



1982 im Alter von 75 J.
25.09.1907 geb. Belgard/Pommern
05.03.1989 gest. Frankfurt



1915 in Belgard
Die Eltern, Schwester Luise und Lothar
Vater Postobersekretär

1919: Lothars Schule



1986





1934
mit 350 ccm DKW



1953 Borgward



1975 Tennisclub Palmengarten



1984

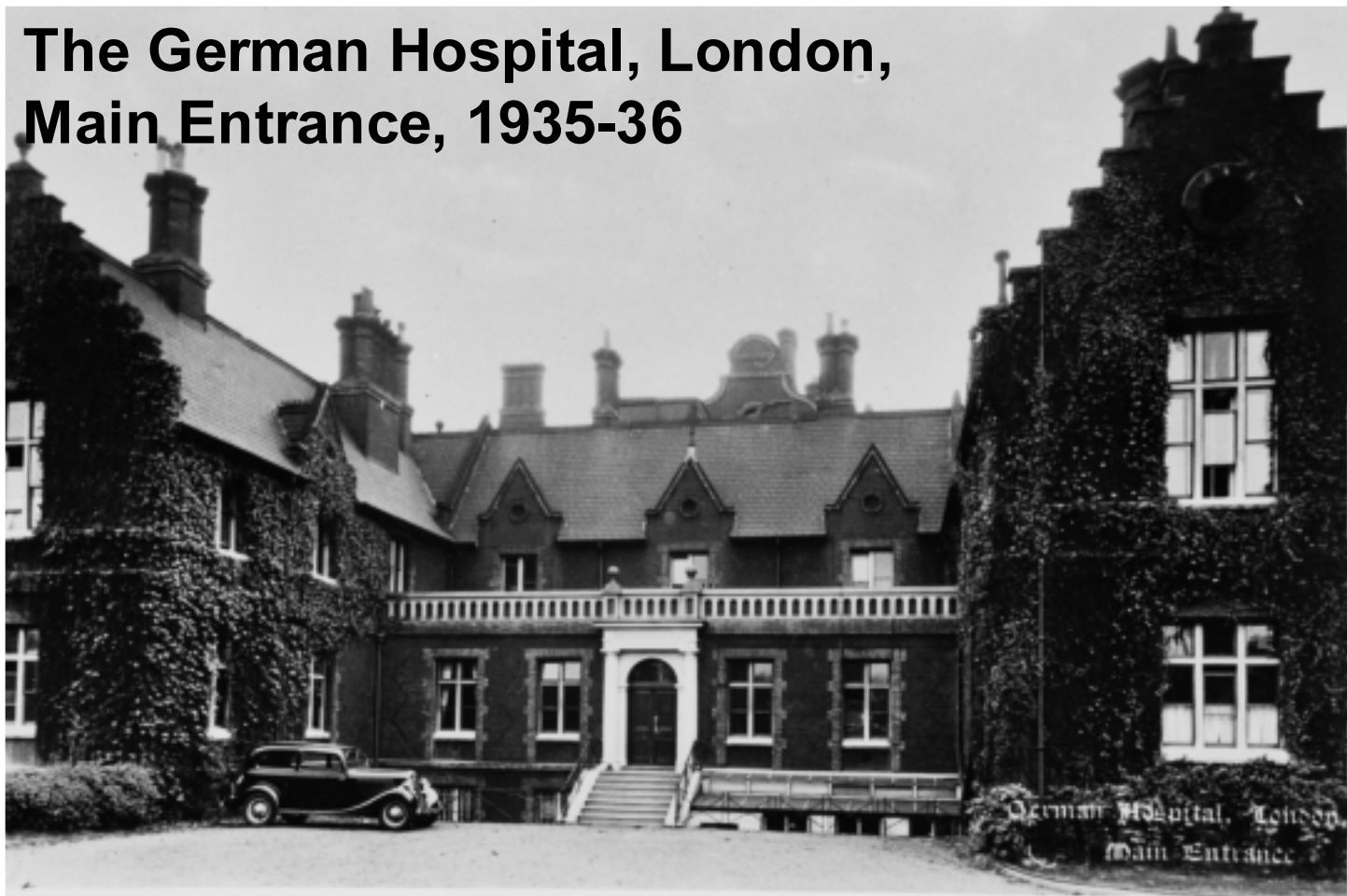


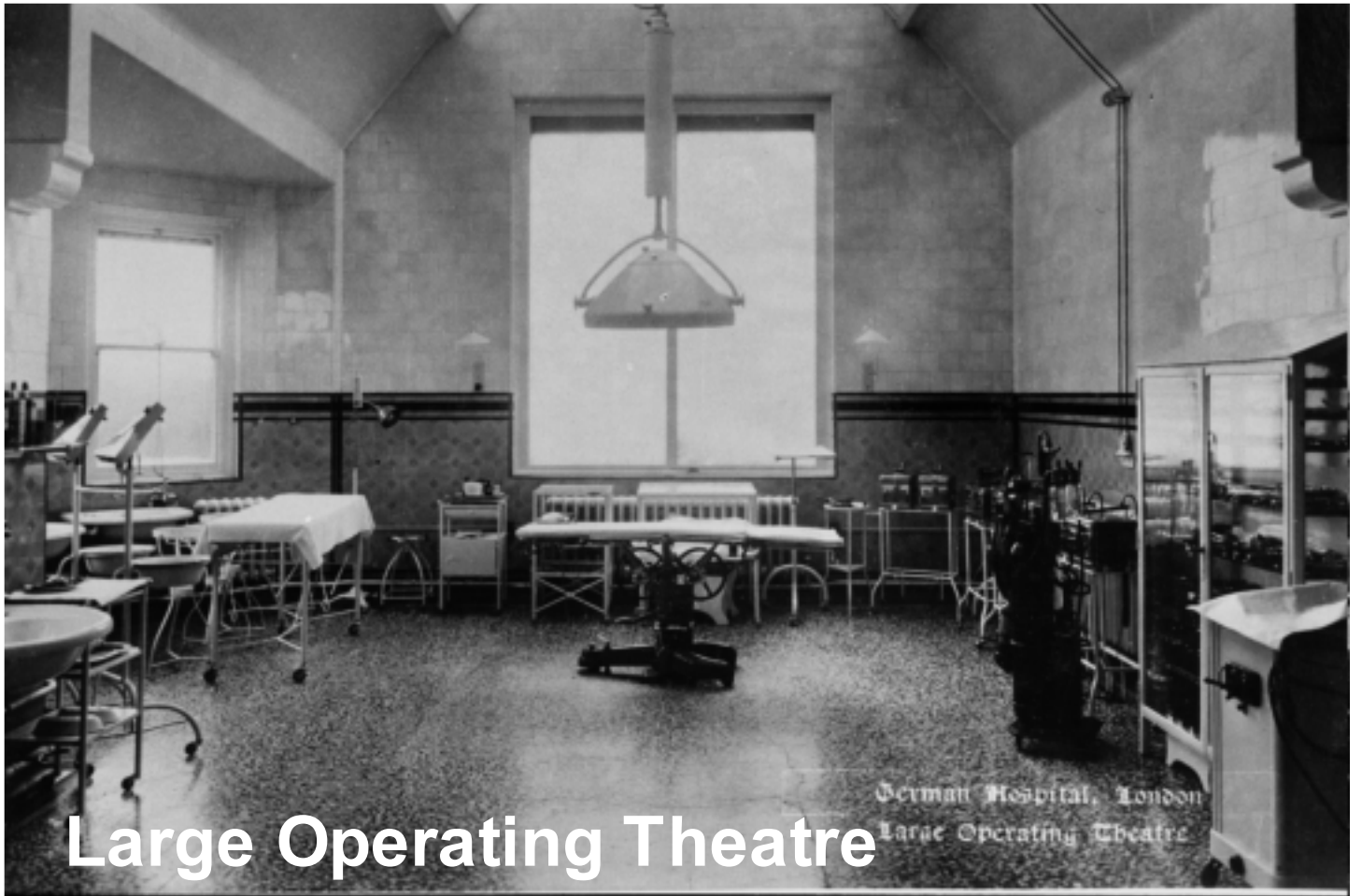
Charité´

Studium in Berlin, Wien, Frankfurt
(Augenklinik Rudolf Thiel) und
Innsbruck,
Promotion 1933

In Berlin an der Charité: Assistent in der
Pathologie von 1927 bis 1935 bei Robert
Rössle, später bei Trendelenburg und
Kalk

The German Hospital, London, Main Entrance, 1935-36





Large Operating Theatre



Ward 1

German Hospital, London

**1939-45 Stabsarzt bei der
Luftwaffe**

1944 Habilitation, Charité

**1945 amerikanische Kriegs-
gefangenschaft in Leipzig**

**1946-47 Chefarzt Medizinische
Klinik Hanau**

**Seit 1948 Internistische Praxis
Frankfurt**

+ 1950-60 Chefarzt

Mühlberg Krh FFM

+ 1952 erste amtliche

luftfahrt-med. U-Stelle

+ 1955-83 Belegarzt

Bethanien FFM

Künftige deutsche Piloten unter der Lupe des Arztes

Erste amtliche Prüfungen in Frankfurt für Flugzeugführer

Ge. FRANKFURT (Eig. Bericht) — In Frankfurt gehen die ersten deutschen Flieger wieder über die medizinischen Hürden. Wer sich eine Flugtauglichkeitsprüfung nach Heinz Rühmanns Film „Quax, der Bruchpilot“ vorstellt, kommt bei Dr. Lothar Wendt nicht auf seine Kosten. Männer, die morgen Verkehrsmaschinen steuern sollen, müssen geistig und körperlich Kerle sein. Deshalb ist für Experimente bei den ersten Flugtauglichkeitsprüfungen, die jetzt in Frankfurt zum ersten Male wieder von einem deutschen Arzt an künftigen deutschen Piloten vorgenommen werden, kein Platz.

„Wir haben eine große Auswahl flugbegeisterter Leute und wohl noch auf lange Zeit sehr wenig Flugzeuge“, sagt der Dozent an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Dr. Lothar Wendt. „Deshalb müssen wir körperlich und geistig das Aeußerste von unseren Fliegern verlangen.“

Der erste Pulk von etwa 40 Fliegeraspiranten, die sich nun beruflich einige tausend Meter über der Erde bewegen wollen, wird in diesen Tagen besonders kritisch unter die Lupe genommen.

Dr. Wendt ist von Haus aus Kreislaufspezialist, aber schon vor 1939 hat er seine freie Stunden dem Segelflugsport verschrieben. Bei Kriegsausbruch wurde er Luftwaffenarzt, ist kein Neuling mehr für Flugtauglichkeitsuntersuchungen.

Als der heimatvertriebene Pommer im ausgebombten Frankfurt seine Praxis wieder eröffnet hatte, schickten ihm die zivilen europäischen und amerikanischen Luftfahrtgesellschaften die fliegendes Personal schon bald zu den nötigen Nachuntersuchungen.

Mit einer großartigen Urkunde gab das amerikanische „State Department of Commerce“ dazu sein Einverständnis.

Jetzt kam das hessische Wirtschaftsministerium mit seiner Anerkennung nach: Dr. Wendt wurde so der Leiter der ersten amtlichen „zentralen luftfahrt-medizinischen Untersuchungsstelle“ im Bundesgebiet.

Pilotenaspiranten müssen den Untersuchenden zuerst ihren Lebenslauf erzählen. „Dabei können wir erkennen, wie sie bisher mit dem Leben fertig geworden sind. Denn ein Pilot muß auch einen starken Charakter haben“, meint Dr. Wendt.

Anschließend wird der ganze Adam untersucht.

Bei den Älteren ist die Kreislaufuntersuchung die schwerste Klippe. Kaum einer über 40 ist dabei, der keine Störungen hat. Mit verbundenen Augen werden die Gleichgewichtsprüfungen vorgenommen. Das Untersuchungsprogramm ist abendfüllend und vergibt kein Organ und kein Körperteil.

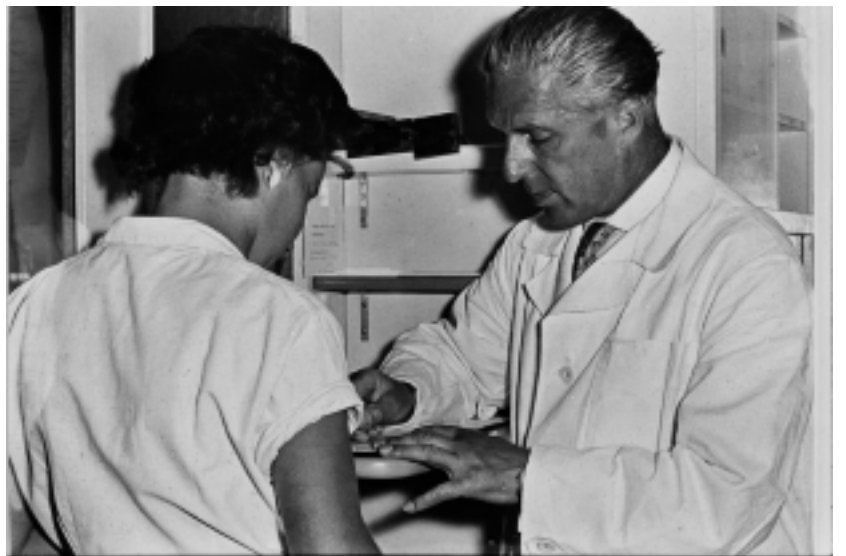
Schleuderapparate, Sturzfluggeräte, Unterdruckkammern für den Höhentest wollen sich die deutschen Fliegerdoktoren erst später wieder zulegen. Zunächst einmal sind sie der Meinung, daß ein gesunder Organismus sich an fliegerische Belastungen in den meisten Fällen bald gewöhnen wird.

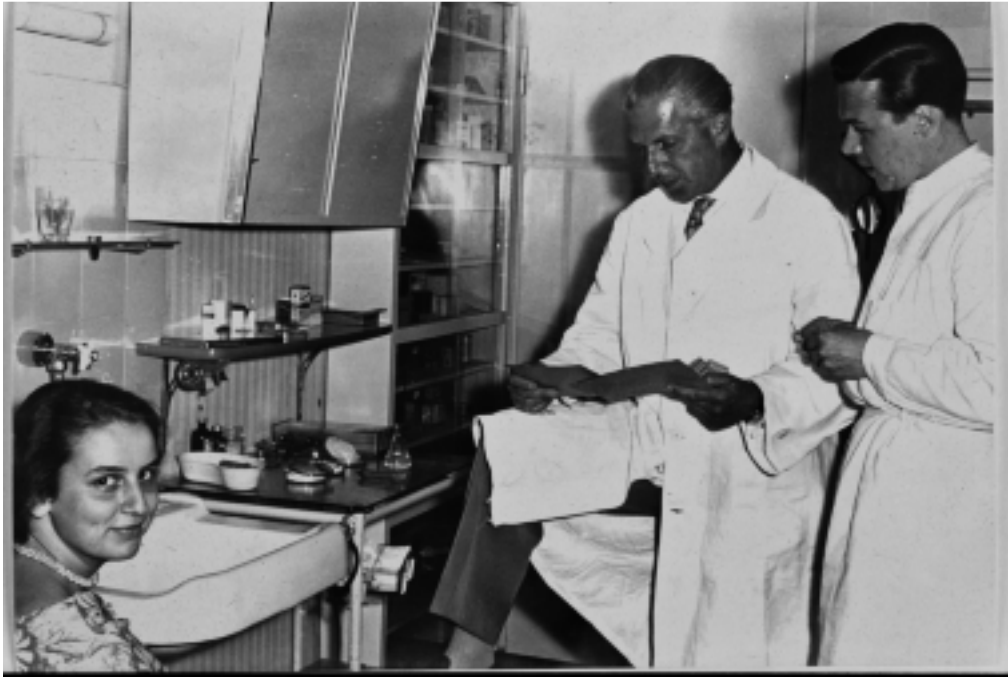
Frankfurt wird auch bald ein Forschungsinstitut für Luftfahrtmedizin erhalten. Dr. Wendt ist schon jetzt zu seinem Leiter ernannt worden. Hier sollen später auf internationaler Grundlage interessante Reaktionen auf dem Gebiet der Fliegerei, zum Beispiel Erscheinungen bei Uberschallgeschwindigkeiten, wissenschaftlich gemeinsam mit dem Ausland geklärt werden.

Frankfurter Abendpost Nachtausgabe
vom 10. Oktober 1952



60er Jahre in der Praxis





In den 60 er Jahren in der Praxis

WILLIAM G. KERCKHOFF-INSTITUT
FÜR HERZFORSCHUNG

Kerckhoff-Institut
Bad Nauheim
Statistische Abteilung

Herrn Dozent
Dr. Lothar W e n d t
(16) Frankfurt /M.
Marbachweg 316

@BADNAUHEIM
Telefon 1919 / 1310

21. August 1950

Lieber Herr Kollege!

Besten Dank für Ihren freundlichen Brief vom 7. d. M. und die Zurück-
erstattung des HÖssle. Könnten Sie wohl so liebenswürdig sein, mir
möglichst rasch die vermutliche Überschrift unserer gemeinsamen
Arbeit und die Zeitschrift mitzuteilen, bei welcher Sie die Arbeit
in Druck zu geben gedenken? Ich wäre Ihnen für diese Angaben sehr
dankbar, denn ich benötige sie für einen wieder einmal fälligen
Bericht.

Mit besten Grüßen

Ihre

W. P. Geppert

Frankfurt /Main, den 22.8.50
Marbachweg 316

Liebes Fräulein Geppert !

Ich habe das Thema noch nicht genau formuliert. Es wird etwa
lauten: " Herzmuskelfasermessungen digitalisierter Tiere zum Nach-
weis der Herzhypertrophie ". Erscheinen wird die Arbeit in
Virchows Archiv.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

Virchows Archiv, Bd. 320, S. 291—325 (1951).

Aus dem Mühlberg-Krankenhaus Frankfurt a. M. und der Statistischen Abteilung
des William-G.-Kerckhoff-Instituts in der Max-Planck-Gesellschaft, Bad Nauheim.

Über die Beziehungen zwischen Herzhypertrophie und Digitaliswirkung*.

Von

LOTHAR WENDT, MARIA-PIA GEPPERT und HARALD HESSE †.

Mit 11 Textabbildungen.

(Eingegangen am 22. Januar 1951.)

Wird das gesunde Herz für längere Zeit vermehrt belastet, z. B. durch sportliches Training oder durch erhöhte Kreislaufwiderstände (z. B. Aortenstenose, Bluthochdruck oder anderes), so hypertrophiert es (HERXHEIMER, KIRCH, v. BOROS). Dabei paßt die Hypertrophie das Herz an die erhöhte Dauerbelastung an. Die Mobilisierung der erforder-

Dann entscheidende Arbeit 1948:

*Aus der Universitäts-Augenklinik Frankfurt am Main
Richtung: Prof. Dr. R. Tschelt*

**Permeabilitätsstörungen der Kapillarmembranen
als Ursache der essentiellen Hypertonie,
des Alters-Diabetes und der Alters-Polyglobulie*)**

Von Lothar Wendt

Mit 6 Abbildungen

(Eingegangen am 10. September 1948)

Problemstellung

Seit den klassischen Arbeiten meines Lehrers R. Rössle (32) über die allergischen Krankheiten und die seröse Entzündung wird der gestörten Membranpermeabilität als Krankheitsursache erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt. Für die krankhaft veränderte Kapillarmembranpermeabilität schlug Schürmann (38), ein Schüler Rössles, den Ausdruck „Dysorie“ vor (ὑσῶρις — die Grenze), der schnell Eingang in den medizinischen Sprachschatz gefunden hat. Da nun aber manchen Krankheiten eine vermehrte, anderen eine verminderte Membranpermeabilität zu Grunde liegt, besteht ein Bedürfnis nach einer unterschiedlichen Bezeichnungsweise für diese unterschiedlichen Störungen. Der Verfasser unterteilt darum die Dysorien in die Hyperporien mit gesteigerter, und die Hypoporien mit vermindelter Membranpermeabilität (ὑπόπορις : die Durchgängigkeit). Wir unterscheiden also:

Euporie $\left\{ \begin{array}{l} \text{Hyperporie} \\ \text{Hypoporie} \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} | | \text{ kompensierte} \\ | | \text{ dekompenzierte} \end{array} \right.$

*Aus der Universitäts-Augenklinik Frankfurt am Main
(Direktor: Prof. Dr. R. Thiel)*

Permeabilitätsstörungen der Kapillarmembranen als Ursache der essentiellen Hypertonie, des Alters-Diabetes und der Alters-Polyglobulie*)

Von Lothar Wendt

Mit 6 Abbildungen.

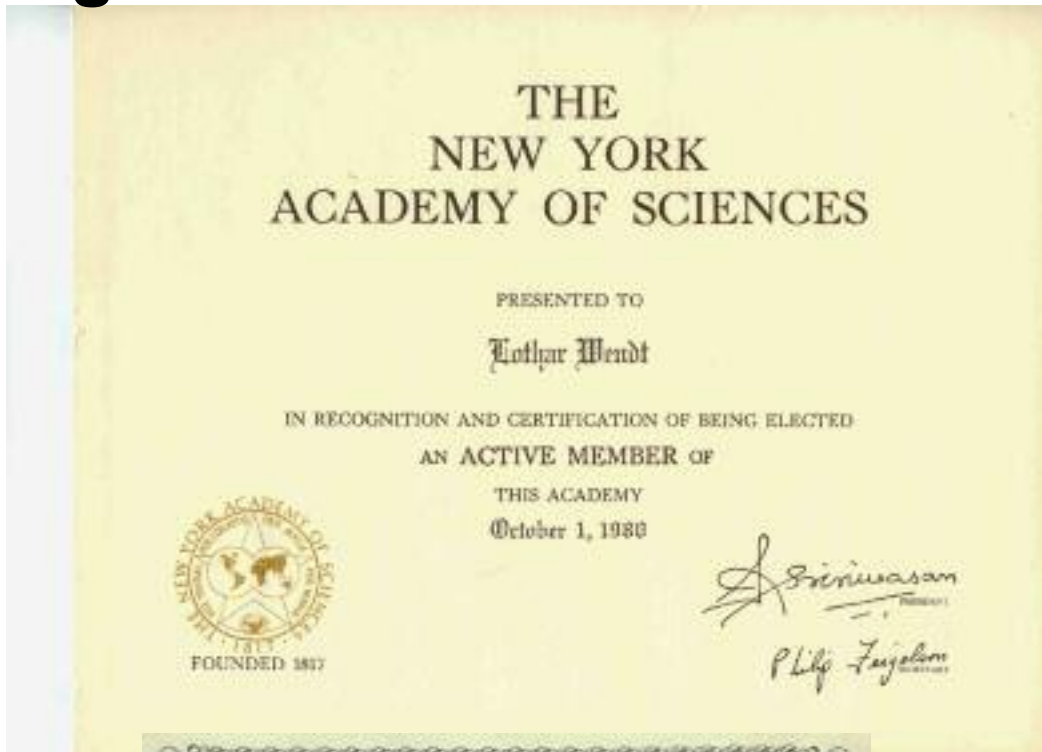
(Eingegangen am 10. September 1948)

Problemstellung

Seit den klassischen Arbeiten meines Lehrers R. Rössle (32) über die allergischen Krankheiten und die seröse Entzündung wird der gestörten Membranpermeabilität als Krankheitsursache erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt. Für die krankhaft veränderte Kapillarmembranpermeabilität schlug Schürmann (38), ein Schüler Rössles, den Ausdruck „Dysorie“ vor ($\delta\rho\rho\varsigma$ = die Grenze), der schnell Eingang in den medizinischen Sprachschatz gefunden hat. Da nun aber manchen Krankheiten eine vermehrte, anderen eine verminderte Membranpermeabilität zu Grunde liegt, besteht ein Bedürfnis nach einer unterschiedlichen Bezeichnungsweise für diese unterschiedlichen Störungen. Der Verfasser unterteilt darum die Dysorien in die Hyperporien mit gesteigerter, und die Hypoporien mit verminderter Membranpermeabilität ($\pi\rho\rho\varsigma$ = die Durchgängigkeit). Wir unterscheiden also:

Euporie	{	Hyperporie			kompensierte
		Hypoporie			dekompensierte

Mitgliedschaften:



Wiss. Preise für die Arbeiten:

**Der Humboldt Universität Berlin
1942:**

Die physikalische Lokalisation des Myokardinfarktes und die Analyse der durch ihn hervorgerufenen Verlagerungen der ST-Strecke des Elektrokardiogramms

**Der Deutschen Akademie der
Wissenschaften zu Berlin 1949**

„Die Ermittlung des Erregungsablaufs in ungeschädigten und geschädigten Herzen durch Analyse des Elektrokardiogramms und des Vektorkardiogramms.“



60



70



80

Geburtstage