta Neurochirurgica als ständiges Mitglied des Administrative Councils der europäischen Organisation Teil des Vorstands ist. Loew gehört damit von 1971 bis zu seiner Niederlegung der Redaktion der Zeitschrift im Jahr 1996 dem Vorstand der EANS an.

Von 1957 bis 1996 – also 39 Jahre – fungiert Loew als Chief-Editor für die Acta Neurochirurgica. 25 Jahre davon ist er, bedingt durch die Tätigkeit für das Publikationsorgan, Mitglied des Vorstandes der EANS. Auch nach seiner Emeritierung im Jahr 1988 und der Vertretung seiner selbst bis zum Jahr 1990 übt er weiterhin mit Sorgfalt und Freude die Arbeit als Chefredakteur aus. 1996 übergibt Friedrich Loew schließlich die Leitung der Redaktion an seinen belgischen Nachfolger Luc Calliauw⁸¹/Brügge, der dieses Amt bis zum 1. Mai 2002 innehat. Nach diesem leitet nun der Brite Graham Teasdale⁸² die Redaktion der

⁸¹ **Calliauw, Luc**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 25.08.1925 in Brügge/Belgien, langjähriger Leiter des St. John Hospital in Brügge, später Direktor der neurochirurgischen Universitätsklinik Gent, Gründungsmitglied der Belgische Vereniging voor Neurochirurgie, 1996-2002 Chief-Editor der Acta Neurochirurgica

⁸² **Teasdale, Graham Michael**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 23.09.1940 in Durham/Großbritannien, Medizinstudium in Newcastle upon Tyne, Ausbildung

Acta Neurochirurgica.

2.4 25-Jährige Mitgliedschaft im Vorstand der European Association of Neurosurgical Societies und Engagement in der World Federation of Neurosurgical Societies

Bereits am Ende der fünfziger Jahre machen sich einige europäische Neurochirurgen Gedanken darüber, wie man die internationale wissenschaftliche Kooperation auf dem eigenen Kontinent optimieren könnte. Auf dem bereits erwähnten Ersten Europäischen Kongress für Neurochirurgie, der im Jahr 1959 in Zürich unter der Leitung von Hugo Krayenbühl stattgefunden hatte, war beschlossen worden, von jenem Zeitpunkt an in einem regelmäßigen Vier-Jahres-Rhythmus weiterhin europäische Kongresse auszurichten. Jeweils zwei nationale Gesellschaften sollten sich von nun an um die Organisation dieser Veranstaltungen kümmern. 1963 kommt man demzufolge zum Zweiten Europäischen Kongress für Neurochirurgie in Rom zusammen, zu dem die britische und die italienische Gesellschaft laden. Unter der Leitung der Tagungspräsidenten Maspes und Guidetti⁸³ werden wissenschaftliche Themen erörtert, aber auch erste Pläne bezüglich der Gründung einer gemeinsamen europäischen Gesellschaft geschmiedet. Auf dem im Jahr 1967 in Madrid stattfindenden Dritten Europäischen Kongress für Neurochirurgie wird eine Kommission ins Leben gerufen, deren Aufgabe es ist, eine Satzung für die neu zu gründende European Association of Neurosurgical Societies (EANS) zu erarbeiten. Diesem Gremium gehören Marcel David, Kristian Kristiansen⁸⁴, Sixto Obrador, Joe Pennybaker⁸⁵ und Friedrich Loew an.

⁸³ **Guidetti, Beniamino**, Prof. Dr. med., Neurochirurg, Rom/Italien

⁸⁴ **Kristiansen, Kristian**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 24.05.1907 in Oslo, gestorben 1993, Medizinstudium in Oslo, 1932-1939 Assistenzarzt in den Kliniken für Chirurgie, Neurologie und Psychiatrie, 1939-1941 Assistenzarzt an der neurochirurgischen Klinik, 1941-1943 Assistenzarzt in der Klinik für Neurologie der Universitätsklinik Oslo, 1943-1945 Tätigkeit am Militärhospital für Kopfverletzungen in Oxford, 1947-1955 Tätigkeiten in den Fächern Neurologie und Chirurgie in Montreal und Oslo, 1955-1977 Direktor der Abteilung für Neurochirurgie am Ulleval Hospital/Oslo, 1961-1977 Professor für Neurochirurgie an der Universität Oslo, Schaffensschwerpunkte: Lumbago, Epilepsie, cerebrale Aneurysmen

⁸⁵ **Pennybaker, Joseph Buford**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 23.08.1907 in Somerset/Kentucky, gestorben am 27.03.1983, Medizinstudium an der University of Tennessee und der University of Edinburgh, 1930-1932 Royal Infirmary of Edinburgh, 1932-1933 chirurgische Facharztausbildung am Grimsby Krankenhaus und weiteren District Hospitals 1933-1936 Resident Medical Officer am National Hospital, Queen's Square, 1936-1937 Resident

Bei verschiedenen Zusammenkünften entwickeln die fünf Wissenschaftler nach und nach die nötigen Statuten. Noch 1967 wird in Paris eine erste Satzung entworfen und im Januar 1968 an die nationalen Gesellschaften zur Begutachtung verschickt.

Die internationale Zusammensetzung der Kommission sowie die unterschiedlichen Ziele, welche jeder einzelne für die neue Organisation verfolgt, führen am Ende zu einem Ergebnis, welches mit einer Ratifizierung des Erarbeiteten gekrönt werden soll. So ist es beispielsweise Marcel Davids Vorschlag, Englisch zur einzigen, offiziellen Sprache der Europäischen Gesellschaft zu wählen. Er – selbst der englischen Sprache nicht mächtig – bemerkt nämlich während der Verhandlungen, was für Schwierigkeiten, Zeitverzögerungen, Kosten und Missverständnisse durch ihn aufgrund der erschwerten Kommunikation entstehen. Er ist einsichtig und besitzt die Großzügigkeit dieser Einsicht zu folgen.

Der Norweger Kristian Kristiansen zeigt bereits vor der Gründung der Europäischen Vereinigung viel Engagement in der World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS), welche als erste internationale Interessengemeinschaft der Neurochirurgie bereits im Jahr 1955 gegründet worden war. Er versteht es als seine Aufgabe, während der Ausarbeitung der Satzung für die Europäische Gesellschaft stets die Kompatibilität der beiden Vereinigungen im Auge zu behalten. So trägt jedes einzelne der fünf Komiteemitglieder seinen Teil zum Entwurf einer allgemein anerkannten Verfassung bei.

Am 27. Juni 1971 verabschieden die Delegierten der achtzehn teilnehmenden Gesellschaften auf dem Fourth Congress of Neurosurgery in Prag, unter der Präsidentschaft von Kunc⁸⁶, die rechtmäßige Verfassung der damit neu gegründeten European Association of Neurosurgical Societies. An der Gründung beteiligen sich Delegierte folgender nationaler Gesellschaften:

Surgical Officer an der Abteilung für Neurochirurgie des London Hospital, 1937-1952 chirurgischer Oberarzt an der Oxford University, 1944 Consulting Neurological Surgeon am Radcliffe Infirmary, Oxford, 1952 Direktor der Abteilung für Neurochirurgie in Oxford, 1967 Consultant Advisor in Neurosurgery to the Department of Health and Social Security, Schaffensschwerpunkt: Hirntumore

⁸⁶ **Kunc, Zdenek**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren 1908 in Ostböhmen, gestorben am 10.05.1985, erste neurochirurgische Operationen als Militärchirurg in Plzeň (ehemalige CSSR), 1959 Ordinarius für Neurochirurgie an der Karls-Universität Prag, 1968 Gründer der Czechoslovakian Neurosurgical Society, 1982 Emeritierung, Schaffensschwerpunkt: Aneurysmen, Angiome, zentrale Schmerzzustände

- Groupement Belge de Neurochirurgie
- Society of British Neurological Surgeons
- Czechoslovakian Neurosurgical Society
- Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
- Gesellschaft für Neurochirurgie der DDR
- Société Française de Neurochirurgie
- Société de Neurochirurgie de Langue Française
- Hellenic Neurosurgical Society
- Hungarian Neurosurgical Society
- Società Italiana di Neurocirurgia
- Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen
- Österreichische Gesellschaft für Neurochirurgie
- Nordisk Neurokirurgisk Forening
- Society of Polish Neurosurgeons
- Vereinigung Schweizer Neurochirurgen
- Turkish Neurosurgical Society
- Neurosurgical Society of the USSR
- Yugoslav Association of Neurosurgeons

Zum ersten Präsidenten der EANS wird der Brite R. T. Johnson⁸⁷ gewählt. Vizepräsidenten werden Obrador/Madrid und Ugrumov⁸⁸/Leningrad, das Amt der Sekretäre bekleiden nach der ersten Wahl Brihaye/Brüssel und Van den Bergh⁸⁹/Leuven (9).

Auch Friedrich Loew wird 1971 Mitglied des Vorstandes der EANS. Nachdem sein spontaner Vorschlag, die Acta Neurochirurgica zum offiziellen Publikationsorgan der neuen Gesellschaft zu machen, angenommen ist, wird in der Satzung verankert, dass der Chefredakteur der Zeitschrift als ständiges Mitglied des

⁸⁷ **Johnson, R. T.**, Prof. Dr. med., Neurochirurg aus Großbritannien, erster Präsident der 1971 geschaffenen European Association of Neurosurgical Societies

⁸⁸ **Ugrumov, M.**, Prof. Dr. med., Neurochirurg, Moskau/Russland

⁸⁹ **Van den Bergh, Raymond**, Prof. Dr. med., Neurochirurg, Leuven/Belgien, Gründungsmitglied der Belgische Vereniging voor Neurochirurgie

„Administrative Council“ dem Vorstand angehören soll. Durch Friedrich Loew sind die deutschen Neurochirurgen damit bis zum Jahr 1996 ständig im Vorstand der European Association of Neurosurgical Societies vertreten, denn erst fünfundzwanzig Jahre nach der Gründung der EANS legt Loew das Amt des Herausgebers der Acta Neurochirurgica nieder. Loew erarbeitet sich während dieses langen Zeitraums der aktiven Mitarbeit ein hohes Ansehen bei seinen nationalen und internationalen Kollegen. Ohne seine Stellung für das Wohl der eigenen nationalen Gesellschaft auszunutzen, behält er doch stets die möglichen Auswirkungen der Entscheidungen, die auf europäischer Ebene getroffen werden, auf die deutsche Neurochirurgie im Auge. Seine Kollegen schätzen seine Verlässlichkeit, sein Temperament, seine Intelligenz, die Fairness, die er bei all seinen Entscheidungen nie außer Acht lässt, und nicht zuletzt seinen feinen Sinn für Humor, mit dem er häufig zur Auflockerung steifer Situationen beitragen kann. Friedrich Loew leistet jedoch nicht nur der European Association of Neurosurgical Societies wertvolle Dienste, er ist auch ein engagiertes Mitglied der World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS).

Im Jahr 1955 erfolgt die Gründung dieser ersten internationalen Interessengemeinschaft der Neurochirurgie. Die Zeit scheint reif, die Neurochirurgie als autonome Disziplin zu etablieren. Man überträgt daher William Scoville⁹⁰ die Aufgabe, diesem Anliegen Form zu geben. Er schreibt einen eindringlichen Brief an die Vorsitzenden der europäischen und amerikanischen Fachgesellschaften für Neurochirurgie und lädt sie darin nach Brüssel ein, um die Möglichkeit einer internationalen unabhängigen Gesellschaft zu erörtern. Die Zustimmung ist groß, und so erscheinen am 4. und 5. September 1955 Repräsentanten siebzehn verschiedener nationaler Gesellschaften zum ersten unabhängigen Kongress für Neurochirurgie in Brüssel. Die WFNS ist geboren. Am 20. Juli 1957 wird - ebenfalls in Brüssel – in Gegenwart des belgischen Königs offiziell die Verfassung der neu gegründeten Organisation verabschiedet. Erster

⁹⁰ **Scoville, William Beecher**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 13.01.1906 in Philadelphia/USA, gestorben an den Folgen eines Autounfalls am 25.02.1984 in New Jersey/USA, Medizinstudium in Yale und an der University of Pennsylvania School of Medicine, 1933-1939 Ausbildung in Neurologie, Psychiatrie und Neurochirurgie an verschiedenen Krankenhäusern der USA, 1939-1968 Direktor der Abteilung für Neurochirurgie am Hartford Hospital, Professor für Neurochirurgie an der Yale Medical School, Mitbegründer der WFNS, Gründer der New England Neurosurgical Society, Mitbegründer der International Society of Psychiatric Surgery, Schaffensschwerpunkte: cervicale Bandscheibenvorfälle, Gedächtnis

Präsident der WFNS wird der Brite Geoffrey Jefferson (68).

Loew wird am Anfang der sechziger Jahre als Delegierter der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie zu den Sitzungen der WFNS entsandt. Ähnlich wie in den anderen Gremien, in denen er aktiv ist, verschafft er sich auch hier durch seine unvergleichliche Art schnell ein gewisses Renommee. Er versteht es - auf der einen Seite kritisch, auf der anderen Seite jedoch konzilient und zu einem positiven Ergebnis führend - Diskussionen auszutragen und damit stets zur Harmonie, auch in schwierigen Situationen, beizutragen. Bestes Beispiel für dieses diplomatische Geschick ist seine erfolgreiche Arbeit als Vorsitzender des Nominating Committee der WFNS von 1981 bis 1985.

Auf dem VII. Internationalen Kongress für Neurochirurgie, der im Juli 1981 in München stattfindet, entsteht ein Konflikt bei der Wahl des neuen Präsidenten der Weltorganisation. Dem Vorsitzenden des Nominating Committee, Loews belgischem Kollegen und Freund Jean Brihaye, war es nicht gelungen, ein einheitliches Votum für einen Kandidaten zu erreichen. Brihaye ist beharrlich der Überzeugung, dass ein Afrikaner gewählt werden müsse, denn bis zu diesem Zeitpunkt hatte noch kein Wissenschaftler des schwarzen Kontinents das Amt des Präsidenten der WFNS bekleidet. Aus diesem eigentlich weltpolitischen Grund unterstützt er unbeirrbar einen Ägypter, der unter den Wissenschaftlern weder bekannt noch populär ist. Der Unmut darüber wird deutlich, als es bei der Wahl des Nominating Committee am Ende zu einem Mehrheits- und Minderheitsvotum kommt. Nach einer langen Diskussion ob dieser noch nie dagewesenen Situation beschließt man, eine geheime Stichwahl zwischen den beiden zur Wahl stehenden Kandidaten durchzuführen. Das Plenum entscheidet sich für den niederländischen Willem Luyendijk⁹¹ als neuen Präsidenten der WFNS, welcher der Organisation in der Vergangenheit bereits über mehrere Jahre hervorragende Dienste als Sekretär geleistet hatte.

Nach diesem Vorkommnis wird Friedrich Loew 1981 zum Vorsitzenden des Nominating Committee gewählt. Man erhofft sich durch die Wahl dieses Mannes,

⁹¹ **Luyendijk, Willem**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 11.03.1917 in Den Haag, gestorben 1995, 1954 Aufbau der Klinik für Neurochirurgie in Leiden, 1965 ordentlicher Professor für Neurochirurgie in Leiden, 1961-1967 Sekretär der Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen, 1969-1981 Sekretär der WFNS, 1981-1985 Präsident der WFNS, 1990 Ehrenmitglied der DGNC, Schaffensschwerpunkte: kongenitale Malformationen, lumbosacrale Kanalographie

der bereits im Vorfeld immer wieder durch seine ausgleichende Art aufgefallen war, bei der nächsten Wahl zum Präsidenten wieder ein harmonisches, einheitliches Votum zu erreichen. Loew wird diesen Erwartungen am Ende gerecht, wobei auch er hierbei all sein diplomatisches Geschick nutzen muss. Etwa zwei Jahre nach der turbulenten Wahl in München liegen die neuen Vorschläge der nationalen Gesellschaften für die anstehende Präsidentenwahl vor. Loews These lautet folgendermaßen: Die besten Chancen, das Ergebnis einer demokratischen Wahl zu beeinflussen, hat derjenige, welcher zuerst weiß, was er will. Hiernach handelt er. Er lädt den damaligen Präsidenten der WFNS, Willem Luyendijk, und dessen Sekretär, Alphons Walder⁹², in sein Haus nach Homburg/Saar ein. Die drei diskutieren nun im kleinen Kreise das Für und Wider eines jeden vorgeschlagenen Kandidaten. Eine ganze Zettelwirtschaft ist auf dem Boden ausgebreitet und wird drei Tage lang hin und her sortiert. Loew, Luyendijk und Walder können alles offen miteinander besprechen – ein Vorteil, dessen Loew sich sehr wohl bewusst ist. Er weiß, dass bei einem Zusammentreffen von über zehn Mitgliedern verschiedener Gesellschaften, die sich zum Teil nur flüchtig kennen, nicht jeder die Courage besitzt auch negative Tatsachen ehrlich auszusprechen. Gerade deshalb hatte er sich dazu entschlossen, die beiden Niederländer zu sich zu bitten. Nach drei Tagen entscheiden sich die drei Männer für einen Kandidaten, dem ihre Unterstützung zuteil werden soll. Loew ruft nach diesem inoffiziellen Treffen das Nominating Committee noch zweimal zusammen. Er lässt hier die Vorschläge erneut diskutieren. Geschickt kann er während dieser Zusammenkünfte nun die bereits im Voraus entwickelten Argumente für seinen Wunschkandidaten hervorbringen und somit die Diskussion in die von ihm gewünschte Richtung steuern. Im Rahmen des VIII. Internationalen Kongresses für Neurochirurgie, welcher im Juli 1985 in Toronto stattfindet, wird der Texaner Dr. Kemp Clark⁹³ einstimmig zum neuen Präsidenten der WFNS gewählt. Die

⁹² **Walder, Henri Alphons D.**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, 1956 Tätigkeit in der neurochirurgische Abteilung des Canisius Hospital/Nijmegen und in der Klinik für Neurologie des University Hospital St. Radboud, 1971-1979 Schatzmeister der EANS, 1990 Ehrenmitglied der DGNC

⁹³ **Kemp Clark, William**, Prof. em. Dr. med., geboren am 02.09.1923 in Dallas/Texas, Medizinstudium an der University of Texas/Galveston, neurochirurgische Ausbildung am Neurological Institute of New York, chirurgische Ausbildung an der Indiana University, 1956 Direktor der Abteilung für Neurochirurgie an der Southwestern Medical School, 1990 Ernennung zum Professor Emeritus, University of Texas Southwestern Medical Center/Dallas, 1985-1989

geschickte Vorbereitung der Wahl durch Friedrich Loew im Vorfeld führt am Ende also zu einem harmonischen Ergebnis.

Loews unermüdliches Engagement für die internationale Gemeinschaft der Neurochirurgen wird mehrfach geehrt. So ist er Ehrenmitglied der Britischen und Jugoslawischen sowie korrespondierendes Mitglied der Italienischen, Skandinavischen, Spanisch-Portugiesischen und Amerikanischen Neurochirurgengesellschaft. Die European Association of Neurosurgical Societies ehrt die Verdienste Friedrich Loews mit einer Ehrenpräsidentschaft. Im Oktober 1989 wählt auch die World Federation of Neurosurgical Societies Friedrich Loew während des IX. Internationalen Kongresses in Neu Delhi zu ihrem Ehrenpräsidenten.

2.4 Repräsentant der Neurochirurgie in der Bundesärztekammer (BÄK)

Eher zufällig entsteht am Ende der fünfziger Jahre der Kontakt zwischen Friedrich Loew und der Bundesärztekammer. In seiner Funktion als Leitender Oberarzt der Kölner Universitätsklinik für Neurochirurgie wird Loew gebeten, Mitarbeitern der BÄK bei der Erarbeitung einer neuen Gebührenordnung hilfreich zur Seite zu stehen. Neben Internisten und Allgemeinchirurgen repräsentiert er das noch junge Fach der Neurochirurgie in einem kleinen Gremium und achtet darauf, dass die Leistungen seines Gebietes nicht unterbewertet werden. Dabei kommt ihm zugute, dass er nicht nur Facharzt für Neurochirurgie ist, sondern auch viel Erfahrung auf dem Gebiet der Allgemein Chirurgie hat. Er ist durchaus dazu in der Lage, den Aufwand für eine Herniotomie ins Verhältnis zu dem Aufwand für eine Bandscheibenoperation zu setzen und die unterschiedliche Verhältnismäßigkeit auch zu verteidigen.

Den Mitarbeitern der Bundesärztekammer fällt der Neurochirurg während der Verhandlungen positiv auf. Sie schätzen sein sicheres Auftreten sowie die Art seiner Diskussionsführung. Nachdem die Gespräche zur neuen Gebührenordnung abgeschlossen sind, wird Friedrich Loew gebeten, als Vertreter der Neurochirurgie in der Akademie der Fachärzte mitzuwirken. Dieser ständige Ausschuss der BÄK ist für die Bearbeitung und Förderung von Berufsfragen der Fachärzte zuständig und beschäftigt sich weniger mit wissenschaftlichen Themen als mit wirtschaftlichen Fragen. Mitglieder dieses Ausschusses sind insbesondere Vertreter der Berufsverbände der einzelnen anerkannten Fachgebiete. Die deutschen Neurochirurgen sind zu diesem Zeitpunkt noch nicht in Form eines Berufsverbandes organisiert. Loew erachtet eine Mitarbeit in der Akademie der Fachärzte jedoch als sehr wichtig – nicht zuletzt im Hinblick auf weitere Verhandlungen zur Gebührenordnung – und regt deshalb bei den Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie die Gründung einer Abteilung für Berufsfragen an. Sein Ziel ist es, innerhalb Deutschlands möglichst wenige eigenständige neurochirurgische Organisationen zu schaffen, um konkurrierendes Arbeiten zu vermeiden. Sein Vorschlag wird angenommen, und so entsteht 1972 innerhalb der DGNC eine Abteilung für Berufsfragen, deren Vorstand identisch ist mit dem Vorstand der DGNC. Diese neu geschaffene Abteilung wird von der BÄK

als Berufsverband akzeptiert, und die Gemeinschaft der deutschen Neurochirurgen ist nun offiziell dazu befugt, einen Delegierten in die Akademie der Fachärzte zu entsenden. Das von Loew vorgeschlagene Modell, welches wissenschaftliche und wirtschaftliche Vertretung unter einem Dachverband vereinigt, wird bis zum Jahr 1990 in dieser Form fortgeführt und in Person von Friedrich Loew in der Akademie der Fachärzte repräsentiert.

1989 gründen Bock⁹⁴/Düsseldorf, Dietz⁹⁵/Hannover, Grumme⁹⁶/Augsburg, Kremer⁹⁷/Duisburg, Lausberg⁹⁸/Bochum, Sandvoss⁹⁹/Meppen, Schirmer¹⁰⁰/Solingen und Weidner¹⁰¹/Osnabrück in Düsseldorf den Berufsverband

⁹⁴ **Bock, Wolfgang Joachim**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, Schüler von Kuhlendahl/Düsseldorf und Grote/Essen, 1979 Nachfolger von Kuhlendahl als Ordinarius und Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Düsseldorf, 1988-1990 1. Vorsitzender der DGNC, 1995 Hans-Werner-Pia-Gedächtnisvorlesung

⁹⁵ **Dietz, Hermann**, Prof. Dr. med. Dr. med. h.c., Schüler von Schürmann/Mainz, 1970-1993 Ordinariat für Neurochirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover, 1974-1980 Schriftführer der DGNC, 1980-1982 2. Vorsitzender der DGNC, 1982-1984 1. Vorsitzender der DGNC, 1992 Hans-Werner-Pia-Gedächtnisvorlesung, 1993 Ehrenmitglied der DGNC, 1998 Wilhelm-Tönnis-Medaille, 1977-1981 Sekretär der WFNS, Dr. h.c. der Universität Piaui/Brasilien

⁹⁶ **Grumme, Thomas**, Prof. Dr. med., Neurochirurg, Schüler von Stender und Wüllenweber/Berlin, 1978-1979 kommissarischer Leiter der Neurochirurgischen-Klinik Berlin-Charlottenburg, 1982 Chefarzt der neurochirurgischen Klinik im Zentralklinikum Augsburg

⁹⁷ **Kremer, Gerhard Ernst**, Dr. med., geboren 1941, 1960-1966 Medizinstudium in Saarbrücken und Homburg/Saar, 1966 wissenschaftlicher Assistent der Neurochirurgischen Universitätsklinik, 1967 Promotion, 1967-1968 Medizinalassistent im St. Hedwig-Krankenhaus Illingen, 1969-70 Assistent des Neurochirurgen Flottenarzt Mletzko am Zentralkrankenhaus der Bundeswehr in Koblenz, 1968-77 wissenschaftlicher Assistent bei Loew, Neurochirurgische Universitätsklinik in Homburg, 1977 Oberarzt der Neurologischen Klinik der Evangelischen Krankenanstalten Duisburg-Nord, seit 1980 Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik der Krankenanstalten Duisburg-Nord

⁹⁸ **Lausberg, Gerhard**, Prof. Dr. med., 1957 und 1959-1962 Abteilung für Neurochirurgie Frankfurt am Main, 1958 Krupp Krankenanstalten Essen, 1963-1975 Schüler von Pia/Gießen, 1976 Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik am Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer, 1978-1992 Ordinarius für Neurochirurgie der Ruhr Universität Bochum, 1982-1985 Leitung der neurochirurgischen Abteilung des Knappschaftskrankenhauses Bergmannsheil Gelsenkirchen-Buer, 1984-1992 Kassenwart DGNC, 1987 Hans-Werner-Pia-Gedächtnisvorlesung

⁹⁹ **Sandvoss, Gerd Walter**, Dr. med., geboren 1943 in Mannheim, 1962-1967 Medizinstudium in Marburg, Kiel und Wien, 1968-1969 Medizinalassistent, 1970 Neurochirurgische Klinik des Nordstadtkrankenhauses Hannover, 1975 Facharzt für Neurochirurgie, 1975-1976 Oberarzt am Nordstadtkrankenhaus/Hannover, 1976-1977 Neurochirurgische Universitätsklinik Zürich/Schweiz (Stipendium der Minna-James-Heineman Stiftung Hannover), 1977 Neurochirurg am Ludmillenstift Meppen (Chirurgische Abteilung), 1985 Übernahme der Leitung des Fachbereiches Neurochirurgie im Ludmillenstift Meppen, seit 1988 Chefarzt der Neurochirurgischen Abteilung im Ludmillenstift Meppen

¹⁰⁰ **Schirmer, Michael**, Prof. Dr. med., Neurochirurg, Schüler von Wenker/Berlin und Bock/Düsseldorf, 1980 Habilitation, 1982 außerplanmäßiger Professor für Neurochirurgie, seit 1988 Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie am Städtischen Klinikum Solingen

Deutscher Neurochirurgen e.V. (BDNC), dessen erster Vorsitzender 1990 Andreas Weidner wird. Grund für die Trennung der beiden Institutionen ist die ständig wachsende Anzahl von Neurochirurgen an nicht-universitären Krankenhäusern sowie der ebenfalls steigende Anteil von selbständigen Neurochirurgen. Der Vorstand der DGNC besteht fast ausschließlich aus Universitätsprofessoren, so dass mit der Gründung des BDNC das Ziel verfolgt wird, auch die oben genannten anderen Gruppen deutscher Neurochirurgen angemessen zu repräsentieren. Friedrich Loew betrachtet diese Entwicklung sehr kritisch, erkennt jedoch die erfolgreiche Arbeit des BDNC in den ersten Jahren des Bestehens an.

Durch die Mitarbeit in der Akademie der Fachärzte bis zum Jahr 1990 kann Loew nicht nur die wirtschaftlichen Interessen seines Fachgebiets vertreten, er vermag beispielsweise auch Einfluss auf die Regelungen zur Facharztausbildung zu nehmen. Er erreicht hier, dass ein allgemeinchirurgisches, neurologisches oder neurowissenschaftliches Ausbildungsjahr für die Anerkennung zum Facharzt für Neurochirurgie angerechnet werden kann.

Die Neurochirurgie ist durch das Engagement Loews in der Akademie der Fachärzte der BÄK vertreten. Doch schon wenige Jahre nachdem Loew diesen Stein ins Rollen gebracht hatte, tritt Prof. Alken¹⁰², der Ordinarius für Urologie der Homburger Universitätskliniken, an seinen Kollegen Loew heran. Er macht Loew auf den Wissenschaftlichen Beirat der BÄK aufmerksam, welchem er selbst seit 1965 vorsteht. Der Wissenschaftliche Beirat hat die Aufgabe, die BÄK in allen wissenschaftlichen Fragen zu beraten; so zum Beispiel bei der Vorbereitung und Umsetzung von Gesetzen, auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens, in Fragen der ärztlichen Ausbildung und Berufsausübung, auf dem Gebiet der Arzneimitteltherapie und auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung. Wesentliche Tätigkeiten des Wissenschaftlichen Beirats sind die Konzeption und die inhaltliche Gestaltung von Leitsätzen, Regeln und Normen zu relevanten Aspekten ärztlicher Tätigkeit (4). Alken ist auf der Suche nach einem geeigneten Nachfolger für das

¹⁰¹ **Weidner, Andreas**, Prof. Dr. med., Neurochirurg, Schüler von Dietz/Hannover, Medizinstudium in Marburg, Hamburg und Tokio, neurochirurgische Ausbildung an der Medizinischen Hochschule Hannover, orthopädische Ausbildung in Münster und Bremerhaven, Facharzt für Neurochirurgie und Orthopädie, 1982-1992 Leiter der Neurochirurgischen Klinik der Paracelsusklinik Osnabrück, seit 1992 Gemeinschaftspraxis für Neurochirurgie in Osnabrück

¹⁰² **Alken, Carl Erich**, Geheimer Sanitätsrat Prof. Dr. med. Dr. med. h.c. mult., ordentlicher Professor für Urologie, geboren 1909, gestorben 1985, 1962 Gründung der Zeitschrift „Der Urologe“

Amt des Vorsitzenden. Er bietet Loew an, ihn als Nachfolger dieses Ausschusses zu etablieren. Loews Interesse ist geweckt. 1968 wird er zunächst ordentliches Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats. Die abwechslungsreiche Arbeit in diesem Gremium gefällt ihm. Im Jahr 1971 tritt er die Nachfolge von Carl Erich Alken als Vorstandsvorsitzender an. Dieses Amt übt er bis 1978 aus. Danach setzt er seine aktive Mitarbeit im Vorstand noch bis 1996 fort. Mehrmals jährlich reist er, bedingt durch die Tätigkeit im Wissenschaftlichen Beirat, nach Köln, wo die Sitzungen des Ausschusses stattfinden. Die Themengebiete, mit denen er sich hier beschäftigt sind vielfältig und abwechslungsreich. Sie reichen von Fragen über den Stellenwert der Akupunktur bis hin zu Angelegenheiten, die sich mit der Umweltbelastung durch Ausstoß bestimmter Substanzen aus Müllverbrennungsanlagen beschäftigen.

Loew bekommt durch die Arbeit in den verschiedenen Gremien der Bundesärztekammer einen guten Einblick auch hinter deren Kulissen. Er erlangt Kenntnis über die verschiedenen Organe und Gremien der Organisation. Sein Interesse richtet sich daraufhin insbesondere auf die Arbeit des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung. Loew sieht die Notwendigkeit, die Möglichkeiten der Neurochirurgie bei Ärzten anderer Fachgebiete – speziell bei Allgemeinärzten und Neurologen – weiterhin publik zu machen. Besonders nach dem Ausscheiden von Wilhelm Tönnis aus dem aktiven Berufsleben im Jahr 1970, war es in Sachen neurochirurgische Fortbildung sehr still geworden. Der Bekanntheitsgrad des kleinen Faches unter den Kollegen ist in den Augen Loews jedoch noch unzureichend. Zu viele Patienten konsultieren ihre Hausärzte mit neurochirurgisch gut behandelbaren Krankheitsbildern, erhalten jedoch aufgrund der Unwissenheit der Kollegen unzureichende Therapien. Er vereinbart einen Termin mit dem Augsburger Prof. Schretzenmayr¹⁰³, der bereits seit 1951 bundesweit Fortbildungsveranstaltungen im Namen der BÄK koordiniert und ab dem Jahr 1953 besonders Kongressfortbildungen organisiert. Loew bietet Schretzenmayr an, im Rahmen der durch diesen veranstalteten Kongresse, Seminare und

¹⁰³ **Schretzenmayr, Albert**, Prof. Dr. med., Facharzt für Innere Medizin, geboren am 02.01.1906 in München, 1936 Universitätsdozent in Köln, 1936-1939 ordentlicher Professor der Military Medical Academy Canton/China, 1938 außerordentlicher Professor an der Universität Köln, 1939 außerplanmäßiger Professor, 1939 ordentlicher Professor, 1962 Ernst-von-Bergmann-Plakette, 1963 Goldene Versalius-Medaille, 1963 Goldene Ehrennadel der Österreichischen Ärzteschaft

Fortbildungen im bislang unberücksichtigt gebliebenen Fach Neurochirurgie zu offerieren. Schretzenmayr nimmt das Angebot an. Bereits drei Monate nach diesem Gespräch bietet Loew auf dem internationalen Fortbildungskongress im italienischen Grado in Zusammenarbeit mit einem Kollegen aus dem Fachgebiet der Neurologie ein Seminar zum Thema Kopfschmerzen an. Zahlreiche weitere Seminare und Fortbildungsveranstaltungen folgen in den nächsten Jahren und tragen zur Verbreitung der neurochirurgischen Lehre maßgeblich bei. Zu Höchstzeiten hält Loew über siebzig Vorträge in einem Jahr. Neben Loew beteiligen sich nach und nach auch seine neurochirurgischen Kollegen an den Fortbildungsveranstaltungen, denn er wird nicht müde, sie darauf hinzuweisen, wie wichtig diese Arbeit für ihr Fach ist.

Bedauern muss man, dass während dieser Zeit nicht mit derselben Hartnäckigkeit daran gearbeitet wird, das Fach Neurochirurgie in der ärztlichen Approbationsordnung zu verankern – wie andere Fächer von ähnlichem Gewicht. So ist die Neurochirurgie auch heute noch kein Prüfungsfach im medizinischen Staatsexamen. Auch Loew, der - neben einigen anderen - in der Position ist, den Stein in dieser Hinsicht ins Rollen zu bringen, versäumt es hier aktiv zu werden.

In der Mitte der siebziger Jahre tritt der Leiter der Abteilung für Fortbildung und Wissenschaft der Bundesärztekammer Odenbach¹⁰⁴ an den Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirats, Friedrich Loew, mit einer interessanten Idee heran. Ihm schwebt vor, einen Kongress ins Leben zu rufen, auf dem die Neuentwicklungen der Medizin Teilnehmern aus sämtlichen Fachbereichen vorgestellt werden. In interdisziplinären Gesprächen soll der wissenschaftliche Fortschritt auf seine Anwendbarkeit in der Praxis überprüft werden. Loew hält dieses Vorhaben für unterstützenswert und hilft Odenbach daraufhin tatkräftig bei der Realisation der Idee. Die wissenschaftlichen Gesellschaften werden jährlich um Themenvorschläge gebeten. Diese werden dann von den für die Fortbildung Verantwortlichen auf ihre Relevanz überprüft. Im Rahmen des neu geschaffenen interdisziplinären Forums werden bedeutungsvolle Themen nun als Schwerpunkte herausgehoben und über die Fortbildung an alle Kolleginnen und Kollegen weitervermittelt (46). Die Bitte der Bundesärztekammer an die Medizinisch-

¹⁰⁴ **Odenbach, Paul Erwin**, Dr. med., geboren 1924, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, 1974 Leiter der Abteilung für Fortbildung und Wissenschaft der Bundesärztekammer, 1974 Mitinitiator des „Interdisziplinäres Forum – Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ der Bundesärztekammer

Wissenschaftlichen Gesellschaften um Themenvorschläge wird von diesen zuerst sehr zurückhaltend aufgenommen. Manche sehen in der geplanten Veranstaltung eine denkbare Konkurrenz zu ihren jährlichen Fachkongressen. Nach eingehenden Gesprächen kommt es dann jedoch zu einer intensiven und fruchtbaren Diskussion und zu einer Zusammenarbeit, so dass das erste "Interdisziplinäre Forum - Fortschritt und Fortbildung in der Medizin" vom 13. bis 16. Oktober 1976 in Köln stattfinden kann (50). Leiter ist Friedrich Loew. Seither wird es jährlich in Köln – seit dem Jahr 2005 in Berlin – durchgeführt. Idee, Konzept und Gründung des Interdisziplinären Forums haben ein fruchtbares Zusammenwirken von Deutschem Senat für ärztliche Fortbildung und Wissenschaftlichem Beirat, aber auch mit den wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften, im Interesse einer systematisierten, fachübergreifenden ärztlichen Fortbildung sowie auch einer "Fortbildung der Fortbilder" realisiert. Die Bundesärztekammer leistet den Ärzten damit wesentliche Hilfestellung, auf dem neuesten Stand zu bleiben (51). Loew ist nicht nur Mitinitiator dieses interdisziplinären Forums, sondern von 1976 bis 1998 auch Organisator und Leiter der Veranstaltung.

Der Rückzug Friedrich Loews aus der aktiven Mitarbeit in der Bundesärztekammer vollzieht sich langsam in mehreren Schritten. Nur schwer kann er sich von der abwechslungsreichen Arbeit trennen, aber ebenfalls nur schwer will man ihn gehen lassen. Bis 1990 ist er in der Akademie der Fachärzte tätig, 1996 legt er sein Amt im Wissenschaftlichen Beirat nieder und 1998 übergibt er letztendlich auch die Leitung des "Interdisziplinären Forum - Fortschritt und Fortbildung in der Medizin" an seinen Nachfolger.

Für sein großes Engagement auf dem Gebiet der ärztlichen Fortbildung verleiht die Bundesärztekammer Friedrich Loew bereits 1975 die Ernst-von-Bergmann-Plakette. Am 12. Mai 1992 wird er für seine erfolgreiche berufständische Arbeit auf dem Ärztetag in Köln mit der Paracelsus-Medaille geehrt.

2.5 Aufbau internationaler Beziehungen in den Nahen Osten

Der Kontakt zwischen Loew und neurochirurgischen Kollegen aus dem Nahen Osten entsteht erst in der Mitte der achtziger Jahre auf kuriose Weise.

Loew wird von seinem Kollegen, dem Chef der Klinik für Urologie der Universität Homburg/Saar, gebeten, einem der urologischen Oberärzte bei der Erarbeitung einer Habilitationsschrift behilflich zu sein. Loew willigt bereitwillig ein. Dr. Schahnaz Alloussi¹⁰⁵, ein in Damaskus geborener Syrer, stellt sich daraufhin bei dem Professor für Neurochirurgie vor und berichtet ihm über das zu bearbeitende Thema, welches sich mit der Innervation der Harnblase beschäftigt. Außerdem erklärt er Loew, welche experimentellen Möglichkeiten ihm für Versuche zur Verfügung stehen. Loew empfiehlt zunächst lediglich Literatur, die durchgearbeitet werden müsse. Er bietet dem jüngeren Kollegen jedoch ein erneutes Treffen an, nachdem dieser die Literatur begutachtet hat. Bereits nach kurzer Zeit erscheint der ehrgeizige Arzt erneut, um das sorgfältig Gelesene zu besprechen. Aus allen bisher veröffentlichten Publikationen geht bis zu diesem Zeitpunkt nicht klar hervor, welche Rückenmarkswurzel die Blasenmuskulatur innerviert. Sicher scheint indes, dass die Blasenmuskulatur wie ein funktionelles Synzytium auf einen nervalen Reiz reagiert. Alloussi und Loew erforschen daraufhin auf experimentelle Weise die Innervation der Harnblase genauer. Loew, der zu diesem Zeitpunkt stark in den Klinikalltag eingebunden ist, nachdem er kurz zuvor innerhalb kürzester Zeit fast seinen gesamten erfahrenen Mitarbeiterstab verloren hatte, opfert für die Arbeit mit Alloussi seine Abende und Nächte. Die Mühe lohnt sich, denn das Ergebnis kann sich durchaus sehen lassen. 1984 erfolgt die Veröffentlichung der Arbeit „Die selektive Sakralnervenblockade zur Behandlung der Detrusorhyperreflexie der Harnblase“ in der Zeitschrift *Der Urologe (A)* (B108). Die Experimente der Wissenschaftler haben zu interessanten Erkenntnissen geführt. Die Harnblasenmuskulatur wird ausschließlich durch die Wurzel S3 innerviert und sie reagiert nicht als Synzytium sondern streng halbseitig. Zufällig stellen Loew und Alloussi zusätzlich fest, dass Patienten mit Urge-Symptomatik, deren Wurzel S4 im Rahmen der Untersuchung anästhesiert worden war, nach

¹⁰⁵ **Alloussi, Schahnaz**, Prof. Dr. med., Urologe, bis 2001 Tätigkeit in der Klinik und Poliklinik für Urologie und Kinderurologie der Universität des Saarlandes in Homburg, seit 2001 Leiter der Urologischen Abteilung des Krankenhauses Neuenkirchen

dem Versuch beschwerdefrei sind. Alloussi habilitiert sich im Jahr 1986 zu diesem Thema und wird 1993 zum Professor für Urologie ernannt.

Der Syrer lädt Loew nach Abschluss der erfolgreichen Arbeit zu einem wissenschaftlichen Kongress in sein Heimatland ein. Loew reist nach Syrien und nimmt an der dort stattfindenden Veranstaltung teil. Er hält drei Referate und lernt neben einigen Neurochirurgen auch den Organisator dieser wissenschaftlichen Tagung und dessen Sohn Bashir Al-Khalaf¹⁰⁶, einen Medizinstudenten, kennen.

Einige Monate nach seiner Rückkehr nach Deutschland erhält Loew einen Brief des Sohnes. Er bittet Loew darin um eine vierwöchige Anstellung als Famulant in der Klinik für Neurochirurgie. Er plant, weitere vier Wochen bei dem Syrer Alloussi in der Klinik für Urologie zu verbringen. Etwas später nimmt Loew den Famulus in seiner Klinik auf. Um dem Weitgereisten etwas zu bieten, setzt er ihn bei allen von ihm selbst durchgeführten Operationen als Assistenz ein. Schnell bemerkt Loew das ungeheure Fingerspitzengefühl und handwerkliche Talent des jungen Mannes. Der Monat vergeht schnell, und Al-Khalaf verschwindet zunächst wieder aus Loews Leben.

Cirka ein Jahr später erreicht den Klinikdirektor erneut ein Brief aus Syrien, diesmal mit der Anfrage, ob Loew eine Assistenzarztstelle für Bashir Al-Khalaf zur Verfügung stellen könnte. Loew erinnert sich an die Fähigkeiten des Syrers und ist bereit dazu, ihm eine Stelle in seiner Klinik zu geben. Zunächst muss Al-Khalaf jedoch Vorlieb mit einer unbezahlten Stelle nehmen, denn für Ausländer sind bezahlte Stellen nicht ad hoc zu organisieren. Weiterhin fordert Loew von ihm, sich ein Stipendium zu besorgen, um leichter an eine Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis zu gelangen, und er verlangt von ihm, die deutsche Sprache bis zum Beginn seiner Tätigkeit angemessen zu erlernen. Al-Khalaf ist mit allem einverstanden und beginnt 1988 seine Tätigkeit an der Klinik für Neurochirurgie in Homburg/Saar.

Loew unterstützt den jungen Schüler zunächst noch aus eigener Tasche finanziell, schafft es jedoch mit Hilfe seiner Beziehungen recht schnell, Al-Khalaf eine bezahlte Stelle zu offerieren. Der Syrer ist Loew äußerst sympathisch, und mit der

¹⁰⁶ **Al-Khalaf, Bashir**, Dr. med., Neurochirurg, 1988-1995 Facharztweiterbildung als Assistenzarzt der Neurochirurgischen Universitätsklinik des Saarlandes, 1995 Facharztanerkennung, 1995-1999 Oberarzt der Neurochirurgischen Abteilung des Klinikum Plau am See, 1999-2002 Oberarzt der Neurochirurgischen Universitätsklinik Würzburg, seit 2002 Leiter der neurochirurgischen Belegabteilung des Klinikum und Niederlassung in Kempten

Zeit entwickelt sich eine Art Vater-Sohn-Beziehung zwischen den beiden. Al-Khalaf verbringt die Wochenenden bei Familie Loew, geht mit dem Ehepaar aus und bittet Anneliese und Friedrich Loew sogar um ihr Urteil was seine Freundinnen betrifft.

Friedrich Loew beginnt nach einiger Zeit, sich Gedanken um die Zukunft seines Zöglings zu machen. Er wünscht sich – für den Fall, dass dieser nach Syrien zurückkehren sollte – einen gewissen Bekanntheitsgrad für Al-Khalaf in seinem Heimatland. Loew möchte ihn so gut wie möglich fördern und entscheidet sich daraufhin vor diesem Hintergrund dazu, Deutsch-Syrische Kongresse ins Leben zu rufen. Er bespricht sein Vorhaben mit seinen deutschen Kollegen, verhandelt mit den syrischen Neurochirurgen und veranstaltet 1993 erstmals gemeinsam mit Bashir Al-Khalaf ein Deutsch-Syrisches Neurochirurgisches Symposium in Damaskus. Die Veranstaltung verläuft sehr erfolgreich und findet sowohl auf deutscher als auch auf syrischer Seite großen Zuspruch. Daraufhin entscheiden sich die Verantwortlichen dazu, die Symposien in Zukunft in einem Zwei-Jahres-Rhythmus auszurichten. Loew ist an der Organisation stets aktiv beteiligt. Auch für die Organisation des im März 2004 in Beirut/Libanon stattfindenden Deutsch-Syrisch-Libanesischen Neurochirurgischen Symposium ist der 83-Jährige mit verantwortlich. Sein Engagement wird sowohl von den deutschen Teilnehmern als auch von den syrischen Kollegen hoch geschätzt.

2.6 Emeritierung

Im Jahre 1990 legt der siebzigjährige Friedrich Loew das 1963 erworbene Ordinariat an der Neurochirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar nieder und wird damit von den Hochschullehrerpflichten entbunden. Seine Tätigkeit im Namen der deutschen Neurochirurgie ist damit jedoch noch lange nicht beendet.

Bis 1996 setzt er seine zeitaufwendige Tätigkeit als Chief-Editor der Acta Neurochirurgica fort. Damit verbunden ist auch die Vorstandsmitgliedschaft in der European Association of Neurosurgical Societies, welche mit der Aufgabe seines Amtes als Chefredakteur der Zeitschrift ebenfalls 1996 endet. Doch auch nach seinem Ausscheiden aus diesem Amt wird er noch häufig zu Belangen der EANS befragt, denn durch seine 25-jährige Mitgliedschaft im Vorstand der europäischen Vereinigung verfügt er über ein lückenloses Wissen in fast allen Belangen.

Sein Engagement als Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer beendet er auch 1996, obwohl man ihn dort nur äußerst ungern gehen lässt. Das von der BÄK veranstaltete „Interdisziplinäres Forum - Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ organisiert er bis zum Jahr 1998. Bei dem Versuch vorher aus der Leitung dieses Projekts auszusteigen, war es zu etlichen Pannen in der Organisation gekommen, so dass Loew sich schließlich dazu bereiterklärt, sich zunächst weiterhin um die Umsetzung zu kümmern.

Nach seiner Emeritierung bemüht sich Friedrich Loew intensiv um den Aufbau internationaler Beziehungen zwischen deutschen Neurochirurgen und Kollegen aus dem Nahen Osten – speziell syrischen Wissenschaftlern. Er organisiert zahlreiche Symposien in Syrien und dessen Nachbarstaaten. Trotz der Arbeit, die er in diese Planung steckt, genießt er am Ende die stattfindenden Veranstaltungen und erfreut sich an den Eigenheiten der morgenländischen Kultur sowie an der Schönheit der fernen Länder. Die ihm entgegengebrachte Gastfreundschaft weiß er sehr zu schätzen und ist auch nicht scheu, sie bei Besuchen von Syrern in Deutschland zu erwidern.

Die Einladungen zu nationalen und internationalen Kongressen, Fortbildungen und Jubiläen bleiben auch nach der Emeritierung nicht aus. Loew zeigt sich weiterhin auf den Veranstaltungen und ist stets ein willkommener Gast, der sich gelegentlich auch noch zu dem einen oder anderen Vortrag überreden lässt. So hält er

beispielsweise im Jahr 2003 anlässlich des fünfzigsten Jubiläums der Giessener Neurochirurgie einen Festvortrag, welcher sich mit der Entwicklung der Neurochirurgie seit deren Eigenständigkeit beschäftigt. Er ist auch Teilnehmer des 12th European Congress of Neurosurgery, welcher 2003 im portugiesischen Lissabon stattfindet.

Loews operative Tätigkeit ruht auch während des Ruhestands nicht. In Sonderfällen erklärt er sich durchaus dazu bereit, erneut das Skalpell in die Hand zu nehmen. Mit steigendem Alter und sinkender Praxis nimmt seine Bereitschaft jedoch ab, weil er jüngere, routiniertere Kollegen für fingerfertiger hält. Als 79-Jähriger operiert er 1999 in Damaskus ausnahmsweise einen Patienten an der Wirbelsäule, wobei sich sein Wissen aus jahrelanger Berufserfahrung hierbei als äußerst nützlich erweist, denn die technische Ausstattung des syrischen Krankenhauses lässt sehr zu wünschen übrig.

Dr. Bashir Al-Khalaf, zu dem Loew eine sehr enge Freundschaft pflegt, kann seinen erfahrenen Lehrer im Jahr 2003 dann auch noch einmal zu einer Operation überreden. Der inzwischen in Kempten praktizierende Neurochirurg bittet Loew, ihn bei einer komplizierten Operation eines Tumors im Kreuzbeinbereich zu unterstützen. Loew hatte im Laufe seiner Karriere schon einige Tumoren dieser Art operiert und reist für diese Operation ins Allgäu. Er fungiert jedoch nicht als Operateur, sondern assistiert seinem ehemaligen Schützling und manövriert diesen durch sorgfältige Anleitung geschickt durch die Operation.

Ein wenig mehr Zeit für sein Privatleben bleibt Loew nach seiner Entlassung in den Ruhestand zweifelsohne auch. Er verbringt viel davon mit seiner Familie. Seine Kinder kommen regelmäßig in ihr Elternhaus nach Homburg/Saar, die Enkelkinder besuchen die Großeltern häufig, und auch Anneliese Loew hat von nun an etwas mehr von ihrem Mann. Sie verstirbt jedoch 1993, und Loew bewohnt nach diesem traurigen Verlust das große Haus alleine. Er pflegt den großen Garten und widmet seine Aufmerksamkeit dabei insbesondere den Rosen. Außerdem empfängt er mit großer Freude Freunde und Bekannte in seinem Haus, für die er hervorragend kocht und mit denen er gerne angeregte Gespräche und Diskussionen führt. Er nimmt sich Zeit zum Lesen von Büchern und zum Hören von guter Musik. Seine große Leidenschaft gilt jedoch nach wie vor dem Fliegen. Er ist der älteste Pilot Deutschlands, der eine Instrumentenflugberechtigung besitzt. Jährlich muss er dafür eine Prüfung ablegen, die er bisher stets

anstandslos absolvieren konnte. Mit seiner einmotorigen Cessna bereist er nicht nur Deutschland und interessante europäische Ziele, er fliegt auch häufig nach Korsika, wo die Familie ein Ferienhaus besitzt und genießt die dort herrschende Ruhe und Abgeschiedenheit.

3. Friedrich Loew – Der Wissenschaftler

3.1 Einleitung

Wenn man die lange Liste aller Publikationen Friedrich Loews betrachtet, beeindruckt den Leser die Vielfalt der Themengebiete, mit denen er sich während seiner wissenschaftlichen Tätigkeit auseinandergesetzt hat. Er ist kein Spezialist, der sich auf einige wenige Inhalte konzentriert. Sein Interesse ist breit gefächert, und seine Forscherleidenschaft ist der Entwicklung der Neurochirurgie im Laufe seiner Karriere auf vielen Gebieten dienlich.

Er selbst gibt sich bescheiden, was die Bewertung seiner wissenschaftlichen Arbeit angeht. Er ist stolz auf seine Verdienste für die Neurochirurgie auf administrativer Ebene, hält jedoch seinen wissenschaftlichen Beitrag für das Fach für eher durchschnittlich. Bei einer Publikationsliste von mehr als 160 Beiträgen in verschiedenen renommierten Zeitschriften, Magazinen, Fachblättern und Handbüchern scheint diese Selbsteinschätzung jedoch unzutreffend.

Aufgrund seiner zahlreichen Aufgaben in Vorständen, Gremien, Ausschüssen und als Chief-Editor der Acta Neurochirurgica mangelt es dem Universitätsprofessor nach eigenen Angaben häufig an Zeit, um die von ihm explorierten Themen zu formulieren und in angemessener Form zu publizieren. Er lernt zwar im Laufe seines Lebens mit wenig Schlaf auszukommen sowie konzentriert und schnell zu arbeiten, dennoch kann er gelegentlich nicht allen Dingen gerecht werden.

Die Publikationsliste umfasst nicht nur wissenschaftliche Arbeiten, Loew ist auch stets darum bemüht, die Verläufe und Ergebnisse von Kongressen und Tagungen angemessen zu publizieren (B35, B36, B41, B48, B49, B50, B60, B61, B64, B98). Weiterhin investiert er, besonders am Anfang seiner Laufbahn, viel Zeit in die Erstellung von Übersichtreferaten, in denen er die aktuell vorhandene Literatur aus- und bewertet (A1, A2, A3, A4, A5, A8, A11). Auch in seiner Funktion als Klinikdirektor legt er weiterhin viel Wert auf diese Arbeit und hält seine Oberärzte und Assistenten dazu an, ihn hierbei zu unterstützen.

Das folgende Kapitel beschreibt einige Schwerpunkte der wissenschaftlichen Arbeit Friedrich Loews.

3.2 Traumatische Hirnschädigungen

Tönnis, der nach dem Krieg erneut eine universitäre Karriere anstrebt, hält seine Mitarbeiter schon früh zu anspruchsvoller Forschungstätigkeit an. Er erhofft sich, sein Renommee durch Veröffentlichungen in namhaften Zeitschriften aufbessern zu können, um bald wieder Rufe an anerkannte Häuser zu erhalten. Loew und seinen damaligen Kollegen wird also neben der täglichen klinischen Arbeit zusätzlich auch noch wissenschaftliches Arbeiten auf hohem Niveau abverlangt.

Das Thema, mit dem Loew sich zu Beginn seiner klinischen und wissenschaftlichen Karriere besonders intensiv auseinandersetzt, sind die Schädelhirnverletzungen. Das Knappschafts Krankenhaus Bochum-Langendreer bietet für Forschung auf diesem Gebiet ideale Voraussetzungen, denn die Patientenklientel besteht zu einem großen Anteil aus Bergleuten, bei denen das Schädel-Hirn-Trauma aufgrund ihrer Tätigkeit eine häufig gestellte Diagnose ist.

Bereits 1949 erscheint eine Veröffentlichung zu dem Thema „Die Bedeutung der orthostatischen Kreislaufbelastungsprobe (Schellong¹⁰⁷) für die Erkennung und Behandlung gedeckter Hirnverletzungen“ (B3). Gemeinsam mit seinem Lehrer Tönnis und seinem Bochumer Kollegen Bormann¹⁰⁸ entdeckt Loew die Bedeutung des – heutzutage renommierten – Schellong-Tests für die Erkennung von Ausmaß und Rückbildung zentral bedingter Kreislaufregulationsstörungen. 236 Patienten mit frischen gedeckten Hirnverletzungen werden im Rahmen dieser Studie wiederholt Kreislaufregulationsprüfungen unterzogen. Am Ende zeigt sich, dass diese regelmäßigen Untersuchungen erheblichen praktischen Nutzen haben. So lässt sich mit großer Sicherheit beurteilen, ob eine Kopfverletzung überhaupt zu einer Hirnschädigung geführt hat. Weiterhin lässt sich die Schwere der Hirnschädigung besser einschätzen. Auch eine genauere Aussage bezüglich der Prognose ist möglich. Die fortlaufende Kreislaufuntersuchung erweist sich in den Versuchen überdies als bestimmender Faktor für die Leitung der Behandlung,

¹⁰⁷ **Schellong, Friedrich**, Prof. Dr. med., geboren 1891, gestorben 1953, Internist, Medizinstudium und ärztliche Tätigkeit in Kiel, Heidelberg, Prag und Münster, ab 1941 Leitung der Klinik für Innere Medizin des Universitätsklinikums Münster, 1942 Entwicklung der nach ihm benannten orthostatischen Kreislaufbelastungsprobe

¹⁰⁸ **Bormann, Heinz**, 1946-1951 erster Mitarbeiter von Tönnis in Bochum-Langendreer, 1951-1957 Oberarzt der neurochirurgischen Abteilung, ab 1985 Medizinischer Direktor der Bundesknappschaft

nach welchem beispielsweise die nötige Dauer der Bettruhe bemessen werden kann.

In den darauf folgenden Jahren publiziert Loew weitere Arbeiten, welche sich mit Störungen der Kreislaufregulation in Zusammenhang mit Hirnverletzungen beziehungsweise intrakraniellen raumbeengenden Prozessen beschäftigen (B2, B4, B5).

Darüber hinaus erscheinen gegen Ende der vierziger Jahre und zu Beginn der fünfziger Jahre mehrere Veröffentlichungen in verschiedenen Zeitschriften, die die gedeckte Hirnschädigung sowie deren Klinik, Behandlung und Komplikationen näher beschreiben (B7, B8, B11, B12, B19). Tönnis und Loew bemerken während der Erarbeitung dieses Themenkomplexes, dass es in der Literatur an einem einheitlichen, klinisch-praktikablen Einteilungssystem für die gedeckten Hirnschädigungen mangelt. Stattdessen waren in der Vergangenheit den Begriffen „Commotio“ und „Contusio“ durch verschiedene Forscher immer wieder neue Bedeutungen zugeschrieben worden, so dass am Ende eine Begriffsverwirrung für jeden Wissenschaftler entstanden war. Loew und Tönnis nutzen daraufhin die von ihnen gewonnenen Erkenntnisse und schlagen 1953 eine Einteilung der Hirnverletzungen in Schweregrade vor, die teilweise bis heute in den Krankenhäusern ihre Anwendung findet. Es kommt ihnen bei der Einordnung der Traumata insbesondere auf eine prognostische Aussagefähigkeit an, denn Loew und Tönnis halten diese für den klinischen Alltag für sehr bedeutungsvoll. In der Arbeit „Einteilung der gedeckten Hirnschädigungen“ (B18), die 1953 in der Zeitschrift „Ärztliche Praxis“ erscheint, unterscheiden sie:

- Grad I: Alle neurologischen und vegetativen Störungen bilden sich innerhalb von vier Tagen zurück. (Commotio cerebri)
- Grad II: Alle neurologischen Störungen bilden sich innerhalb von drei Wochen zurück. (leichtere Contusio cerebri)
- Grad III: Die objektiven Ausfälle sind länger als drei Wochen nachweisbar. (schwere Hirncontusion)

Sie erfassen damit Art und Ausmaß der erlittenen Schädigung, ermöglichen prognostische Aussagen und erlauben eine Ausrichtung der erforderlichen Therapie. Je länger ein Patient aus der Bewusstlosigkeit nicht erwacht, desto

höher die Wahrscheinlichkeit einer spezifischen Hirnstammläsion und desto schlechter die Prognose (23). 1961 schlägt der Kieler Neurochirurg Elmar Bues eine Ergänzung zu der Einteilung von Tönnis und Loew vor. Der zusätzliche Schweregrad IV bezieht sich auf schwerste, langanhaltende Ausfälle (12). Mit dieser Arbeit verschaffen Tönnis und Loew sich auf nationaler und internationaler Ebene einen Namen. Bis heute wird die Einteilung der Schädel-Hirn-Traumata im klinischen Alltag genutzt und in wissenschaftlichen Veröffentlichungen zitiert.

Die ersten Lehrbuchbeiträge Friedrich Loews erscheinen im Jahr 1956 (A6, A7). Auch sie beschäftigen sich mit der Behandlung frischer Hirnverletzungen. Später folgen weitere Beiträge zu diesem Themengebiet in anderen Lehrbüchern (A14, A17, A28, A32, A35).

1956 habilitiert Friedrich Loew zu dem Thema „Über eine Methode zur Erkennung von Art und medikamentöser Beeinflussbarkeit posttraumatischer cerebraler Störungen“ (B30). An 82 Ratten, 165 Kaninchen und drei Katzen führt er Untersuchungen über die Änderung der hirnelektrischen Lichtreizbeantwortung nach Gehirnerschütterung und umschriebener substantieller Hirnverletzung durch. Er kann für die jeweilige Verletzungsart charakteristische Reizbeantwortungen nachweisen, die es ihm ermöglichen, zwischen Gehirnerschütterung und Gehirnverletzung zu unterscheiden. Weiterhin eignen sich die Antwortungsmuster als Maß für die Beurteilung der pharmakologischen Beeinflussbarkeit posttraumatischer Störungen und tragen zur Kenntnis der pathophysiologischen Vorgänge nach traumatischen Hirnschädigungen bei. Erst ein Zufall bringt Loew während der Durchführung der Versuche auf die entscheidende Spur. Versehentlich schraubt er nämlich die Elektrode am Kopf einer Ratte zu tief und verletzt dabei ihr Hirngewebe. Bei den darauf folgenden Versuchen erkennt er den signifikanten Unterschied zwischen der Reaktion dieser Ratte und der Reaktion vermeintlich „richtig“ präparierter Ratten auf die dargebotenen Reize. Für die wissenschaftlichen Erkenntnisse dieser Arbeit wird Loew mit einem Preis der Niederrheinisch-Westfälischen Chirurgenvereinigung ausgezeichnet.

Mit ähnlicher Versuchsanordnung untersucht Loew kurze Zeit später den Einfluss der traumatischen Hirnschädigung auf die Bluthirnschranke (B32). Gerlach und

Becker¹⁰⁹ hatten 1953 posttraumatische Schrankenveränderungen erheblichen Ausmaßes bei selbst relativ geringfügigen klinischen Zeichen beschrieben. Diese Beobachtungen können Loew und Schmalbach¹¹⁰ 1958 in ihren Versuchen an insgesamt 64 Katzen jedoch nicht bestätigen.

Mit den beruflichen Veränderungen in den nun folgenden Jahren wandelt sich auch das wissenschaftliche Spektrum Loews. Im Jahr 1960 verlässt er die Tönnis'sche Klinik in Köln und beginnt seine Karriere als Leiter der neurochirurgischen Klinik Homburg/Saar. Es folgen zwar noch einige weitere Veröffentlichungen zum Thema Schädel-Hirn-Trauma (B33, B37, B38, B54, B123), doch von nun an liegen die Schwerpunkte des Forschers in anderen Bereichen.

¹⁰⁹ **Becker, H.**, Name aus Veröffentlichung entnommen

¹¹⁰ **Schmalbach, Kurt**, Name aus Veröffentlichung entnommen

3.3 Hirnödem und Hirnstoffwechsel

Nach einer kurzen Eingewöhnungsphase in Homburg/Saar beginnt Friedrich Loew insbesondere in den sechziger und frühen siebziger Jahren das Hirnödem und den Hirnstoffwechsel näher zu erforschen. Der von ihm für seine Klinik akquirierte Neurochemiker Dittmann unterstützt ihn und seine Mitarbeiter tatkräftig bei dieser Arbeit. Nach der Errichtung eines neurochemischen Labors, eines Labors für tierexperimentelle Studien sowie eines Tierstalls sind optimale Bedingungen für anspruchsvolles wissenschaftliches Arbeiten auf diesem Gebiet geschaffen.

Das Hirnödem als bedrohliche Manifestation des Sekundärschadens akuter Erkrankungen des Gehirns erregt weltweit großes Interesse der Grundlagen- und klinischen Forschung. Reichardt¹¹¹ hatte bereits 1905 in seiner Arbeit „Zur Entstehung des Hirndrucks bei Hirngeschwülsten und anderen Hirnkrankheiten und über eine bei diesen zu beobachtende besondere Art von Hirnschwellung“ (57) zwischen den Begriffen Hirnödem und Hirnschwellung unterschieden. Ehrlich¹¹² und Goldmann¹¹³ hatten schon am Ende des 19. Jahrhunderts die Blut-Hirn-Schranke erforscht (21, 30), und viele weitere namhafte Wissenschaftler beschäftigten sich im Folgenden ebenfalls mit der Thematik.

Loew veröffentlicht 1964 gemeinsam mit Nemetschek-Gansler¹¹⁴ und Plogsties¹¹⁵

¹¹¹ **Reichardt, Martin**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Psychiatrie, geboren 1874, gestorben am 24.12.1966, 1905-1925 Tätigkeit an der Klinik für Psychiatrie der Universität Würzburg unter Konrad Rieger, 1925-1926 Leiter des neu gegründeten Lehrstuhls für Psychiatrie in Münster, 1925-1939 Direktor der Klinik für Psychiatrie der Universität Würzburg, 1939 Emeritierung, Schaffensschwerpunkte: Hirndruck, Unfallbegutachtung

¹¹² **Ehrlich, Paul**, Prof. Dr. med., geboren am 14.03.1854 in Strehlen/Schlesien, gestorben am 20.08.1915 in Bad Homburg, 1872-1877 Medizinstudium in Breslau, Straßburg, Freiburg und Leipzig, 1878 Promotion, 1878-1887 Assistenzarzt, später Oberarzt an der Berliner Charité, ab 1882 Zusammenarbeit mit Robert Koch, 1887 Habilitation, 1891 Berufung durch Robert Koch in das neu gegründete Institut für Infektionskrankheiten in Berlin (heute: Robert Koch-Institut), 1897 Ernennung zum "Geheimen Medizinalrat", 1899 Umzug des Berliner Instituts nach Frankfurt, 1904 ordentlicher Honorarprofessor der Universität Göttingen, 1907 Ernennung zum "Geheimen Obermedizinalrat", 1908 Auszeichnung mit dem Nobelpreis, 1911 Ernennung zum "Wirklichen Geheimen Rat" mit dem Prädikat Exzellenz, Schaffensschwerpunkte: histologische Färbemethoden, Immunitätsforschung, Krebsforschung

¹¹³ **Goldmann, Edwin Ellen**, Prof. Dr. med., Promotion 1887 in Freiburg im Breisgau, Schüler Paul Ehrlichs, 1898-1913 Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des neu gegründeten Freiburger Diakonissenhauses, 1913 tierexperimenteller Nachweis der Blut-Hirn-Schranke durch intravenöse Injektion von Trypanblau

¹¹⁴ **Nemetschek-Gansler, Hedi**, Prof. Dr. med., Name aus Veröffentlichung entnommen

seine erste größere Arbeit zu einem assoziierten Thema in der *Acta Neurochirurgica*. „Phasenkontrast- und elektronenmikroskopische Untersuchungen zur Wirkung des Harnstoffs auf das Gehirn“ (B45) lautet ihr Titel. Gemeinsam untersuchen sie die Wirkung von intravenös appliziertem Harnstoff auf menschliches Hirngewebe. Zuvor hatten insbesondere Javid¹¹⁶ und seine Mitarbeiter beweisen können, dass die intravenöse Zufuhr hypertotonischer Harnstofflösungen neben einer Senkung des intrakraniellen Druckes auch zu einer auffälligen Schrumpfung des Gehirns führt (41). Loew und seine Kollegen beschreiben in dieser Arbeit die morphologischen Veränderungen des menschlichen Gehirns nach Behandlung mit Harnstoff. Sie können zeigen, dass die Hirnrinde sich kompakter darstellt als unter Normalbedingungen, was vorwiegend auf einer Entquellung der Oligodendroglia beruht. Sichere Veränderungen der weißen Substanz können nicht nachgewiesen werden, was die Autoren auf die Gefäß- und Gliaarmerkeit des Marks zurückführen. Loew trägt die Ergebnisse dieses Forschungsprojekts im Jahr 1963 auf dem 2. Europäischen Neurochirurgenkongress in Rom vor und erntet von seinen nationalen und internationalen Kollegen viel Anerkennung für diesen Beitrag.

Friedrich Loew setzt in den folgenden Jahren die Forschungsarbeit zum Thema Hirnödem und Hirnstoffwechsel an seiner Homburger Klinik engagiert fort. Insbesondere seine beiden Assistenzärzte Palleske und Herrmann zeigen viel Ehrgeiz bei der Untersuchung interessanter Sachverhalte in Zusammenarbeit mit ihrem Chef. 1967 trägt ihre Arbeit erste Früchte in Form einer gemeinsamen Veröffentlichung in der *Acta Neurochirurgica* zum Thema „Hirndurchblutung und Hirnstoffwechsel im experimentellen Hirnödem“ (B55). Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen an achtzehn Hängebauchschweinen präsentieren sie zusätzlich im Rahmen der von Loew organisierten gemeinsamen Tagung der Deutschen

¹¹⁵ **Plogsties, Heinz Richard**, Dr. med., geboren am 21.11.1930 in Tilsit, bis 1955 Medizinstudium in Freiburg/Breisgau, Heidelberg, Innsbruck und Hamburg, langjähriger Mitarbeiter Loews in Homburg/Saar, 1967 Ernennung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, 1970-1995 Leiter der Klinik für Neurologie und Psychiatrie in Hamm

¹¹⁶ **Javid, Manucher J.**, Prof. Dr. med., geboren am 11. Januar 1922 in Teheran/Iran, bis 1946 Medizinstudium an der University of Illinois College of Medicine in Chicago, chirurgische Ausbildung am Augustana Hospital in Chicago, Gast in der Neuropathologie am Illinois Neuropsychiatric Institute unter Dr. Percival Bailey, 1952 Facharzt für Neurochirurgie, 1953-1962 Tätigkeit in der Abteilung für Neurochirurgie der University of Wisconsin Medical School in Madison, 1962-1989 Professor and Direktor derselben Abteilung, 1989-1995 Interimsdirektor der Klinik für Neurochirurgie, 1995 Emeritierung, 1998 Ruhestand, Schaffensschwerpunkt: Hirndruck

Gesellschaft für Neurochirurgie mit der Nordisk Forening und der Schweizerischen Gesellschaft für Neurochirurgie in Bad Dürkheim im Mai 1966. Sie weisen nach, dass eine Störung des Kohlenhydratstoffwechsels im Stadium des beginnenden Hirnödems durch eine Erhöhung des $p\text{CO}_2$ wesentlich vermindert werden kann. Sie postulieren aufgrund ihrer Ergebnisse, dass dieser Effekt auf dem direkten Einfluss des erhöhten $p\text{CO}_2$ auf die Kohlenhydratutilisation beruht.

Auf demselben Kongress werden bereits Teile einer weiteren Studie von Loew, Palleske und Herrmann vorgetragen. Die vollständige Arbeit „Erste klinische Ergebnisse einer Behandlung posttraumatischer und postoperativer zerebraler Hypoxien mit $\text{CO}_2\text{-O}_2$ -angereicherter Atemluft“ erscheint ebenfalls 1967 in der *Acta Neurochirurgica* (B58). Bei 39 Fällen mit schweren Hirnschädigungen wird gezeigt, dass es möglich ist, durch Zufuhr eines $\text{CO}_2\text{-O}_2$ -angereicherten Gasgemisches die Sauerstoffversorgung des Gehirns zu verbessern. Der günstige Einfluss einer Anhebung des $p\text{CO}_2$ auf zerebrale Zirkulationsstörungen ist zwar schon durch Arbeiten verschiedener Wissenschaftler bekannt (28, 37), doch trotz dieser Kenntnis hat sich bisher die CO_2 -Behandlung nicht allgemein durchgesetzt. Loew, Palleske und Herrmann decken durch ihre Arbeit nicht nur neue Gesichtspunkte in diesem Bereich auf, sie fügen die Ergebnisse verschiedener Wissenschaftler sinnvoll zusammen. Wirkungsweise, Indikation und Kontraindikation dieser Behandlungsmethoden werden erläutert, so dass dem Kliniker eine geeignete Hilfestellung für die praktische Anwendung im Alltag gegeben werden kann. Diese Arbeit ist ein Paradebeispiel für die wissenschaftliche Philosophie des Forschers Friedrich Loew, denn in vielen seiner Publikationen steht der praktische Aspekt der untersuchten Materie im Vordergrund. Der tatsächliche Nutzen seiner wissenschaftlichen Tätigkeit für den neurochirurgischen Patienten ist für den Professor stets von großer Bedeutung.

In den nächsten Jahren suchen Loew und seine Mitarbeiter nach einer geeigneten Möglichkeit, Hirnödeme auch quantitativ nachweisen zu können. Mehrere Publikationen erscheinen hierzu (B62, B67, B68).

Eine groß angelegte Studie zum Thema „Examination of the Metabolism of Oedematous Brain Tissue“, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft unterstützt wird, trägt zu Beginn der siebziger Jahre erste Früchte in Form von Publikationen. Herrmann und Dittmann veröffentlichen den ersten von insgesamt fünf Teilen im Jahr 1970 in der *Acta Neurochirurgica* (38). In den folgenden Jahren

beteiligt sich auch der Homburger Klinikchef an der Forschungsarbeit. Den zweiten, dritten und vierten Teil publizieren Dittmann, Herrmann und Loew, zum Teil gemeinsam mit Homburger Doktoranden, ebenfalls in der Acta Neurochirurgica (B78, B79, B87). Mit diesen Arbeiten leisten die Wissenschaftler einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis der Hirnstoffwechselfähigkeit im Zustand des Hirnödems. Mehrere Jahre lang untersuchen sie die Reaktion von ödematösen Kaninchenhirnen auf verschiedene Stoffwechseleinflüsse wie Glucosekonzentration, Sauerstoffkonzentration, Kohlendioxid- oder Bicarbonatexposition sowie pH-Veränderungen und können durch ihre Untersuchungen wichtige Rückschlüsse auf die menschliche Hirnstoffwechselaktivität im Zustand des Hirnödems ziehen. Dittmann und Ludt¹¹⁷ setzen die Arbeit an diesem Thema noch fort und veröffentlichen 1979 den fünften und damit letzten Teil dieser Studie, der sich mit dem Stoffwechsel der weißen Hirnsubstanz im Zustand des Hirnödems auseinandersetzt.

Eine entscheidende Entdeckung in der Therapie des Hirnödems hatten bereits im Jahr 1959 die Amerikaner Galicich¹¹⁸ und French¹¹⁹ gemacht. Sie hatten berichtet, dass die Gabe von Dexamethason häufig ein rasches und dramatisches Nachlassen der Symptome und Anzeichen des vermehrten intrakraniellen Druckes und der neurologischen Ausfallerscheinungen beim Hirnödem bewirkt (29). Die Bemühungen um die Erforschung dieses Phänomens in den folgenden Jahren sind enorm. Auch Friedrich Loew nimmt sich dieser Sache an, wobei auf diesem Gebiet eindeutig andere deutsche Wissenschaftler – wie zum Beispiel der Münchener Reulen¹²⁰ - federführend sind. 1974 veröffentlicht er dennoch

¹¹⁷ **Ludt, Henning Hagen**, Dipl.-Ing., geboren am 9. Juni 1943, Studium der Nachrichtentechnik bei Prof. Steinbuch in Karlsruhe, seit 1969 akademischer Rat/Oberrat am neurochirurgischen Forschungslabor der Universität des Saarlandes in Homburg/Saar

¹¹⁸ **Galicich, Joseph H.**, 1963 neurochirurgische Facharztausbildung an der University of Minnesota unter Lyle Albert French

¹¹⁹ **French, Lyle Albert**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 26. März 1915 in Worthing/South Dakota, gestorben am 19. Oktober 2004, bis 1939 Medizinstudium an der University of Minnesota, ab 1940 neurochirurgische Facharztausbildung unter Dr. William T. Peyton an der University of Minnesota, 1942-1946 Militärdienst in Europa, 1948 Anerkennung zum Facharzt für Neurochirurgie, 1960-1972 Direktor der Abteilung für Neurochirurgie (ab 1968 eigene Klinik) der University of Minnesota, 1970-1983 Vizepräsident der University of Minnesota, 1985 Emeritierung

¹²⁰ **Reulen, Hans-Jürgen**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Neurochirurgie, geboren am 20. September 1936 in Laichingen, 1962-1966 wissenschaftlicher Assistent an der Chirurgischen

gemeinsam mit Neuenfeldt¹²¹ und Herrmann eine Arbeit mit dem Titel „The Influence of Dexamethasone on the Blood-Brain-Barrier and Water Content in Experimental Brain Oedema“ (B88). Auch in dieser Arbeit können die günstigen Effekte von Dexamethason auf das Hirnödem nachgewiesen werden. Ähnlich wie in den vorangegangenen Studien, an denen Loew beteiligt war, werden auch in diesem Fall tierexperimentelle Versuche an Kaninchen durchgeführt. Die Wissenschaftler können einen protektiven Effekt von Dexamethason auf die Blut-Hirn-Schranke nachweisen, denn Dexamethason verringert die durch ein Trauma verursachte Schrankenstörung signifikant und führt zusätzlich zu einer schnelleren Wiederherstellung der regulären Schrankenfunktion. Auch die Zunahme des Wassergehalts ist unter Dexamethason-Einfluß geringer ausgeprägt. Die Wissenschaftler können jedoch auch zeigen, dass der protektive Effekt des Glucocorticoids abhängig von der Zeit zwischen dem Trauma und dem Beginn der Dexamethason-Therapie ist. Vollständig kann jedoch auch die Glucocorticoid-Therapie nicht vor einem Hirnödem schützen.

Mit dieser Arbeit und auch den vorangegangenen Veröffentlichungen leistet Loew einen wichtigen Beitrag zur Erforschung der Pathophysiologie und Therapie des Hirnödems.

Klinik der Universität München, 1966-1971 wissenschaftlicher Assistent an der Klinik für Neurochirurgie Mainz, 1971-1977 Oberarzt an der Klinik für Neurochirurgie in Mainz, 1978-1984 neurochirurgischer Chefarzt in Ravensburg, 1984-1991 Direktor der Klinik für Neurochirurgie der Universität Bern, 1991 ordentlicher Professor der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Großhadern, München, 2001 Emeritierung

¹²¹ **Neuenfeldt, Detlef**, Name aus Veröffentlichung entnommen

3.4 Hirntumore

Einen Schnittpunkt zwischen den Fächern Neuropathologie und Neurochirurgie bildet der Bereich der Neuroonkologie. Wissenschaftler beider Spezialisierungen sind und waren stets um die Erforschung dieses Teilgebiets bemüht.

Wilhelm Tönnis und Klaus-Joachim Zülch bilden ein gutes Beispiel für die fruchtbare Zusammenarbeit zwischen Neuropathologen und Neurochirurgen auf dem Gebiet der Neuroonkologie insbesondere in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg. Zum Forschungszentrum in Deutschland wird die am 1. Januar 1947 in Bochum-Langendreer wiedereröffnete Abteilung für Tumorforschung und experimentelle Pathologie. Sie steht unter der Leitung von Wilhelm Tönnis. Klaus-Joachim Zülch tritt 1947 in den Dienst dieser Abteilung. Ihre Nachfolge findet sie 1951 in der Abteilung für Tumorforschung des Max-Planck-Instituts in Köln, die ebenfalls unter Tönnis Leitung steht, der zusätzlich Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Köln wird. 1951 wird Klaus-Joachim Zülch zum Wissenschaftlichen Mitglied der Max-Planck-Gesellschaft und zum Leiter der neu eingerichteten Abteilung für Allgemeine Neurologie in Köln ernannt (53). Nachdem nun beide Wissenschaftler in Köln Fuß gefasst haben, setzen sie ihre bereits vor dem Krieg begonnene produktive Zusammenarbeit fort, von der auch die Schüler Tönnis', zu denen neben anderen wie beispielsweise Schürmann und Pia auch Friedrich Loew zählt, profitieren.

1953 veröffentlicht Loew seine erste Arbeit zum Thema Hirntumoren. In „Operative Behandlungsmöglichkeiten der Tumoren der Schädelbasis“ (B20) wertet er die Ergebnisse der operativen Behandlung von insgesamt 767 Geschwülsten der Schädelbasis aus. Er kann zeigen, dass durch diese invasive Vorgehensweise befriedigende Ergebnisse bei Schädelbasisgeschwülsten zu erzielen sind und schlägt ein aktiveres Vorgehen bei derartigen Fällen in der Zukunft vor.

Es folgen unter der Schirmherrschaft Tönnis' weitere Veröffentlichungen zu Neurinomen des Nervus trigeminus, Kleinhirngeschwülsten und Medulloblastomen (B21, B29, B31).

In seiner Position als Klinikdirektor in Homburg/Saar beschäftigt Loew schon im ersten Jahr ein interessanter Fall, dessen Verlauf 1963 in einer wissenschaftlichen Arbeit von dem Professor und seinem Assistenten Plogsties publiziert wird (B43).

Am Beispiel eines Einzelfalls wird diskutiert, ob ein im Kindesalter aufgetretenes Meningeom durch eine sechs Jahre zuvor operativ gesetzte Durahirnnarbe hervorgerufen sein könne. Loew und Plogsties halten dieses für wahrscheinlich. Zusätzlich besprechen sie in dieser Arbeit ihr Vorgehen bei einer postoperativ aufgetretenen Liquorzirkulationsstörung nach Hemisphärektomie, die weder durch Plexuskoagulation noch durch Wiederherstellung der Liquorpassage zur hinteren Schädelgrube und den übrigen basalen Cisternen zu beheben ist. Erst der Einbau eines atrioventrikulären Shunts mittels Spitz-Holter-Ventils schafft in diesem Fall den gewünschten Effekt der Liquordrucknormalisierung. Dieser kasuistische Artikel ist erneut ein Beispiel für das stets vordergründige klinische Interesse Loews.

In den folgenden Jahren widmet sich Loew einer Vielzahl wissenschaftlicher Themen. Die Erforschung von Hirntumoren steht bei ihm nicht im Vordergrund, dennoch veröffentlicht er in unregelmäßigen Abständen verschiedene Artikel zu interessanten neuroonkologischen Sachverhalten.

So erscheint im Jahr 1965 in der *Acta Neurochirurgica* eine Publikation, die sich mit der Verträglichkeit verschiedener Cytostatica bei intrakranieller Anwendung beschäftigt (B47). Gemeinsam mit Harbauer¹²², Herrmann und Schmidt¹²³ untersucht Loew die Reaktion von insgesamt 43 Kaninchen auf intrakranielle Applikation verschiedener Cytostatica. Ausmaß und Ablauf von Beeinträchtigungen der Hirnfunktion werden elektroencephalographisch festgehalten. Den Wissenschaftlern gelingt es zu zeigen, dass lediglich ENDOXAN[®] (Cyclophosphamid) für eine intrakranielle Anwendung in Frage kommt. Die durch die ebenfalls geprüften Medikamente MITOMEN[®] (Stickstofflostderivat), TRENIMON[®] (Trisäthyleniminobenzochinon) sowie dessen Tetraform verursachten Störungen sind so ausgeprägt, dass sie für eine lokale intrakranielle Anwendung nicht geeignet zu sein scheinen.

Am Ende der sechziger Jahre setzen Loew und seine Mitarbeiter sich wie bereits

¹²² **Harbauer, Gottfried**, Prof. Dr. med., geboren am 18. Mai 1927 in Böhmisches Petersdorf, aufgewachsen in Karlsbad, 1948-1954 Medizinstudium in München, Stipendium in Atlantic City, Tätigkeit in München und Würzburg, ab 1958 Tätigkeit an der chirurgischen Universitätsklinik Homburg/Saar unter Prof. Lüdecke und Aufbau der dortigen Kardiologie, 1964 Facharzt für Chirurgie, 1967 Habilitation, 1971-1992 Leiter der Abteilung für klinisch experimentelle Chirurgie, 1974 Ernennung zum Professor, 1975-1983 Prodekan des klinischen Fachbereichs, 1994 Pensionierung

¹²³ **Schmidt, A.**, Name aus Veröffentlichung entnommen

beschrieben intensiv mit dem Hirnstoffwechsel auseinander. In diesem Zusammenhang entsteht auch eine Arbeit, die sich mit dem Stoffwechsel menschlicher Tumoren auseinandersetzt (B70). Auch als sich Loew etwa in dem gleichen Zeitraum mit der Konstruktion und Handhabung von Operationsmikroskopen beschäftigt, erwächst daraus eine Arbeit mit dem Titel „Die Verwendung des Operationsmikroskops bei intrakraniellen Tumoren“ (B80). Er verdeutlicht hierin die Möglichkeiten, die sich durch den Gebrauch des Operationsmikroskops bei verschiedenen Tumorarten eröffnen. Loew gilt als deutscher Pionier auf dem Gebiet des Operierens mit dem Mikroskop in der Neurochirurgie und hat diese Methode in Deutschland durch sein Engagement hoffähig gemacht.

Der Allrounder repräsentiert sein Fach und seine Klinik bei vielen sich bietenden Gelegenheiten. Er besucht auch kleinere Symposien, pflegt dadurch Kontakte und kann auch hier Ergebnisse seiner wissenschaftlichen Arbeit präsentieren. Anlässlich des Symposiums „Die hintere Schädelgrube und die kranio-zervikale Übergangsregion“, welches im Juni 1971 in Graz stattfindet, hält er beispielsweise einen Vortrag zum Thema „Tumoren der Kleinhirnhemisphäre“. Die gleichnamige Veröffentlichung erscheint 1974 in der Wiener Medizinischen Wochenschrift (B89). Eines der zentralen Themen in der Neurochirurgie – die Hirntumore – beschäftigt Loew während seiner wissenschaftlichen Karriere noch mehrfach (B83, B90, B92). Sein Hauptaugenmerk legt er aber eher auf andere Bereiche.

3.5 Rückenmark

Loews Interesse für die Erforschung des Rückenmarks erwacht erst relativ spät. In seinen ersten Jahren als Klinikchef in Homburg/Saar erscheinen erste Beiträge von ihm zu diesem Thema in unterschiedlichen Lehrbüchern (A15). Aber erst als er gemeinsam mit seinen Assistenzärzten beginnt, den Hirnstoffwechsel näher zu beleuchten, erwacht auch sein Interesse für die Erforschung der Durchblutung und Stoffwechselfvorgänge des Rückenmarks.

Kivelitz¹²⁴, Palleske und Loew präsentieren erstmals im September 1968 auf der gemeinsamen Tagung der belgischen und der deutschen Vereinigung für Neurochirurgie in Knokke Ergebnisse zu diesem Thema. Eine ausführliche Veröffentlichung erfolgt im Jahr 1970 in der *Acta Neurochirurgica* unter dem Titel „Experimental Investigation on the Control of Spinal Cord Circulation. IV. The Effect of Spinal or Cerebral Compression on the Blood Flow of the Spinal Cord“ (B74). Insbesondere Herrmann und Palleske hatten sich bereits im Vorwege intensiv um die Erforschung der Rückenmarksdurchblutung bemüht und mehrere Arbeiten hierzu publiziert (52). In diesem vierten Teil einer Serie wird nun an Zwergschweinen die Auswirkung einer regulierten Rückenmarkskompression auf die Durchblutung untersucht. Kivelitz, Palleske und Loew können belegen, dass plötzliche Drucksteigerungen im Bereich des thorakalen Rückenmarks zu einem kardiovaskulären Effekt führen, der vergleichbar mit dem Cushing-Effekt bei erhöhtem Hirndruck ist. Bereits 1902 hatte Harvey Cushing¹²⁵ beschrieben, dass es bei einer Erhöhung des Hirndrucks zu einer Blutdrucksteigerung mit gelegentlichem Herzfrequenzabfall und weiterer Steigerung des Hirndrucks kommen kann. Dieses Phänomen beruht darauf, dass eine Steigerung des

¹²⁴ **Kivelitz, Rolf**, Dr. med., langjähriger Oberarzt an der Klinik für Neurochirurgie der Universitätsklinik Homburg/Saar

¹²⁵ **Cushing, Harvey Williams**, geboren am 8. April 1869 in Cleveland/Ohio, gestorben 7. Oktober 1939, Neurochirurg USA, bis 1895 Medizinstudium in Harvard, Internship am Massachusetts General Hospital, 1896-1900 chirurgische Ausbildung am Johns Hopkins Hospital, 1900 Europareise und Mitarbeit bei Kocher und Kronecker in Bern sowie Sherington in Liverpool, 1901-1912 Tätigkeit als Chirurg in Baltimore, 1912-1932 Moseley Professor of Surgery in Harvard, 1917-1919 Leiter des Army Base Hospital 5 und Berater für Neurochirurgie, 1932 Emeritierung, 1933-1937 Sterling Professor of Neurology in Yale, 1937-1939 Leiter der Fachrichtung für Geschichte der Medizin in Yale, Schaffensschwerpunkte: Hirntumoren (gemeinsam mit seine Schüler Bailey Entwicklung einer Gliom-Klassifikation), 1911 Einführung eines Silberclips zum Gefäßverschluss

intrakraniellen Drucks den Perfusionsdruck des Gehirns senkt, was wiederum zu einer Mangeldurchblutung des Hirngewebes führt. Um einer Sauerstoffmangelversorgung der Nervenzellen vorzubeugen, wird reflektorisch der systemische Blutdruck erhöht, was wiederum den Hirndruck steigen lässt. Ein Circulus vitiosus ist entstanden (16). Ähnliche Beobachtungen wie beim gesteigerten Hirndruck können Loew und seine Kollegen auch in ihrer Studie beobachten, in der gezielt Druckerhöhungen des Rückenmarks mittels eines epidural platzierten Ballons appliziert werden.

Gemeinsam mit Palleske und Herrmann veröffentlicht Loew noch weitere Artikel in verschiedenen Zeitschriften, die sich mit der Durchblutung des Rückenmarks beschäftigen (B73, B75).

Erst mehr als ein Jahrzehnt später greift er das Thema erneut auf. Der Leiter der Abteilung für Physiologie des Zentralnervensystems Nacimiento¹²⁶, dessen wissenschaftlicher Mitarbeiter Bartels¹²⁷ und Loew erforschen die Reaktion des Rückenmarks auf traumatische Kompression bei unterschiedlichen Bedingungen. Mehrere Veröffentlichungen entstehen aus dieser engen Kooperation zwischen dem Institut für Physiologie und der Klinik für Neurochirurgie (B112, B117, B118, B119).

¹²⁶ **Nacimiento, Amadeo C.**, Prof. Dr. med., Name aus Veröffentlichung entnommen

¹²⁷ **Bartels, M.**, Name aus Veröffentlichung entnommen

3.6 Wirbelsäulenchirurgie

Gegen Ende der siebziger Jahre beginnt Loew sich mit den Pathologien der Wirbelsäule auseinanderzusetzen. Dieses anatomische Gebiet fasziniert ihn schon seit jeher, aber erst jetzt bietet sich ihm die Gelegenheit sich intensiv mit dem Thema zu beschäftigen, wobei er schon vorher in verschiedenen Lehrbüchern Beiträge zu Erkrankungen der Wirbelsäule verfasst hat (A13, A18).

Wolfhard Caspar – ehrgeiziger Mitarbeiter Loews in Homburg/Saar – ist engagiert in der Weiterentwicklung der Wirbelsäulenchirurgie. Gemeinsam mit Loew, der im Umgang mit dem Operationsmikroskop sehr routiniert ist, entwickelt Caspar eine neue operative Therapiemethode des lumbalen Bandscheibenvorfalls, an dessen Anfang die Gestaltung eines speziellen standardisierten Instrumentariums für mikrochirurgische Operationen steht, das bis heute Caspars Namen trägt. Der besonnene Klinikchef mit großer operativer Erfahrung unterstützt die Ideen seines innovativ denkenden Kollegen, bremst ihn jedoch auch gelegentlich bei zu ehrgeizigen Vorstellungen.

Viele Wissenschaftler vor ihnen hatten bereits Vorschläge zu Zugangsweg und Durchführungsweise der Operation gemacht. 1932 führen Mixter¹²⁸ und Barr¹²⁹ die erste Bandscheibenoperation in den USA durch. Sie benutzen als Zugangsweg die Laminektomie. Wenig später geht man bei einseitiger Symptomatik zur Hemilaminektomie – Wegnahme nur eines oder mehrerer Halbbögen unter Schonung der Dornfortsätze und Halbbögen der anderen Seite – über. Im Jahr 1937 erreicht Love¹³⁰ durch die so genannte interlaminäre Fensterung – eine

¹²⁸ **Mixter, William Jason**, Dr. med., geboren am 5. Dezember 1880 in Wien, gestorben 1958, bis 1906 Medizinstudium an der Harvard Medical School, Internship am Massachusetts General Hospital, 1911-1915 und 1919-1933 Tätigkeit als Gastchirurg an der Klinik für Neurochirurgie des Massachusetts General Hospital, 1915-1919 Tätigkeit in Frankreich für das American Ambulance Hospital, das British Red Cross Hospital und das United States Army Medical Corps, 1941-1946 Neurochirurg für die United States Army, 1933-1946 Direktor der Klinik für Neurochirurgie des Massachusetts General Hospital, 1946-1954 Trustee des Massachusetts General Hospital, 1953 Beendigung seiner aktiven Laufbahn als Neurochirurg, 1958 Ernennung zum Honorary Surgeon des Massachusetts General Hospital, Schaffensschwerpunkt: Bandscheibenchirurgie

¹²⁹ **Barr, Joseph Seaton**, Dr. med., geboren 1901, gestorben 1964, Orthopäde USA, gemeinsam mit Mixter Tätigkeit am Massachusetts General Hospital, 1955 Mitbegründer der Orthopaedic Research and Education Foundation, Schaffensschwerpunkt: Bandscheibenchirurgie

¹³⁰ **Love, J. Grafton**, Dr. med., geboren am 7. Oktober 1903 in Elizabeth City/North Carolina, gestorben 1987, bis 1927 Medizinstudium an der University of Pennsylvania Medical School,

chirurgische Resektion des Ligamentum flavum – eine Verkleinerung des Eingriffes, die heute als Standarddiskektomie bekannt ist (11, 64). Nachteil der bisher beschriebenen Zugangswege sind gelegentliche Kollateralschäden an Haut, Muskel, Sehnen und Knochen, die die Rekonvaleszenz der Patienten verzögern können.

Caspars Ziel in den siebziger Jahren ist es, eine möglichst wenig invasive Methode für lumbale Bandscheibenoperationen zu entwickeln. Eine genaue Lokalisation der Läsion ist in der Zwischenzeit mittels Radikulographie möglich geworden. Außerdem stehen leistungsfähige Operationsmikroskope zur Verfügung, was ebenfalls eine Voraussetzung für die Durchführung eines mikrochirurgischen Eingriffs darstellt, denn eine optimale Ausleuchtung des in der Tiefe gelegenen Operationsfeldes ist von entscheidender Bedeutung. In Loew hat Caspar einen Kollegen, dessen Erfahrung im Umgang mit Operationsmikroskopen im neurochirurgischen Bereich in Deutschland zu dieser Zeit seinesgleichen sucht. Nachdem das geeignete Mikroustrumentarium von Caspar in Zusammenarbeit mit der Firma Aesculap konstruiert ist, beginnen Loew und er die Methode an Patienten anzuwenden. Im Jahr 1977 veröffentlichen die beiden Wissenschaftler im Deutschen Ärzteblatt einen Artikel mit dem Titel „Mikrochirurgische Operation des lumbalen Bandscheibenvorfalles“ (B97). Hierin beschreiben sie detailliert Operationsindikation, Operationstechnik und ihre bisherigen Erfahrungen mit der Methode, mit der sie bis zu diesem Zeitpunkt bereits 151 Patienten operiert haben. Sie erläutern Vorteile, wie zum Beispiel die geringeren postoperativen Schmerzen, die eine schnellere Mobilisation zur Folge haben, die Gefahr thrombembolischer Komplikationen senken und die stationäre Verweildauer verkürzen. Auch die Nachteile werden nicht verschwiegen, denn durch die rasche Schmerzfreiheit kommt es gehäuft zu verfrühten Überbelastungen durch die Patienten.

Die Verfeinerung der von Love 1937 eingeführten Technik der interlaminären Fensterung durch Caspar und Loew im Jahr 1977 stößt bei Neurochirurgen weltweit auf großes Interesse. 1979 präsentiert Loew die Methode auf dem XVII.

Internship am Chestnut Hill Hospital in Philadelphia, ab 1929 chirurgische Facharztausbildung an der Mayo Graduate School of Medicine of the University of Minnesota in Rochester, 1934 Mitarbeiter in der Abteilung für Neurochirurgie der Mayo Klinik, 1955 bis 1963 Direktor der Abteilung für Neurochirurgie der Mayo Klinik, 1968 Emeritierung, Schaffensschwerpunkt: Bandscheibenvorfall

Congreso Latinoamericano de Neurocirugía in Buenos Aires (B100). 1978 erfolgt eine Veröffentlichung der Methode in der Reihe „Advances and Technical Standards in Neurosurgery“ (A22). Bis heute gilt die von ihnen eingeführte mikrochirurgische Nervenwurzeldekompression im Lumbalbereich als Goldstandard.

Den Kongress in Südamerika nutzt der Homburger Klinikchef, um auch andere operative Methoden seiner Klinik vorzustellen (B102, B103). Er berichtet hier von einer Möglichkeit der Stabilisation des cranio-cervicalen Übergangs. Erst einige Jahre zuvor hatte ihn der Fall eines jungen Mannes vor eine besondere Herausforderung gestellt. Ein Osteoblastom hatte bei diesem sowohl den Atlasbogen als auch die Kondylen zerstört. In der Literatur sind keine Möglichkeiten für eine aussichtsreiche operative Therapie beschrieben. Loew bindet den jungen Patienten in die Therapieplanung ein, schildert ihm die Theorie, und es entsteht eine fruchtbare Diskussion mit dem Schwerkranken. Es gelingt Loew letztendlich in zwei Operationen, den Tumor zu entfernen und den Kopf mittels Knocheninterponaten und eigens dafür entwickelten Platten erneut an der Wirbelsäule zu verankern. Abgesehen von einer Einbuße an Kopfbeweglichkeit erreicht Loew in diesem Fall ein sehr gutes Ergebnis. Bei dem jungen Mann hat Loew Eindruck hinterlassen, denn dieser entschließt sich nach erfolgreich abgeschlossener Therapie, ein Medizinstudium aufzunehmen. Jahre später stellt er sich – inzwischen als praktizierender Arzt – erneut bei dem Homburger Klinikchef vor und präsentiert sich stolz. Nach erstmaliger Anwendung der Methode bietet sich Loew bald erneut mehrfach die Möglichkeit, die von ihm entwickelte Technik zu nutzen. Es bleibt jedoch bei einer Vorstellung seiner Arbeit in Buenos Aires, was er selbst im Nachhinein für sehr bedauerlich hält. In seinen Augen wäre diese Methode es wert gewesen, in einem größeren Rahmen publiziert zu werden, was aber an Loews hoher Arbeitsbelastung scheitert.

Loews Interesse an Wirbelsäulenerkrankungen schlägt sich insbesondere im letzten Jahrzehnt seiner universitären Karriere in Form mehrerer Publikationen zu diesem Thema nieder, und selbst nach seiner Emeritierung ist er an mehreren Veröffentlichungen hierzu beteiligt (B126, B133).

Gemeinsam mit seinem Adoptivsohn sowie seinem Kollegen Kivelitz erkundet Loew 1982 ein Feld, über das er bereits 1973 (B81) erstmals berichtet hatte: die Chemonucleolyse. „Treatment of Lumbo-Ischialgias of Different Origins by

Intradiscal Injection of Chymopapain (Discolysis). Analysis of Literature and Personal Experiences“ (B107) lautet der Titel der Arbeit. Es sind die Früchte der Doktorarbeit des Adoptivkindes, die in diese Arbeit einfließen. Nach akribischer Literaturrecherche und Auswertung des eigenen Krankenguts stellen die Wissenschaftler fest, dass die Discolyse mit Chymopapain viele negative Effekte mit sich bringt. Es kommen lediglich Bandscheibenprotrusionen beziehungsweise kleine undislozierte Bandscheibenprolapse für diese Therapieform in Frage, deren Prognose jedoch wiederum häufig auch mit einer konservativen Therapie sehr gut ist. Zusätzlich sind die Kosten sehr hoch und die Komplikationsrate ist nicht zu vernachlässigen. Loew diskutiert diese und andere Methoden sowie die Auswahl der richtigen operativen Therapie bei lumbalen Bandscheibenvorfällen noch in weiteren Arbeiten (B111, B115, B116). Außerdem publiziert er mehrere Beiträge zum Thema Wirbelsäulenchirurgie in verschiedenen Hand- und Lehrbüchern (A22, A23, A27).

Im Januar 2003 erscheint die bislang letzte Veröffentlichung Friedrich Loews in der *Acta Neurochirurgica* (B133). Gemeinsam mit seinem ehemaligen Schüler Al-Khalaf sowie Fichtl¹³¹ und Donauer¹³² untersucht er den schmerzlindernden Effekt von Morphin und Ropivacain auf postoperative Schmerzzustände im Anschluss an microinvasive Bandscheibenoperationen. Nachdem Loew einen großen Teil seiner Karriere damit verbracht hat, die Voraussetzungen für eine optimale operative Therapie der Bandscheibenvorfälle zu entwickeln, ist es auch noch dreizehn Jahre nach seiner Emeritierung sein Ehrgeiz, das postoperative Befinden neurochirurgischer Patienten zu perfektionieren. Nach Abschließen ihrer Studie können die Wissenschaftler eine lokale, epidurale Applikation von fünf Milligramm Morphinsulfat am Ende lumbaler Bandscheibenoperationen zur Prävention beziehungsweise Reduktion postoperativer Schmerzen empfehlen. Sie können zeigen, dass der Effekt des Morphins stärker als der des Ropivacains ausgeprägt

¹³¹ **Fichtl, M.**, Name aus Veröffentlichung entnommen

¹³² **Donauer, Erich**, Prof. Dr. med., geboren am 10.10.1953, 1980 Promotion an der Universität Homburg/Saar, 1981-1990 Assistent und Oberarzt unter Loew an der Neurochirurgischen Universitätsklinik des Saarlandes, 1989 Habilitation und Professur im Fach Neurochirurgie, 1990-1995 Leitender Oberarzt an der Neurochirurgischen Universitätsklinik des Saarlandes, 1995 außerplanmäßiger Professor für Neurochirurgie, 1995 Übernahme der Chefarztstelle der Neurochirurgie im Klinikum Plau am See und Gründung der Abteilung für Frührehabilitation, Schaffungsschwerpunkte: Versorgung von Aneurysmen, Querschnittsbehandlung einschließlich Frührehabilitation, Akustikusneurinome, Schädelbasistumore

ist.

3.7 Facialischirurgie

Als wissenschaftlichen Schwerpunkt Loews darf man die Facialischirurgie genau genommen nicht werten. Dennoch ist sein Name in diesem Zusammenhang zu nennen, denn die Dottische Anastomose - das heutige Routineverfahren bei der operativen Behandlung peripherer Facialislähmungen in Deutschland – hätte sich ohne ein glückliches Missverständnis und das Engagement Loews vielleicht nicht in dieser Form durchgesetzt.

Loew erhält Anfang der sechziger Jahre einen Brief aus Skandinavien. Ein Kollege bittet ihn darum, ihm seine Erfahrungen mit der Dottischen Operation zu schildern. Er hätte gehört, dass Loew diese durchführe und sei an seinen Ergebnissen interessiert. Loew reagiert verwundert auf diese Anfrage, denn diese Operation ist ihm nicht bekannt. Er geht der Sache auf den Grund und findet heraus, dass der Brite Norman McOmish Dott¹³³ eine praktikable Möglichkeit gefunden hatte, die periphere Facialisparese operativ zu beheben. Er umgeht mit einem langen Transplantat aus dem Nervus suralis das Felsenbein und damit die gesamte intratemporale Verlaufsstrecke des Nerven und stellt eine Verbindung zwischen der Austrittsstelle des Nerven aus der Medulla und dem peripheren Ende in Höhe des Foramen stylomastoideum her (19). Angespornet von der Anfrage des Skandinaviens und unterstützt von dem damaligen Oberarzt der Homburger Hals-Nasen-Ohren-Klinik Miehlke, probiert Loew sich mit großem Erfolg an dieser Methode. Damals noch ohne Mikroskop und wegen seiner Abneigung gegenüber dem Arbeiten mit der Lupe auch ohne dieses Hilfsmittel, setzt Loew mit bloßem Auge die feinen Nervennähte und erzielt gute Ergebnisse damit. Natürlich bedankt der erfolgreiche Operateur sich schriftlich bei dem Skandinavier für den Gedankenanstoß und berichtet ihm von seinen geglückten Operationen. In Langenbecks Archiv für klinische Chirurgie und im Saarländischen Ärzteblatt publiziert er 1961 die von ihm wieder belebte Methode (B40, B42). Leider bleibt

¹³³ **Dott, Norman McOmish**, C.B.E., MB, F.R.C.S. Edinburgh, F.R.S.E., Hon. MD Edinburgh, Hon. F.A.C.S., geboren 1897 in Edinburgh/Schottland, gestorben 1973, Schüler von Cushing, gemeinsam mit Sir Hugh Cairns und Sir Geoffrey Jefferson Begründer der Neurochirurgie in Großbritannien, Schaffensschwerpunkt: Aneurysmachirurgie, Facialischirurgie

ihm wie so oft keine Zeit für eine größere Publikation, die er sich eigentlich für diese Arbeit vorgenommen hatte.

Loew veröffentlicht viele Jahre später zwei weitere Arbeiten, die sich mit Sachverhalten zum Nervus facialis auseinandersetzen. Gemeinsam mit Jelasic¹³⁴ schreibt er „Über die autonome Zone des Nervus facialis. Beitrag zur kontralateralen Innervation bei peripheren Facialislähmungen und zum Nachweis der Vollständigkeit einer Facialislähmung“ (B86). An insgesamt 19 Patienten mit kompletten peripheren Facialislähmungen werden die kontralaterale Reichweite der Innervation sowie die autonome Zone des Nervus facialis mittels EMG bestimmt. Loew und Jelasic können anhand ihrer Untersuchungen zeigen, dass der infraorbitale Abschnitt des Musculus orbicularis oculi repräsentativ für den ipsilateralen Nervus facialis ist, denn in diesem Bereich ist im Falle einer vollständigen Leitungsunterbrechung nie eine von der Gegenseite bewirkte Aktivität nachweisbar. Sie schreiben: „Dieses Kriterium ermöglicht, wenn die Regenerationszeit verstrichen ist, den raschen und zuverlässigen Nachweis der Vollständigkeit einer Facialislähmung. Das ist bezüglich der Prognose und der Indikation zu plastischen Eingriffen am Facialis von großer klinisch praktischer Bedeutung.“

Eine Übersicht über die bestmögliche Vorgehensweise bei Facialispareesen nach Kleinhirnbrückenwinkeltumoroperationen geben Kivelitz, Loew und Hübner¹³⁵ 1974 in einer Arbeit, die in der Zeitschrift *Chirurgia plastica et reconstructiva* erscheint (B90). Sie diskutieren hierin die zur Verfügung stehenden Methoden bei Facialispareesen und erstellen am Ende der Arbeit ein praktisches Schema für den plastischen Chirurgen, anhand dessen die Selektion der Patienten für die optimale Therapie getroffen werden kann.

¹³⁴ **Jelasic, Franjo**, Dr. med., Facharzt für Neurologie, langjährige Tätigkeit an der Universitätsklinik Homburg/Saar

¹³⁵ **Hübner H.**, Name aus Veröffentlichung entnommen

3.8 Interdisziplinäre Themen, Grenzgebiete und Erinnerungen

Der Neurochirurg Friedrich Loew tritt Kollegen anderer Disziplinen stets aufgeschlossen gegenüber – eine Eigenschaft, die besonders in der von ihm gewählten Fachrichtung sehr von Vorteil ist. Es gibt kaum einen Bereich, der so viele Schnittpunkte mit anderen Teilgebieten der Medizin aufweist wie die Neurochirurgie. Abgesehen von der Neurologie und der Chirurgie – den Spezialisierungen, aus denen die Neurochirurgie gewachsen ist – gibt es Kongruenzen mit der Orthopädie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Ophthalmologie, Pädiatrie, Urologie, ja mit fast der gesamten Palette an Fachrichtungen, die es in der Medizin gibt. Im Laufe der Karriere Loews kommt es häufig zur interdisziplinären Zusammenarbeit, denn sein Interesse und seine Neugier für Fragen auch anderer Disziplinen sind sehr groß.

Wie bereits im vorangegangenen Text beschrieben, entstehen zum Beispiel mehrere wissenschaftliche Arbeiten in Zusammenarbeit und auf Anregung der Homburger Hals-Nasen-Ohren-Klinik (B40, B42, B80). Auch den sicheren Umgang mit dem Operationsmikroskop – eine Fertigkeit, die für Loews klinische Fähigkeit und wissenschaftlichen Werdegang sehr wichtig wird - erlernt dieser erst, nachdem ihn Miehke auf die Möglichkeit dieser großartigen Methode aufmerksam macht.

Über die Mitarbeit an der Habilitationsschrift Alloussis, über welchen am Ende auch die guten Kontakte Loews zu Syrien zustande kommen, entwickelt sich Anfang der achtziger Jahre auch eine rege Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Neurochirurgie und der Klinik für Urologie, aus der mehrere Publikationen hervorgehen (B108, B109, B124, B125). Fast schon schelmisch merkt Loew hierzu an, sich durch diese fruchtbare Kooperation genau genommen auch im Fach Urologie habilitiert zu haben.

Neben diesen interdisziplinären Beziehungen, aus denen Publikationen hervorgehen, gibt es auch sehr gute Kontakte zu weiteren Fachrichtungen, die sich zwar nicht in Veröffentlichungen veranschaulichen lassen, jedoch nicht weniger interessant sind, wenn man das Leben Loews betrachtet. So besteht beispielsweise zu der Klinik für Orthopädie in Homburg/Saar ein sehr entspanntes Verhältnis, was nicht selbstverständlich ist, denn zwischen Orthopäden und

Neurochirurgen gibt es häufig ein Kompetenzgerangel was die Wirbelsäulenchirurgie betrifft. Loew pflegt insbesondere einen sehr guten Umgang zu Heinz Mittelmeier¹³⁶, dem langjährigen Chefarzt der orthopädischen Klinik. Sie helfen sich gegenseitig bei auftretenden Komplikationen und Loew nimmt das Angebot des Orthopäden an, sich von ihm die Fusionierungen im Lendenbereich lehren zu lassen, mit denen er bis zu diesem Zeitpunkt nur wenig Erfahrung hat. Er geniert sich auch in seiner Position als Chefarzt nicht, von Kollegen mit mehr Erfahrung Hilfe anzunehmen.

Nach seiner endgültigen Emeritierung im Jahr 1990 und der Niederlegung seiner übrigen Ämter schlüpft er selbst immer häufiger in die Rolle des erfahrenen Ratgebers und Lehrers. Es entstehen auch in dieser Zeit noch eine Vielzahl von Publikationen, die teilweise sehr wissenschaftlichen Charakters sind (B124, B125, B126, B129, B131, B133), aber auch historische Rückblicke auf die Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland umfassen (A36, B130, B132).

1989 werden die Verdienste Loews für die deutsche Neurochirurgie mit der Verleihung der ersten Wilhelm-Tönnis-Medaille geehrt. Loew bedankt sich im Rahmen der Gedächtnisvorlesung mit einem Vortrag, der den Titel „Zukunftsaspekte deutscher Neurochirurgie. Der Weiterbau auf den Tönnis'schen Fundamenten“ trägt (A36). Kritisch, aber dennoch positiv beäugt er das Gewesene und gibt einen Ausblick in die Zukunft.

Viel von seinen Tugenden, seiner Lebenserfahrung und den Maximen seines Elternhauses entdeckt man in zwei Arbeiten wieder, die Loew Anfang der neunziger Jahre präsentiert.

Im Februar 1991 folgt er einer Einladung der EANS nach Budapest. Ihm wird die Ehre zuteil, die Twelfth European Lecture zu halten – eine Geste, mit der sich die Organisation für die jahrelange, aufopferungsvolle Arbeit Loews bedankt. Loew revanchiert sich mit einem Vortrag über ein ungewöhnliches Thema. „Speech – A Key Function of Man. Reflexions of a Neurosurgeon“ (B128) lautet sein Titel. Sehr durchdacht, mit hervorragenden Beispielen bestückt und gut verständlich nähert er

¹³⁶ **Mittelmeier, Heinz**, Prof. Dr. med., ordentlicher Professor für Orthopädie, geboren am 9. Oktober 1927 in Kothau/Bayern, Medizinstudium in München und Graz, Promotion 1954, Habilitation 1961, 1961-1964 Privatdozent FU Berlin, 1967-1968 Vorsitzender der Süddeutschen Orthopäden-Vereinigung, 1964 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie, Ehrenmitglied verschiedener nationaler und internationaler wissenschaftlicher Gesellschaften, 1974 Heine-Preis, 1982 Lexer-Preis, 1993 Ehrendoktor der Medizinischen Akademie Gdansk/Danzig

sich der Frage an, warum der Verlust der Sprache durch einen neurochirurgischen Eingriff als eine der am grausamsten empfundenen Komplikationen gilt. Wie einst sein Großvater Friedrich Naumann und sein Vater Wilhelm Loew besitzt auch er die Gabe, in großen Zusammenhängen denken zu können und komplexe Sachverhalte prägnant darzustellen. Diese Arbeit ist geradezu ein Paradebeispiel zur Veranschaulichung dieses Talents.

Auch in dem nur einige Monate später auf dem 9. Europäischen Kongress für Neurochirurgie in Moskau gehaltenen Gastvortrag mit dem Titel „Ethics in Neurosurgery“ (B127) wird deutlich, dass in Loew mehr steckt als ein begabter Neurochirurg. Er nutzt nämlich hierin geschickt Episoden seiner eigenen Karriere – sowohl positive Erfahrungen als auch ethisch fragwürdige Vorkommnisse – um seinen Kollegen, und insbesondere den jüngeren unter ihnen, einige generelle Leitlinien der Ethik in der Neurochirurgie näher zu bringen. Die Ehrlichkeit und die Fähigkeit zur Selbstkritik eines Mannes, der weltweit hohes Ansehen in der wissenschaftlichen Gemeinschaft genießt, sind verblüffend und gleichzeitig sympathisch.

4. Zusammenfassung

Diese Arbeit verfolgt das Ziel, in biographischer Manier die Entwicklung Friedrich Loews vom jungen Mann über den begabten Arzt bis hin zum angesehenen Wissenschaftler darzustellen und in den zeitgeschichtlichen Kontext der Entwicklung der Neurochirurgie einzuordnen.

Die Aufzeichnungen eines im März 1997 geführten Interviews sowie das Material eines im August 2003 zwischen der Autorin und Professor Loew geführten Gesprächs bilden die Grundlage dieser mit persönlichen Erinnerungen und Anekdoten gespickten Arbeit.

Nach bescheidener aber glücklicher Kindheit und Jugend beginnt Friedrich Loew 1938 ein Medizinstudium in Graz. In Zeiten des Krieges dient er seinem Vaterland, schafft es jedoch 1944 erfolgreich sein Studium zu beenden. Natürlich ist der Krieg für diesen jungen Mann wie für die gesamte Menschheit ein prägendes negatives Erlebnis, doch die außerordentlichen Zeiten ermöglichen es ihm, in verschiedenen Lazaretten praktische medizinische Erfahrungen von unschätzbarem Wert zu sammeln.

In den Wirren der Nachkriegszeit gelangt er schließlich zu Wilhelm Tönnis nach Bochum-Langendreer, der gerade beginnt, die Neurochirurgie in Deutschland nach dem verlorenen Krieg zu etablieren. Am Zentrum des Wiederaufbaus dieser Fachrichtung – im Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer und dem angegliederten Max-Planck-Institut für Hirnforschung – wird Loew von Tönnis chirurgisch sowie insbesondere neurochirurgisch in den folgenden Jahren hervorragend ausgebildet. Tönnis fördert seinen Schüler überdurchschnittlich, der es ihm mit ebenfalls überdurchschnittlich guten Leistungen dankt. Loew folgt seinem Lehrer bei dessen Wechsel an die Universität 1951 nach Köln, um ihn dort viele Jahre in der Funktion des leitenden Oberarztes zu unterstützen.

1960 übernimmt der inzwischen zum selbstbewussten Spezialisten gereifte Professor die Leitung der Abteilung für Neurochirurgie an der Universität Homburg/Saar, die er – ab 1963 in Form einer eigenständigen neurochirurgischen Klinik – bis 1990 leitet.

Loews Engagement reicht weit über das eines gewöhnlichen Arztes und

Wissenschaftlers hinaus. Er nutzt sein diplomatisches Talent, um auch auf administrativer Ebene etwas für seine Fachrichtung zu bewegen. Fast dreißig Jahre lang fungiert er als Chefredakteur der Acta Neurochirurgica, er ist insgesamt zehn Jahre lang Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, zwei Jahre dient er ihr als erster Vorsitzender. Er initiiert die Gründung der European Association of Neurosurgical Societies und ist von 1971 bis 1995 Vorstandsmitglied dieser europäischen Organisation. Er leistet außerdem jahrelange Mitarbeit im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer.

Es ist Loew sicherlich mit zu verdanken, dass das nach dem Krieg entstandene junge Fach Neurochirurgie sich in Deutschland - in der Form wie es heute besteht - etablieren konnte, bedauerlicherweise allerdings ohne Verankerung in der Approbationsordnung. Außerdem hat Loew sich im Laufe seiner Karriere stets um die Repräsentation der deutschen Neurochirurgie auf dem internationalen Parkett bemüht und damit zu einer internationalen Akzeptanz der wissenschaftlichen Arbeit „Made in Germany“ erheblich beigetragen.

5. Gesamt-Literaturverzeichnis Professor Friedrich Loew**A. Übersichtsreferate, Lehr- und Handbuchbeiträge****1. Loew F:**

Literatur Übersichtsreferat

Munch Med Wochenschr 93(51): 2571-2577, (1951)

2. Loew F:

Literatur Übersichtsreferat „Neurochirurgie“

Munch Med Wochenschr 94(52): 2591-2596 und 2628-2634, (1952)

3. Loew F:

Literatur Übersichtsreferat „Neurochirurgie“

Munch Med Wochenschr 51: 1384-1387, (1953)

4. Loew F:

Literatur Übersichtsreferat „Neurochirurgie“

Munch Med Wochenschr 96(50): 1490-1493, (1954)

5. Loew F:

Literatur Übersichtsreferat „Neurochirurgie“

Munch Med Wochenschr 48: 1631-1633, (1955)

6. Loew F:

Die Behandlung der offenen und gedeckten Hirnschädigungen während der neurochirurgischen Phase.

In: Rehwald E: *Das Hirntrauma. Beiträge zur Behandlung, Begutachtung und Betreuung Hirnverletzter.*

1. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, (1956)

7. Loew F:

Leitende Gesichtspunkte für die Behandlung der frischen gedeckten Hirnverletzungen.

In: Rehwald E: *Das Hirntrauma. Beiträge zur Behandlung, Begutachtung und Betreuung Hirnverletzter.*

1. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, (1956)

8. **Loew F:**
Literatur Übersichtsreferat „Neurochirurgie“
Munch Med Wochenschr 99(1): 26-28, (1957)
9. **Loew F:**
Lehrbuchbeitrag „Neurochirurgie“
In: Hellner H, Nissen R, Vosschulte K: *Lehrbuch der Chirurgie*
1. Auflage (1957), 2. Auflage (1958), 3. Auflage (1962), 4. Auflage (1964), 5. Auflage (1967), 6. Auflage (1970), Georg Thieme Verlag, Stuttgart
10. **Loew F, Tönnis W:**
Raumbeengende Prozesse im Inneren des Schädels.
In: Cobet R, Gutzeit K, Bock HE: *Klinik der Gegenwart*
Urban und Schwarzenberg Verlag, München, (1957)
11. **Loew F:**
Literatur Übersichtsreferat „Neurochirurgie“
Munch Med Wochenschr 100(6): 238-241, (1958)
12. **Loew F, Tönnis W:**
Die Neurochirurgie der Hirnerkrankungen
In: Hoff H: *Therapeutische Fortschritte in der Neurologie und Psychiatrie*
Urban und Schwarzenberg Verlag, Wien, (1960)
13. **Jochheim KA, Loew F, Rütt A:**
Lumbaler Bandscheibenvorfall. Konservative und operative Behandlung.
Springer Verlag, Berlin, (1961)
14. **Loew F, Herrmann HD:**
Die Schädelhirnverletzungen
In: Bürkle de LaCamp H, Rostock P, König F, Magnus G: *Handbuch der gesamten Unfallheilkunde*
3. Auflage, Band 2, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, (1966)
15. **Loew F, Herrmann HD:**
Die Verletzungen von Rückenmark und spinalen Nervenwurzeln
In: Bürkle de LaCamp H, Rostock P, König F, Magnus G: *Handbuch der gesamten Unfallheilkunde*
3. Auflage, Band 2, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, (1966)

16. **Loew F:**
Operationsindikation bei malignen und partiell malignen Hirngeschwülsten.
In: Trostdorf E: *Diagnostische und therapeutische Fragen bei Hirngeschwülsten*
Georg Thieme Verlag, Stuttgart, (1968)
17. **Tönnis W, Frowein RA, Loew F, Grote W, Hemmer R, Klug W, Finkemeyer H:**
Organisation der Behandlung schwerer Schädel-Hirn-Verletzungen
In: Paetzold F, Dierkes CL, Goetz E: *Arbeit und Gesundheit. Sozialmedizinische Schriftenreihe aus dem Gebiete des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung*
Heft 79, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, (1968)
18. **Loew F, Jochheim KA, Kivelitz R:**
Klinik und Behandlung der lumbalen Bandscheibenschäden
In: Olivecrona H, Tönnis W: *Handbuch der Neurochirurgie*
Siebenter Band, Springer-Verlag, Berlin, (1969)
19. **Dittmann J, Herrmann HD, Loew F:**
The influence of increased carbon dioxide partial pressure on respiration and aerobic glycolysis of normal an edematous rabbit brain slices.
In: Fusek I, Kunc Z: *Present limits of neurosurgery: Proceedings of the Fourth European Congress of Neurosurgery, Prague, Czechoslovakia, June 28 - July 2, 1971*
693-696, Avicenum, Czechoslovak Medical Press, Prague, (1972)
Excerpta Medica, Amsterdam, (1972)
20. **Loew F, Kivelitz R:**
Surgical reconstruction of intracranial lesions of cranial nerves.
In: Schürmann K, Brock M, Reulen HJ: *Advances in Neurosurgery*
Volume 1: 242-247, Springer-Verlag, Berlin, (1973)
21. **Loew F, Kivelitz R:**
Chronic subdural haematomas.
In: Vinken PJ, Bruyn GW: *Handbook of Clinical Neurology*
Volume 24: 297-327, North-Holland Publishing Co, Amsterdam, (1976)

22. Loew F, Caspar W:

Surgical approach to lumbar disc herniations (the micro-approach to the lumbar disc prolapse)

In: Krayenbühl H, Brihaye J, Loew F, Logue V, Mingrino S, Pertuiset B, Symon L, Troupp H, Yaşargil MG: *Advances and Technical Standards in Neurosurgery*

Volume 5: 153-171, Springer-Verlag, Wien, (1978)

23. Fischer D, Herrmann HD, Loew F:

Chronic spondylogenic myelopathy: Analysis of data of 62 patients operated on by the anterior approach.

In: Grote W, Brock M, Clar HE, Klinger M, Nau HE: *Advances in Neurosurgery*

Volume 8: 112-114, Springer-Verlag, Berlin, (1980)

24. Loew F:

Microsurgical aspects of cerebral circulatory disorders – techniques, revascularisation, patient selection, complications, results.

In: Minderhoud JM: *Cerebral Blood Flow. Basic Knowledge and Clinical Implications.*

263-285, Excerpta Medica International Congress Series, Amsterdam, (1981)

25. Loew F:

History of cranial nerves surgery. Introductory lecture.

In: Samii M, Jannetta PJ: *The Cranial Nerves*

1-5, Springer-Verlag, Berlin, (1981)

26. Loew F:

Management of chronic subdural heatomas and hygromas.

In: Krayenbühl H, Brihaye J, Loew F, Logue V, Mingrino S, Pertuiset B, Symon L, Troupp H, Yaşargil MG: *Advances and Technical Standards in Neurosurgery*

Volume 9: 113-131, Springer-Verlag, Wien, (1982)

27. **Loew F, Herrmann HD:**
Degenerative Wirbelsäulenprozesse.
In: Dietz H, Umbach W, Wüllenweber R: *Klinische Neurochirurgie, Klinik und Therapie*
Band II: 355-376, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, (1984)
28. **Jaksche H, Loew F:**
Schädeltraumen unter der besonderen Berücksichtigung der Schädel-Rhinobasis aus neurochirurgischer Sicht. Eine Übersicht für HNO-Ärzte.
In: Wilhelm HJ, Schätzle W: *Kopftrauma aus interdisziplinärer Sicht*
45-59, TM-Verlag, Bad Oyenhausen, (1984)
29. **Loew F, Pertuiset B, Chaumier EE, Jaksche H:**
Traumatic, Spontaneous and Postoperative CSF Rhinorrhea
In: Symon L, Brihaye J, Guidetti B, Loew F, Miller JD, Pásztor E, Pertuiset B, Yaşargil MG: *Advances and Technical Standards in Neurosurgery*
Volume 11: 169-207, Springer-Verlag, Wien, (1984)
30. **Alloussi S, Loew F, Ziegler M, Mast GY:**
Treatment of Hyper-Reflexive Detrusor Instability by Selective Sacral Nerve Blockade
In: Piotrowski W, Brock M, Klinger M: *Advances in Neurosurgery*
Volume 12: 236-241, Springer-Verlag, Berlin, (1984)
31. **Loew F:**
Klinik der Subarachnoidalblutungen und Operationsindikationen.
In: Schürmann K, Dick W: *Der zerebrale Notfall. Ein interdisziplinäres Problem.*
147-151, Urban und Schwarzenberg, München, (1985)
32. **Adler G, Schwerdtfeger K, Lang E, Kivelitz R, Nacimiento AC, Loew F:**
The use of somatosensory, brainstem auditory and visual evoked potentials for prognostic and localisation purposes in the assessment of head injury.
In: Morocutti C, Rizzo PA: *Evoked Potentials. Neurophysiological and Clinical Aspects.*
361-367, Elsevier Science Publishers, Amsterdam, (1985)

33. Loew F, Papavero L:

The intraarterial route of drug delivery in the chemotherapy of malignant brain tumours.

In: Symon L et al. (eds.): *Advances and Technical Standards in Neurosurgery*
Volume 16: 51-79, Springer-Verlag, Wien, (1988)

34. Loew F, Strowitzki M:

Kriterien für Krankheitswert und Indikation für neurochirurgische Interventionen bei Spondylolisthesis

In: Hohmann D, Kügelgen B, Liebig K: *Neuroorthopädie 4*
263-268, Springer-Verlag, Berlin, (1988)

35. Schwerdtfeger K, Strowitzki M, Dietrich B, Loew F:

The prognostic importance of somatosensory evoked potentials, computed tomography, and clinical findings in severe head trauma.

In: Frowein RA, Brock M, Klinger M: *Advances in Neurosurgery*
Volume 17: 117-122, Springer-Verlag, Berlin, (1989)

36. Loew F:

Reflections on the future of German neurosurgery: further development on the foundations laid by Tönnis. Wilhelm Tönnis Memorial Lecture 1989.

In: Bushe KA, Brock M, Klinger M: *Advances in Neurosurgery*
Volume 18: 1-16, Springer-Verlag, Berlin, (1990)

B. Zeitschriftenbeiträge1. **Tönnis W, Loew F:**

Wie lässt sich die Luftdarstellung des Subduralraumes zu einer praktisch brauchbaren Methode entwickeln?

Dtsch Z Nervenheilkd 159: 537-550, (1948)

2. **Tönnis W, Loew F:**

Untersuchungen über das Vorkommen von Kreislaufregulationsstörungen bei intrakraniellen raumbeengenden Prozessen.

Ärztl Fortschr 3: 449-456, (1949)

3. **Tönnis W, Loew F, Bormann H:**

Die Bedeutung der orthostatischen Kreislaufbelastungsprobe (Schellong) für die Erkennung und Behandlung gedeckter Hirnverletzungen.

Klin Wochenschr 27: 390-394, (1949)

4. **Loew F:**

Akute und subakute Störungen der zentralen Kreislaufregulation nach gedeckten Hirnverletzungen.

Zentralbl Neurochir 9: 128-131, (1949)

5. **Loew F:**

Über Störungen der zentralen Kreislaufregulation bei intrakraniellen raumbeengenden Prozessen.

Zentralbl Neurochir 9: 132-136, (1949)

6. **Loew F:**

Zur Diagnose des lumbalen Bandscheibenvorfalls mittels Kontrastfüllung des Periduralraumes (Peridurographie).

Zentralbl Neurochir 9: 307-309, (1949)

7. **Loew F:**

Behandlungsergebnisse bei gedeckten Hirnverletzungen aufgrund von Nachuntersuchungen.

Langenbecks Arch Chir 204: 374-378, (1950)

8. **Loew F:**

Die gedeckte Hirnschädigung als anatomisches und klinisches Problem.

Zentralbl Neurochir 10: 131-149, (1950)

9. **Loew F:**
Störungen bei temporärer Ausschaltung des Halsgrenzstranges.
Zentralbl Neurochir 10: 214-225, (1950)
10. **Loew F:**
Sekundäre Schädigung des Hirnstammes bei Schädelverletzungen.
Zentralbl Neurochir 10: 336-340, (1950)
11. **Loew F:**
Leitende Gesichtspunkte für die Behandlung der frischen gedeckten Hirnschädigung.
Dtsch Med Wochenschr 76(41): 1261-1264, (1951)
12. **Loew F:**
Spätere Komplikationen nach gedeckten traumatischen Hirnschädigungen.
Zentralbl Neurochir 12: 27-34, (1952)
13. **Vosschulte K, Wachs E, Ritter U, Fromme A, Stieve R, Loew F:**
Die Problematik der Grenzstrangregeneration nach Sympathikusresektionen
Zentralbl Chir 77(43a): 2106-2112, (1952)
14. **Tönnis W, Loew F:**
Erfahrungen mit der Anwendung eines ganglienblockierenden Medikaments (Pendiomid) während und nach intrakraniellen Eingriffen.
Zentralbl Neurochir 12: 82-87, (1952)
15. **Loew F:**
Experiencias con el bloqueo ganglionar mediante el Pendiomid, en las intervenciones cerebrales.
Fol Clin Int 2: 5, (1952)
16. **Loew F:**
Erfahrungen mit der kontrollierten Blutdrucksenkung bei intrakraniellen Operationen.
Langenbecks Arch Klin Chir Ver Dtsch Z Chir 276: 694-696, (1953)
17. **Loew F:**
Verhütung postoperativer Komplikationen durch Ganglienblocker
Langenbecks Arch Klin Chir Ver Dtsch Z Chir 276: 702-705, (1953)

18. **Tönnis W, Loew F:**
Einteilung der gedeckten Hirnschädigungen
Ärztl Prax V/36: 13-14, (1953)
19. **Loew F:**
Folgen der gedeckten Hirnschädigungen
Ärztl Prax V/48: 1, 15-16, (1953)
20. **Loew F:**
Operative Behandlungsmöglichkeiten der Tumoren der Schädelbasis.
Langenbecks Arch Klin Chir Ver Dtsch Z Chir 273: 716-720, (1952-1953)
21. **Loew F, Tönnis W:**
Klinik und Behandlung der Neurinome des Nervus Trigemini.
Zentralbl Neurochir 14(1-2): 32-41, (1954)
22. **Loew F, Siebert G:**
Der Diäthylaminoäthylhydrojodid-Ester des Benzyl-Penicillin. Vergleichende Untersuchungen zur Lungen- und Liquoraffinität.
Medizinische 2: 56-60, (1954)
23. **Loew F:**
Anästhesie und Nachbehandlung bei Hirnoperationen.
Anaesthesist 3(4): 145-148, (1954)
24. **Loew F:**
Profilaxia de complicaciones pós-operatórias con ganglioplégicos.
O Hospital 45: 185-189, (1954)
25. **Frowein RA, Loew F:**
Potenzierte Narkose – kontrollierte Hypothermie – kontrollierte Blutdrucksenkung. Beobachtungen an neurochirurgischem Krankengut.
Zentralbl Neurochir 14(6): 325-344, (1954)
26. **Tönnis W, Loew F, Frowein RA :**
Considérations sur la classification et le traitement des traumatismes crâniocérébraux fermés.
Neurochirurgie 1(3): 268-272, (1955)

27. Walter W, Loew F:

Verletzungen von Autoinsassen bei Kraftfahrzeugunfällen. (Untersuchungen über die ursächliche Beteiligung einzelner Karosserieteile).

Zbl F Verkehrs-Medizin, Verkehrs-Psychologie und angrenzende Gebiete ½ (4): 1-7, (1956)

28. Loew F:

Anzeigestellung zur operativen Behandlung der Schädigung des Nervus opticus

Zentralbl Chir 40: 2133, (1956)

29. Loew F:

Die operative Behandlung der Kleinhirngeschwülste

Zentralbl Chir 82: 115-116, (1957)

30. Loew F:

Über eine Methode zur Erkennung von Art und medikamentöser Beeinflussbarkeit posttraumatischer cerebraler Störungen.

Dtsch Z Nervenheilkd 175(6): 595-643, (1957)

31. Loew F:

Diagnose und Prognose der Medulloblastome

Zentralbl Neurochir 18: 25, (1954)

32. Loew F, Schmalbach K:

Tierexperimentelle Untersuchungen zur Frage der traumatischen Schädigung der Bluthirnschranke.

Dtsch Z Nervenheilkd 178(3): 358-364, (1958)

33. Loew F:

Wandlungen des Commotionsbegriffes seit Reichhardt.

Hefte Unfallheilkd 1(56): 108-119, (1958)

34. Loew F:

Anzeigestellung zur operativen Behandlung der Schädigung des Nervus opticus.

Beitr Neurochir 1: 101-106, (1959)

35. **Loew F:**
Bericht über die 10. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, gemeinsam mit der Vereinigung Schweizer Neurochirurgen.
Zentralbl Neurochir 4: 303-315, (1959)
36. **Loew F, Weber G (Hrsg.):**
Das Glioblastoma Multiforme. Pathologie, Klinik, Diagnostik und Therapie. Referate und Vorträge zum Thema "Glioblastom" anlässlich der zehnten Jahrestagung der Gesellschaft für Neurochirurgie gemeinsam mit der Vereinigung der Schweizer Neurochirurgen Zürich 24. bis 26. Juli 1958.
Acta Neurochir Suppl (Wien) 6: 234pp, (1959)
37. **Loew F, Wüstner S:**
Diagnose, Behandlung und Prognose der traumatischen Hämatome des Schädellinneren.
Acta Neurochir Suppl (Wien) 8: 1-158, (1960)
38. **Klug W, Loew F, Wüstner S:**
Zur Frage der Häufigkeit chronischer subduraler Hämatome nach Schädelhirnverletzungen.
Zentralbl Neurochir 21: 51-56 (1961)
39. **Loew F:**
Diagnostische und therapeutische Fragen aus der Neurochirurgie
Saarl Ärztebl 4: 172-178, (1961)
40. **Loew F:**
Die kombinierte intrakranielle extratemporale Fazialisplastik nach Dott
Langenbecks Arch Chir 298: 934-935, (1961)
41. **Loew F, Noordenbos W:**
Bericht über den gemeinsamen Kongress der Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen und der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, 20. und 21. Mai 1960 in Rotterdam
Acta Neurochir (Wien) 9: 699-717, (1961)
42. **Loew F:**
Die kombinierte intrakranielle-extratemporale Fazialisplastik nach Dott
Saarl Ärztebl 9: 414-415, (1962)

43. **Loew F, Plogsties HR:**
Kasuistischer Beitrag zur Frage der exogenen Menigeomentstehung und zur Behandlung von Liquorzirkulationsstörungen nach Hemisphärektomien.
Acta Neurochir (Wien) 11: 229-235, (1963)
44. **Gansler H, Loew F:**
Zur Ultrastruktur der Purkinjezellen.
Verh Anat Ges 58: 78-83, (1964)
45. **Nemetschek-Gansler H, Loew F, Plogsties HR:**
Phasenkontrast- und elektronenmikroskopische Untersuchungen zur Wirkung des Harnstoffs auf das Gehirn.
Acta Neurochir (Wien) 11:663-675, (1964)
46. **Loew F, Palleske H:**
Zur Differentialdiagnose und Therapie der sogenannten Arachnitis chiasmatis.
Acta Neurochir (Wien) 11: 770-771, (1964)
47. **Harbauer G, Herrmann HD, Loew F, Schmidt A:**
Über die Verträglichkeit verschiedener Cytostatica bei intracranieller Anwendung.
Acta Neurochir (Wien) 12: 554-586, (1965)
48. **Loew F:**
Bericht über das Kolloquium der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie am 9. und 10. Mai 1964 in Köln
Acta Neurochir (Wien) 12: 642-652, (1965)
49. **Loew F:**
Bericht über den Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, 24. bis 26. September 1964 in Hamburg
Acta Neurochir (Wien) 13: 289-356, (1965)
50. **Loew F:**
Bericht über das Kolloquium der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie am 12. und 13. Februar 1965 in Berlin
Acta Neurochir (Wien) 13: 572-595, (1965)

51. **Loew F:**
Indikationen zu neurochirurgischen Eingriffen
Brem Ärztebl Oktoberheft: 26-32, (1965)
52. **Loew F:**
Metabolische Störungen bei neurochirurgischen Eingriffen und Erkrankungen.
Melsunger Med Mitt 40: 93-100, (1966)
53. **Loew F:**
Bewusstseinsstörungen in der Chirurgie.
Langenbecks Arch Chir 319: 63-69, (1967)
54. **Loew F:**
Früh- und Spätkomplikationen der frontobasalen Fraktur ohne und nach chirurgischer Versorgung.
Klin Med Osterr Z Wiss Prakt Med 22(10): 451-453, (1967)
55. **Palleske H, Herrmann HD, Loew F:**
Hirndurchblutung und Hirnstoffwechsel im experimentellen Hirnödem.
Acta Neurochir (Wien) 16(1): 162-163, (1967)
56. **Loew F, Herrmann HD, Palleske H:**
Experimentelle und klinische Erfahrungen mit lyophilisierter Dura und Hystocoll t 100 B in der Neurochirurgie.
Melsunger Med Mitt 41: 49-60, (1967)
57. **Loew F, Palleske H, Herrmann HD:**
Erste klinische Ergebnisse einer Behandlung posttraumatischer und postoperativer zerebraler Hypoxien mit CO₂-O₂-angereicherter Atemluft.
Acta Neurochir (Wien) 16(1): 170-171, (1967)
58. **Loew F, Palleske H, Herrmann HD:**
Erste klinische Ergebnisse einer Behandlung posttraumatischer und postoperativer zerebraler Hypoxien mit CO₂-O₂-angereicherter Atemluft
Acta Neurochir (Wien) 16(3): 270-277, (1967)

59. **Loew F, Faulhauer K:**
Zur Frage der Begrenzung der Operationsindikation und zur Operationstechnik bei intrakraniellen arteriellen Aneurysmen.
Acta Neurochir (Wien) 16(1): 177-178, (1967)
60. **Loew F:**
Bericht über den gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, der Nordisk Neurokirurgisk Forening und der Vereinigung Schweizer Neurochirurgen, 4. bis 7. Mai in Bad Dürkheim
Acta Neurochir (Wien) 16(1): 154-191, (1967)
61. **Loew F:**
Bericht über den gemeinsamen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie und des Groupement Belge de – Vereniging voor – Neurochirurgie, 15. bis 17. September 1966 in Konstanz
Acta Neurochir (Wien) 16(1): 291-322, (1967)
62. **Palleske H, Herrmann HD, Loew F:**
Änderungen der elektrischen Leitfähigkeit im experimentellen Hirnödem
Acta Neurochir (Wien) 16(3): 294, (1967)
63. **Loew F, Herrmann HD, Palleske H:**
Die Verwendung von Gewebesklebstoff und lyophilisierter Dura zum Duraverschluss.
Acta Neurochir (Wien) 16(3): 301-302, (1967)
64. **Loew F:**
Bericht über die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie, 14. bis 16. September 1967 in Bad Harzburg
Acta Neurochir (Wien) 19: 81-122, (1968)
65. **Loew F:**
Some concluding remarks
Prog Brain Res 30: 491-492, (1968)
66. **Linder F, Wawersik J, Hanack EW, Heberer G, Loew F, Wiemers K:**
Todeszeichen und Todeszeitbestimmung
Chirurg 39(4): 196-197, (1968)

67. **Herrmann HD, Hort W, Loew F, Palleske H:**
The determination of the specific tissue impedance - a simple method of measuring the experimental cerebral edema.
Cesk Neurol 31(2): 105-111, (1968)
68. **Palleske H, Herrmann HD, Loew F:**
Vergleich verschiedener Methoden zum quantitativen Nachweis von Hirnödemen im Tierexperiment.
Beitr Neurochir 15: 228-232, (1968)
69. **L'Allemand H, Feige S, Frowein RA, Gutgemann A, Loew F, Roxin C, Schneider M, Wawersik J, Thielicke H:**
Respiratory arrest - heart arrest - death.
Langenbecks Arch Chir 325: 1092-1101, (1969)
70. **Dittmann J, Herrmann HD, Loew F, Palleske H:**
Über die Atmung und Glykolyse menschlicher Hirntumoren in vitro
Zentralbl Neurochir 30(3): 119-127, (1969)
71. **Loew F:**
Die Nervennaht und die Deckung von Nervendefekten bei dem Verschluss akzidenteller und operativ gesetzter Wunden.
Chirurgia plast reconstr 6: 137-142, (1969)
72. **Loew F:**
Experimental findings on changes of the cerebral circulation and the local cerebral and spinal blood flow during and after acute spinal compression.
Acta Neurochir (Wien) 20: 211-212, (1969)
73. **Loew F, Palleske H:**
The influence of motor activity and sensible excitation on the regional spinal blood flow.
Minerva Neurochir 14(4): 305-308, (1970)
74. **Palleske H, Kivelitz R, Loew F:**
Experimental investigation on the control of spinal cord circulation. IV. The effect of spinal or cerebral compression on the blood flow of the spinal cord.
Acta Neurochir (Wien) 22(1): 29-41, (1970)

75. **Palleske H, Herrmann HD, Loew F:**
Regulation of spinal blood flow under physiological and pathological conditions.
J Neurol Neurosurg Psychiatry 33(5): 716, (1970)
76. **Dieckmann G, Loew F, Palleske H:**
Neurosurgical possibilities in the treatment of spastic paresis.
Reconstr Surg Traumatol 13: 2-17, (1972)
77. **Loew F, Herrmann HD:**
Indikationen zur konservativen und operativen Therapie der Folgen des Schleudertraumas der Halswirbelsäule.
Hefte Unfallheilkd 110: 49-52, (1972)
78. **Dittmann J, Herrmann HD, Loew F, Obermann U:**
Examination of the Metabolism of Oedematous Brain Tissue. II. The Influence of the Glucose Concentration on the Respiration and the Aerobic Glycolysis of Normal and Oedematous Rabbit Brain in Vitro.
Acta Neurochir (Wien) 26(1): 61-82, (1972)
79. **Dittmann J, Herrmann HD, Loew F:**
Examination of the metabolism of oedematous brain tissue. III. The influence of oxygen concentration on the respiration and aerobic glycolysis of normal and oedematous rabbit brain in vitro.
Acta Neurochir (Wien) 27(1): 63-85, (1972)
80. **Loew F:**
Die Verwendung des Operationsmikroskops bei intrakraniellen Tumoren
Therapiewoche 27: 2138-2140, (1972)
81. **Loew F, Kivelitz R:**
First results of a series of chemonucleolysis
Minerva Neurochir 16: 77-79, (1973)
82. **Faulhauer K, Herrmann HD, Loew F:**
Operative Treatment of Extremely Large Bilateral Subdural Effusions in Infancy.
Acta Neurochir (Wien) 28(3): 179-187, (1973)

83. Loew F, Kremer G:

Operative procedures in the sellar and parasellar regions (tumors, opto-chiasmatic arachnoiditis).

Modern Aspects of Neurosurgery 4: 60-67, (1973)

84. Stiffel M, Dittmann J, Faulhauer K, Loew F:

Liquorenzyme (HK, TIM, GAPDH, PGK, Enolase, PK, LDH, GPT, ChE) in normalen Proben, bei Hirntumoren und anderen neurologischen Erkrankungen.

Wien Z Nervenheilkd Grenzgeb 31(4): 325-333, (1973)

85. Loew F, Fischer D, Faulhauer K, Kammerer V:

Lebensbedrohliche Epistaxis aus einem Karotis-Kavernosus-Aneurysma. Operation über den transnasalen Zugang.

Seara Médica Neurocirúrgica 1: 559-568, (1973)

86. Jelasic F, Loew F:

Über die autonome Zone des Nervus facialis. Beitrag zur kontralateralen Innervation bei peripheren Fazialislähmungen und zum Nachweis der Vollständigkeit einer Fazialislähmung.

Nervenarzt 44(12): 652-655, (1973)

87. Dittmann J, Herrmann HD, Loew F, von Steinäcker B:

Examination of the metabolism of oedematous brain tissue. IV. The influence of carbon dioxide, bicarbonate and pH on respiration and aerobic glycolysis of normal and oedematous rabbit brain in vitro.

Acta Neurochir (Wien) 30(1-2): 31-50, (1974)

88. Neuenfeldt D, Herrmann HD, Loew F:

The influence of dexamethasone on the blood-brain-barrier and water content in experimental brain oedema.

Acta Neurochir (Wien) 30(1-2): 51-7, (1974)

89. Loew F, Mazloupour A:

Tumoren der Kleinhirnhemisphäre.

Wien Med Wochenschr 124(41): 600-603, (1974)

90. Kivelitz R, Loew F, Hübner H:

Perspectives on the indications and contraindications of various nerve transplant techniques in cases of facial nerve paralysis after pontine angle tumor operations

Chir Plast 2: 161-167, (1974)

91. Loew F:

Pathophysiologie der Mehrfachverletzungen – Störungen des Zentralnervensystems.

Langenbecks Arch Chir 337: 191-194, (1974)

92. Loew F, Kremer G:

Operative Eingriffe in der sellären und parasellären Region (Tumoren, Arachnitis optico-chiasmatica).

Ber Zusammenkunft Dtsch Ophthalmol Ges 72: 61-69, (1974)

93. Herrmann HD, Fischer D, Loew F:

Experiences with intraluminal occlusion with the Fogarty catheter in the treatment of carotid-cavernous sinus fistulas and other lesions at the base of the skull.

Acta Neurochir (Wien) 32(1-2): 35-54, (1975)

94. Loew F:

Consumption coagulopathy in subarachnoid hemorrhage?

Dtsch Med Wochenschr 101(40): 1472, (1976)

95. Loew F, Fischer D:

Neurochirurgische Schmerzbehandlung

Therapiewoche 27: 1846-1855, (1977)

96. Loew F:

Notfallmedizin aus neurochirurgischer Sicht

Diagnostik 10:224-226, (1977)

97. Caspar W, Loew F:

Mikrochirurgische Operation des lumbalen Bandscheibenvorfalls.

Dtsch Ärztebl 13: 863-868, (1977)

98. **Brihaye J, Frowein RA, Lindgren S, Loew F, Stroobandt G:**
Report on the Meeting of the W.F.N.S. Neuro-Traumatology Committee, Brussels, 19-23 September 1976.
Acta Neurochir (Wien) 40: 181-186, (1978)
99. **Loew F:**
Das Timing der Versorgung von Kombinationsverletzungen.
Zentralbl Neurochir 40(4): 281-5, 287-288, (1979)
100. **Loew F:**
The micro-approach to lumbar disc herniations.
Actas del XVIII Congreso Latinoamericano de Neurocirugía 1: 270-272, (1979)
101. **Loew F:**
Noncommunicating hydrocephalus. Possibilities and limits of intracranial shunting methods like Torkildsen procedure and third ventriculostomy.
Actas del XVIII Congreso Latinoamericano de Neurocirugía 1: 300-303, (1979)
102. **Loew F:**
Cervical spondylotic myelopathy. Indications for and results of operative treatment.
Actas del XVIII Congreso Latinoamericano de Neurocirugía. 2: 203-206, (1979)
103. **Loew F, Jaksche H:**
Tumours of atlas and epistropheus. Possibilities and results of tumour removal and stabilisation of the cranio-cervical junction.
Actas del XVIII Congreso Latinoamericano de Neurocirugía 2: 210-211, (1979)
104. **Krainick JU, Biehl G, Fischer D, Loew F:**
Die Behandlung des Sudeck-Syndroms durch Neurostimulation.
Dtsch Med Wochenschr 105(47): 1637-1638, (1980)

105. Loew F, Jaksche H, Neuenfeldt D:

Ventriculo-cisternostomy by puncture perforation of the floor of the third ventricle. Indications, technique and late results in cases of occlusive hydrocephalus.

Acta Neurochir (Wien) 57: 138, (1981)

106. Loew F:

Neurochirurgische Methoden der Schmerzbehandlung.

Therapiewoche 32: 5563-5567, (1982)

107. Loew F, Loew K, Kivelitz R:

Treatment of lumbo-ischialgias of different origins by intradiscal injection of chymopapain (discolysis). Analysis of literature and personal experiences.

Acta Neurochir (Wien) 61(1-3): 73-88, (1982)

108. Alloussi S, Loew F, Mast GJ, Wolf D:

Die selektive Sakralnervenblockade zur Behandlung der Detrusorhyperreflexie der Harnblase

Urologe A 23(1): 39-45, (1984)

109. Alloussi S, Loew F, Mast GJ, Alzin H, Wolf D:

Treatment of detrusor instability of the urinary bladder by selective sacral blockade.

Br J Urol 56(5): 464-467, (1984)

110. Gelmers HJ, Simons AJ, Loew F:

Rupture of intracranial aneurysms and ventricular opacification during carotid angiography.

Acta Neurochir (Wien) 70(1-2): 43-51, (1984)

111. Wintermantel E, Emde H, Loew F:

Intradiscal collagenase for treatment of lumbar disc herniations. A comparison of clinical results and computed tomography follow-up.

Acta Neurochir (Wien) 78(3-4): 98-104, (1985)

112. Nacimiento AC, Bartels M, Herrmann HD, Loew F:

Reflex activity and axonal conduction in the L-7 spinal cord segment following experimental compression trauma.

J Neurosurg 62(6): 898-905, (1985)

113. Loew F, Jaksche H, Nacimiento AC:

Changes in a spinal motoneuron nucleus following experimental section and subsequent repair of its peripheral nerve connections.

Acta Neurochir (Wien) 78: 68, (1985)

114. Jaksche H, Loew F:

Burr hole third ventriculo-cisternostomy. An unpopular but effective procedure for treatment of certain forms of occlusive hydrocephalus.

Acta Neurochir (Wien) 79(1): 48-51, (1986)

115. Loew F, Lippitz B:

Chymopapain zur Chemodiskolyse.

Arzneimitteltherapie 4(1): 3-5, (1986)

116. Loew F:

Different operative possibilities for treatment of lumbar disc herniations - how to choose the best method for the individual patient.

Neurosurg Rev. 9(1-2): 109-111, (1986)

117. Nacimiento AC, Bartels M, Loew F:

Acute changes in somatosensory evoked potentials following graded experimental spinal cord compression.

Surg Neurol 25(1): 62-66, (1986)

118. Nacimiento AC, Bartels M, Loew F:

Increased functional vulnerability to acute compression injury of a spinal cord segment under barbiturate anesthesia.

Surg Neurol 26(1): 9-12, (1986)

119. Nacimiento AC, Bartels M, Loew F:

Acute effects of dexamethasone on normal and on posttraumatic spinal cord polysynaptic reflex activity and axonal conduction.

Surg Neurol 26(1): 13-16, (1986)

120. Papavero L, Loew F, Jaksche H:

Intracarotid infusion of ACNU and BCNU as adjuvant therapy of malignant gliomas. Clinical aspects and critical considerations.

Acta Neurochir (Wien) 85(3-4): 128-137, (1987)

121. **Jaksche H, Scheffler P, Loew F, Papavero L:**
Indications for extra-intracranial bypass surgery. New orientation after the Toronto Bypass Study based on angiographic and non-invasive ultrasound flow measurements.
Acta Neurochir (Wien) 95(1-2): 34-39, (1988)
122. **Donauer E, Kivelitz R, Jaksche H, Schmid C, Loew F:**
Ventrikelblutungen. Therapie und Prognose.
Nervenarzt 59(11): 636-639, (1988)
123. **Kivelitz R, Loew F, Simon J:**
Die Schädelhirnverletzung im Rahmen einer Polytraumatisierung.
Arzt und Krankenhaus 11: 325-331, (1989)
124. **Schwerdtfeger K, Caspar W, Alloussi S, Strowitzki M, Loew F:**
Acute spinal intradural extramedullary hematoma: a nonsurgical approach for spinal cord decompression.
Neurosurgery 27(2): 312-314, (1990)
125. **Alloussi S, Loew F, Mast GJ, Jung P, Schwerdtfeger K, Steffens J, Ziegler M:**
Value of selective reversible sacral nerve blockade in the diagnosis and treatment of the urge syndrome.
Eur Urol 17(1): 30-34, (1990)
126. **Loew F:**
Spine injuries: Operative management of the unstable spine.
Neurocirugía 2: 250-251, (1991)
127. **Loew F:**
Ethics in neurosurgery.
Acta Neurochir (Wien) 116(2-4): 187-189, (1992)
128. **Loew F:**
Speech - a key function of man. Reflexions of a neurosurgeon.
Acta Neurochir (Wien) 118(1-2): 80-83, (1992)
129. **Donauer E, Loew F, Faubert C, Alesch F, Schaan M:**
Prognostic factors in the treatment of cerebellar haemorrhage.
Acta Neurochir (Wien) 131(1-2): 59-66, (1994)

130. Loew F:

Persönliche Erinnerungen an Bochum-Langendreer.

Zentralbl Neurochir Suppl 2: 39-43, (1997)

131. Al-Khalaf B, Loew F, Donauer E:

Stufenplan zur Behandlung der essentiellen Trigeminusneuralgie.

Dtsch Ärztebl 96: A-3177-3181, (1999)

132. Frowein RA, Loew F:

Neurochirurgie in den Universitätskliniken Köln 1951-1989

Zentralbl Neurochir. 63: 81-90, (2002)

133. Al-Khalaf B, Loew F, Fichtl M, Donauer E:

Prospective comparative study of the effectiveness of epidural morphine and ropivacaine for management of pain after spinal operations.

Acta Neurochir (Wien) 145(1): 11-16, (2003)

6. Literaturverzeichnis**1. Albert-Niedler U:**

Deutsche Neurochirurgen zwischen den beiden Weltkriegen und ihre internationalen Beziehungen

Lübeck, Univ., Diss., (1993)

2. Arnold H, Westphal M:

In Memoriam Hans Dietrich Herrmann (31.12.1933-14.09.1999)

Acta Neurochir (Wien) 141: 1253-1254 (1999)

3. Arnold H:

Tribute to Professor Loew

Acta Neurochir (Wien) 142: 840-842, (2000)

4. Bachmann KD, Heerklotz B:

1947/1997: Bundesärztekammer im Wandel (V). Der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer. Funktion und Arbeit sowie Bilanz (1951-1996)

Dtsch Ärztebl 94(10): A-582-588, (1997)

5. Bartels C:

Interview mit Friedrich Loew (22. und 23.03.1997 in Homburg/Saar)

(Aufzeichnungen z. H. der Autorin), (1997)

6. Barth JA:

In memoriam Hugo Krayenbühl

Zentralbl Neurochir 46: 185-187, (1985)

7. Behrend RC:

Ehrung zu Zülchs 60. Geburtstag

Zentralbl Neurochir 31: 123-124, (1970)

8. Bleker J, Jachertz N (Hrsg.):

Medizin im „Dritten Reich“

Deutscher Ärzte Verlag, Köln, (1993)

9. Brihaye J:

Celebration of the 10th Anniversary of the European Association of Neurosurgical Societies

Acta Neurochir (Wien) 60: 1-6, (1982)

10. **Brihaye J:**
The European Spirit and the European Association of Neurosurgical Societies (EANS)
Acta Neurochir (Wien) 99: 1-10, (1989)
11. **Brinks K:**
Volumetrische Messungen zur Entwicklung eines neuen Operationsverfahrens zur Behandlung des lumbalen Bandscheibenvorfalls im offenen Kernspintomographen
Tübingen, Univ., Diss., (2002)
12. **Bues E:**
Alte und neue Einteilungen der traumatischen Hirnschäden
Acta Neurochir (Wien) 9: 700-701, (1961)
13. **Bushe KA:**
Wie es dazu kam. Von den Anfängen der neuzeitlichen Neurochirurgie in Deutschland bis zur Gründung des Zentralblatts für Neurochirurgie
Zentralbl Neurochir 52: 7-16, (1991)
14. **Calliauw L, Jaksche H, Reulen, HJ:**
On the occasion of the 80th birthday of Fritz Loew
Acta Neurochir (Wien) 142: 839, (2000)
15. **Calliauw L:**
In Memoriam Professor Jean Brihaye (1922-1999)
Acta Neurochir (Wien) 141: 445-446 (1999)
16. **Cushing H:**
Physiologische und anatomische Beobachtungen über den Einfluß von Hirnkompensation auf den intrakraniellen Kreislauf und über einige hiermit verwandte Erscheinungen
Mitt Grenzgeb Med Chir 9: 773-808, (1902)
17. **Dahms HG:**
Die Geschichte des Zweiten Weltkriegs
Ullstein Taschenbuch-Verlag, Berlin, (1989)
18. **Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (Hrsg.):**
Neurochirurgie in Deutschland: Geschichte und Gegenwart: 50 Jahre Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie
Berlin, Blackwell Wiss.-Verl., (2001)

19. **Dott NM:**
Facial paralysis-restitution by extra petrous nerve graft
Proc Soc Med 51: 900 ff, (1958)
20. **Eckard W:**
Geschichte der Medizin
Springer Verlag, Berlin, (1990)
21. **Ehrlich P:**
Über provocirte Fluorescenzerscheinungen am Auge
Dtsch med Wochenschr 8: 21-22, 35-37, 54-55, (1882)
22. *The International Who's Who 1966-1967*
30. Edition, Europa Publications Limited, London, (1966)
23. **Firsching R, Woischneck D, Reissberg S, Döhring W, Peters B:**
Prognostische Bedeutung der MRT bei Bewusstlosigkeit nach Schädel-Hirn-Verletzung
Dtsch Ärztebl 100 (Heft 27): A-1868-1874, (2003)
24. **Fleck C, Hesse V, Wagner G (Hrsg.):**
Wegbereiter der modernen Medizin. Jenaer Mediziner aus drei Jahrhunderten: Von Loder und Hufeland zu Rössle und Brednow
Verlag Dr. Bussert & Stadeler, Jena/Quedlinburg, (2004)
25. **Fohanno D, Philippon J:**
In Memoriam Professor Bernard Pertuiset (1920-2000)
Acta Neurochir (Wien) 143: 427-428, (2001)
26. **Folkhard W, Christmann D, Geercken W, Knorz E, Koch MH, Mosler E, Nemetschek-Gansler H, Nemetschek T:**
Twisted fibrils are a structural principle in the assembly of interstitial collagenes, chordae tendineae included
Z Naturforsch (C) 42: 1303-1306, (1987)
27. **Geiger I:**
Das Leben und Werk von Wilhelm Tönnis unter besonderer Berücksichtigung seiner Würzburger Zeit
Würzburg, Univ., Diss., (1981)
28. **Gibbs E, et al.:**
Regulation of cerebral CO₂
Arch Neurol Psych 47: 879-889, (1942)

29. **Glacich JH, French LA:**
Use of dexamethasone in the treatment of cerebral edema resulting from brain tumors and brain surgery
Amer Pract Dig Treat 12: 169-174, (1961)
30. **Goldmann EE:**
Vitalfärbung am Zentralnervensystem
Abhdlg Preuss Akad d Wiss, Physik-Math Klasse 1: 1-60, (1913)
31. **Greitz T:**
Sven-Ivar Seldinger
AJNR Am J Neuroradiol 20: 1180-1181, (1999)
32. **Grote W, Wüllenweber R:**
Prof. Dr. med. Peter Röttgen zum 80. Geburtstag
Neurochirurgia (Stuttg) 33: 26, (1990)
33. **Habel W (Hrsg.):**
Wer ist Wer? Das Deutsche Who's Who. 2000/01
Schmidt Römhild, Lübeck, (2000)
34. **Habel W (Hrsg.):**
Wer ist Wer? Das deutsche Who's Who. 1985
Schmidt Römhild, Lübeck, (1985)
35. **Habel W (Hrsg.):**
Wer ist Wer? Das deutsche Who's Who. 1987/88
Schmidt Römhild, Lübeck, (1987)
36. **Hasselmann C:**
Interview mit Friedrich Loew (02.08.2003 in Homburg/Saar)
(Aufzeichnungen z. H. der Autorin), (2003)
37. **Hegedus SA, Shachelford RT:**
Carbon Dioxide and Obstructed Cerebral Blood Flow
JAMA 191: 279-282, (1965)
38. **Herrmann HD, Dittmann J:**
Examination of the metabolism of oedematous brain tissue. I. Alterations of the metabolism in the cold-induced oedema of the rabbit-brain measured manometrically in vitro
Acta Neurochir (Wien) 22: 167-175, (1970)

39. **Herrmann HD, Palleske H:**
Veränderungen der Hirndurchblutung nach intrakraniellen Eingriffen
Acta Neurochir (Wien) 16: 129-136, (1967)
40. **Hoffrogge A:**
Ereigniskorrelierte Potentiale als Indikatoren der sprachsemantischen Verarbeitung – Alterseffekte
Aachen, Univ., Diss., (2003)
41. **Javid M, Settlage P, Monfore T:**
Urea in the management of increased intracranial pressure
Surg Forum 7: 528-532, (1957)
42. **Kay E (Hrsg.):**
International Who's Who in Medicine
Melrose Press Limited, 1. Edition, Cambridge, (1987)
43. **Kolle K:**
Hans Berger
Große Nervenärzte, I., Stuttgart, 1-16, (1956)
44. **Kuhlendahl H:**
Anfänge der Neurochirurgie in Deutschland
Acta Neurochir (Wien) 16 (1-2): 192, (1967)
45. **Lafitte J (Hrsg.):**
Who is Who in France
Editions Jacques Lafitte, 12. Edition, Paris, (1975)
46. **Loch FC, Odenbach PE:**
1947/1997: Bundesärztekammer im Wandel (X): Fortbildung in Freiheit gestern und heute: Eine Hauptaufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung
Dtsch Ärztebl 94 (Heft 33): A-2121-2126, (1997)
47. **Loch FC:**
Prof. Dr. Friedrich Loew 70 Jahre
Saarländisches Ärztebl 6: 354-355, (1990)
48. **Lücke S:**
Aktueller Stand der neurochirurgischen Therapie der Aneurysmaerkrankung
Bochum, Univ., Diss., (2001)

49. **Müller RD, Überschär GR:**
Kriegsende 1945. Die Zerstörung des Deutschen Reiches
Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main, (1994)
50. **Odenbach PE:**
25 Jahre „Forum“. Patientenbezogene Medizin. „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ – die interdisziplinäre Veranstaltung der Bundesärztekammer und wie sie weiterzuentwickeln wäre
Dtsch Ärztebl 98 (Heft 1-2): A21-22, (2001)
51. **Odenbach PE:**
Rückblick nach 20 Jahren. Systematische fachübergreifende Ermittlung des Fortbildungsbedarfs. Idee und Aufgabe – Verwirklichung und Entwicklung des Interdisziplinären Forums der Bundesärztekammer „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“
Dtsch Ärztebl 93 (Heft 6): A-303-304, (1996)
52. **Palleske H, Herrmann HD:**
Experimental investigations on the regulation of the blood flows of the spinal cord. I. Comparative study of the cerebral and spinal blood flow with heat clearance probes in pigs
Acta Neurochir (Wien) 19: 73-80, (1968)
53. **Pfeiffer J:**
100 Jahre deutsche Neuropathologie
Pathologie 18: 21-32, (1997)
54. **Prinz A:**
Lieber wütend als traurig. Die Lebensgeschichte der Ulrike Marie Meinhof
Beltz und Gelberg, Weinheim, (2003)
55. **Rauchensteiner M:**
Der Krieg in Österreich 1945
Österreichischer Bundesverlag, Wien, (1984)
56. **Reerink K:**
Die dekompressive Kraniektomie nach Schädel-Hirn-Trauma und Infarkt. Eine retrospektive Analyse
Tübingen, Univ., Diss., (2005)

57. Reichhardt M:

Zur Entstehung des Hirndrucks bei Hirngeschwülsten und anderen Hirnkrankheiten und über eine bei diesen zu beobachtende besondere Art von Hirnschwellung

Dtsch Z Nervenheilkd 28: 306-355, (1905)

58. Sauerbruch F:

Grundsätzliches zur Hirnchirurgie. Vorgetragen am 3. Verhandlungstag der 58. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie am 26.05.1935

Arch Klin Chir 183: 387-396, (1935)

59. Scheller H:

Martin Reichardt

Nervenarzt 38 (11): 477-478, (1967)

60. Schmuhl HW:

Hirnforschung und Krankenmord. Das Kaiser-Wilhelm-Institut für Hirnforschung 1937-1945

Vorabdrucke aus dem Forschungsprogramm „Geschichte der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft im Nationalsozialismus“, herausgegeben von Carola Sachse Im Auftrag der Präsidentenkommission der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V., Berlin, (2000)

61. Schneider J:

Der Furor Deutscher Hirnforscher

telegraph 107, (2002)

62. Schuder W (Hrsg.):

Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1976

de Gruyter Verlag, 12. Ausgabe, Berlin, (1976)

63. Spiegel EA:

In Memoriam Traugott Riechert (1905-1983)

Appl Neurophysiol 46 (5-6): 320-322, (1983)

64. Staudinger C:

Thermische Messungen zur Entwicklung eines neuen Operationsverfahrens zur Behandlung des lumbalen Bandscheibenvorfalls im offenen Kernspintomographen

Tübingen, Univ., Diss., (2002)

65. **Tönnis W**, bearbeitet und ergänzt von **Zülch KJ**:
Jahre der Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland. Erinnerungen W. Tönnis 1898-1978
Springer Verlag, Berlin, (1984)
66. **Tönnis W**:
Gehirnchirurgie in Schweden. Bericht über eine siebenmonatige Assistentenzeit an der neurochirurgischen Abteilung Doz. Dr. Olivecronas in Stockholm
Dtsch Z Nervenheilkd 131: 205-235, (1933)
67. **von der Lippe C**:
Kurt-Friedrich Schürmann und die Neurochirurgie der Nachkriegszeit in Deutschland. Anmerkungen und Betrachtungen zu den persönlichen Erinnerungen des Mainzer Neurochirurgen
Lübeck, Univ., Diss., (2001)
68. **Walker AE**:
The Evolution of the World Federation of Neurosurgical Societies
Acta Neurochir (Wien) 94: 99-102, (1988)
69. *Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1992*
16. Ausgabe, Walter de Gruyter Verlag, Berlin, (1992)
70. *Kürschners Deutscher Gelehrten-Kalender 1996. Medizin-Naturwissenschaften-Technik*
17. Ausgabe, Walter de Gruyter Verlag, Berlin, (1996)
71. **Zeiss C, Corporate Communications, Vogel MC (Hrsg.)**:
Innovationen für die Gesundheit. 50 Years OPMI
Innovation, Das Magazin von Carl Zeiss, Oberkochen, 13: 4-9, (2003)
72. **Zell M**:
Die Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung des Lebens und Werks von Wilhelm Tönnis in Bochum-Langendreer
Bochum, Univ., Diss., (1997)
73. **Zülch KJ**:
Georg Merrem zum Gedenken
Zentralbl Neurochir 32: 299, (1971)

74. **Zülch KJ:**

Hugo Spatz (02.09.1888-27.01.1969)

Zentralbl Neurochir 32: 125-127, (1971)

7. Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, die mich bei der Erstellung dieser Promotionsschrift tatkräftig unterstützt haben.

Allen voran gebührt mein besonderer Dank meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. med. Hans Arnold, der durch die Bereitstellung des Themas, seine rechtzeitigen Appelle an meine Disziplin sowie die stets unverzüglich durchgeführten Revisionen meiner Arbeit wesentlich zum Gelingen dieser Dissertation beigetragen hat.

Ferner danke ich Prof. Dr. med. Friedrich Loew für seine Gastfreundschaft und den unvergesslichen Nachmittag in seinem Haus, an den ich mich mit Freude erinnere. Seine ausführlichen Schilderungen über die Entwicklung der Neurochirurgie in Deutschland und seine Rolle in diesem Kontext bilden die Grundlage dieser Seiten.

Bei meinen Eltern Dr. med. Jürgen Hasselmann und Ute Hasselmann bedanke ich mich für ihre Geduld, ihr Verständnis, aber insbesondere für ihre Beharrlichkeit, mit der sie die Fertigstellung dieser Schrift in besonderer Weise unterstützt haben. Dank auch an meine Schwester Catharina Hasselmann für das akribische Korrekturlesen und die stilistischen Tipps.

Mein Lebensgefährte Birger Staack schlüpfte in viele Rollen, um mich bei dem Projekt „Dissertation“ zu unterstützen: Ich danke dem Leser, dem Kritiker, dem Computerfachmann, dem Koch und insbesondere dem Freund für die Mühe, die Geduld und das mir entgegengebrachte Verständnis.

Mit folgenden Versen bedanke ich mich ganz herzlich bei allen, die mir auf dem Weg zur Erlangung des Dokortitels stets unterstützend zur Seite standen.

Was lange währt, wird endlich gut
das Sprichwort macht tatsächlich Mut!

Zwar hat's gedauert eine Weile
doch wohl erforscht ist jede Zeile.

Mein Thema "eins" verlief im Sande,
was ich empfand als eine Schande.

So wurd' ich rot vor Wut und Scham,
wenn das Gespräch nur darauf kam.

Hätt's meine Eltern nicht gegeben,
dann gäb's den Titel nie im Leben!

Doch ständig diese vielen Fragen,
konnt' ich auf Dauer nicht ertragen.

Ein zweites Thema musste her,
die Suche danach war nicht schwer.

Professor Arnold bot mir feil,
was hoffentlich mir wird zum Heil:

Das Leben und beruflich Treiben
eines Emeritus beschreiben.

Es hat mich in den Bann gezogen,
ich forscht mit Freude - ungelogen.

Nach durchstudierten Dokumenten,
macht' ich mich auf zu diesem Fremden.

Doch angebrüllt hat er mich nicht,
was gegen seinen Namen spricht.

Loew heißt der Mann aus Homburg/Saar,
Das Interview 'ne Freude war.

Bei Kirschen und im Sonnenschein,
erzählt er vom beruflich Sein.

Ein ziemlich turbulentes Leben,
und trotzdem zielbewusst im Streben.

Beeindruckt hat mich der Professor,
der stets geschickt war mit dem Messer.

Als Diplomat für seine Zunft,
zeigt' er nicht weniger Vernunft.

Schlichtweg ein Weiser unter vielen,
die durch die Hospitäler ziehen.

Nach Hause ging's mit den Berichten,
die ich zur Arbeit sollt' verdichten.

Erst das Examen, dann's PJ,
die Zeit zerrann - oh Schreck - zu flott.

Die Arbeit lag noch auf dem Tisch,
das Thema längst nicht mehr so frisch.

Der Doktorvater klang nun schon
ganz arg nervös am Telefon.

Nun ging es los, das Recherchieren,
denn ohne ließ sich nichts kreieren.

Manchmal recht zäh, dann doch rasant,
ich nach und nach die Worte fand.

Und stockte es, mal hier, mal da,
Freund Birger stets mir Helfer war.

So sind's am Ende diese Seiten,
die soll'n das Tor zum "Doktor" weiten.

So viele haben mitgedacht,
und nun hab' endlich ich's vollbracht.

Ich danke meinem Doktorvater,
Professor Loew als dem Berater.

Nicht zu vergessen sind die Eltern,
Dank auch den vielen Helfershelfern,

Die Auskunft gaben, stets bereit
mir spendeten von ihrer Zeit.

Zu allerletzt, so sag' ich hier:
Ein bisschen Dank gebührt auch – mir.

8. Lebenslauf der Autorin

Persönliche Daten



- Name Constanze Hasselmann
- Anschrift Strohkatzenstraße 12
23564 Lübeck
- Geburtsdatum 20.08.1978
- Geburtsort Neumünster
- Nationalität Deutsch
- Status Ledig
- Konfession Römisch-Katholisch

Schulbildung

- 08/1985 - 07/1989 Grundschule St. Georg, Heide/Holst.
- 08/1989 - 07/1995 Gymnasium Heide Ost, Heide/Holst.
- 09/1995 - 07/1996 Norte Vista High School, Riverside,
Californien/USA
- 08/1996 – 06/1998 Gymnasium Heide Ost, Heide/Holst., Abitur

Studium

- 10/1998 – 06/2005 Studium der Humanmedizin an der Universität zu
Lübeck
- 08/2001 Ärztliche Vorprüfung
- 04/2002 Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- 04/2004 Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- 05/2005 Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung
- 06/2005 Approbation als Ärztin

Praktische Erfahrung

- 08/2001 Famulatur im Institut für Nephrologie in Heide/Holst.
- 08/2001 – 10/2001 Famulatur in der Klinik für Pädiatrie der Universität zu Lübeck
- 08/2002 – 09/2002 Famulatur in der Abteilung für Innere Medizin des Krankenhauses der Stadt Wien-Lainz, Österreich
- 08/2003 Famulatur in einer urologischen Praxis in Heide/Holst.
- 09/2003 Famulatur in einer orthopädischen Praxis in Heide/Holst.
- 04/2004 – 08/2004 Unterassistentin an der Chirurgischen Klinik des Stadtspital Waid, Zürich/Schweiz
- 08/2004 – 11/2004 PJ-Studentin in der Abteilung für Innere Medizin der Sana Kliniken Ostholstein, Standort Eutin
- 11/2004 – 03/2005 PJ-Studentin in der Abteilung für Gynäkologie Geburtshilfe der Sana Kliniken Ostholstein, Standort Eutin

Promotion

- 08/2003 Beginn Arbeiten zur vorliegenden Dissertationsschrift mit dem Titel „Prof. Dr. med. Friedrich Loew – Vita eines deutschen Neurochirurgen“ in der Klinik für Neurochirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, unter der Betreuung von Prof. Dr. med. Hans Arnold.