

**Eine Untersuchung der Anzeigenwerbung  
in populärmedizinischen Zeitschriften  
von 1900-1930  
am Beispiel der  
Homöopathischen Monatsblätter**

**Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades  
der Medizin**

**der Medizinischen Fakultät  
der Eberhard Karls Universität  
zu Tübingen**

**vorgelegt von**

**Edda Christine Hoffmann**

**aus**

**Gomadingen**

**2013**

Dekan: Professor Dr. I. B. Autenrieth

1. Berichterstatter: Professor Dr. R. Jütte
2. Berichterstatter: Professor Dr. A. Hirschmüller

Meinen Kindern gewidmet

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	7
1.1	Thema und Untersuchungszeitraum .....	7
1.2	Gegenstand, Problemstellung und Ziel der Arbeit .....	8
1.3	Quellen und Quellenkritik .....	10
1.4	Methoden und Ansätze .....	11
1.5	Grundlagen und Definitionen .....	19
1.6	Forschungsstand .....	22
1.7	Aufbau der Arbeit.....	25
2	Anzeigenwerbung.....	26
2.1	Einordnung des Themas in die Zeitzusammenhänge .....	26
2.2	Geschichte der Anzeigenwerbung Ende des 19. bis Anfang des 20. Jahrhunderts.....	28
2.2.1	ODOL - ein leuchtendes Vorbild.....	29
2.2.2	Anzeigenbeispiele aus den Homöopathischen Monatsblättern .....	31
2.3	Arzneimittelgeschichte - Darstellung verschiedener Arzneiformen .....	39
2.3.1	Entstehung und Wandel der Geheimmittel.....	40
2.3.2	Arzneispezialitäten - Ursprünge und Jahrhunderterfindungen .....	43
2.4	Besonderheiten der pharmazeutischen Werbung .....	49
2.4.1	Arzneimittel und Anzeigenwerbung – Problemstellung der Zeit.....	52
2.4.2	Kennzeichen der Publikums- und Fachwerbung.....	57
2.4.2.1	Publikumswerbung .....	58
2.4.2.2	Fachwerbung .....	61
2.5	Gesetzgeberische Rahmenbedingungen .....	62
2.6	Fazit .....	65
3	Heilmittelwerbung in den Homöopathischen Monatsblättern.....	67
3.1	Quantitative Auswertung aller Anzeigen .....	67
3.1.1	Ergebnisse.....	70
3.2	Quantitative Auswertung der Arzneimittel, Heilmittel und Nahrungsergänzungsmittel.....	70
3.2.1	Arzneimittel .....	73
3.2.2	Heilmittel .....	76

3.2.3	Nahrungsergänzungsmittel .....	78
3.2.4	Ergebnisse.....	79
3.3	Qualitative Auswertung der Arzneimittel, Heilmittel und Nahrungsergänzungsmittel.....	80
3.3.1	Anwendung der EFA61 auf 21 Anzeigen aus drei Jahrzehnten .....	80
3.3.2	Detaillierte Auswertung.....	84
3.3.3	Ergebnisse.....	98
3.3.4	Anwendung der EFA61 auf die Anzeigen von Biocitin 1928-1930 .....	99
3.3.5	Detaillierte Auswertung.....	101
3.3.6	Ergebnisse.....	108
4	Inhaltliche Untersuchung der Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel – Allheilmittel oder Spezifikum? Geheimmittel oder Spezialität?.....	109
4.1	Detaillierte Auswertung.....	112
4.1.1	Hustenmittel.....	113
4.1.2	Magen-Darm-Mittel.....	116
4.1.3	Nervenmittel .....	119
4.1.4	Herzmittel .....	121
4.1.5	Stärkungsmittel.....	122
4.1.6	Schwächemittel.....	124
4.1.7	Kropfmittel .....	125
4.1.8	Rheuma- und Gichtmittel .....	126
4.1.9	Leber- und Gallenmittel.....	127
4.1.10	Krebsmittel .....	128
4.1.11	Heiltees .....	128
4.1.12	Externa .....	129
4.1.13	Nahrungsergänzungsmittel.....	131
4.1.14	Sonstige .....	135
4.2	Ergebnisse.....	137
5	Zusammenfassung .....	141

Abkürzungsverzeichnis .....	148
Heilmittelverzeichnis .....	149
Tabellenverzeichnis .....	152
Abbildungsverzeichnis .....	154
Quellen- und Literaturverzeichnis .....	156
1.    Quellen .....	156
2.    Gesetze .....	156
3.    Sekundärliteratur .....	157
Danksagung .....	162

# 1 Einleitung

## 1.1 Thema und Untersuchungszeitraum

Umfassende und besonders korrekte Produktinformationen sind im Bereich der Arzneimittelwerbung von entscheidender Bedeutung für die Gesundheit der Konsumenten (vgl. Wehking 1985, S. 30). Dies war nicht von vornherein selbstverständlich. Bis zu einer gesetzlichen Reglementierung der Werbung für Arzneimittel im Jahr 1965 war es ein langer und beschwerlicher Weg. Das hängt damit zusammen, dass der Arzneimittelmarkt sich von althergebrachten und auf Empirie beruhenden zu synthetischen, durch wissenschaftliche Forschung entdeckten Mitteln entwickelt hat. Wie für das jeweilige Produkt geworben wurde, hängt von der Art der Medikamente, aber auch von Zeitströmungen ab. Verschiedene Ausdrucksformen der Hinwendung an den per se Bedürftigen zeigen sich innerhalb der Anzeigenwerbung auf die vielfältigste Weise und spiegeln die gesellschaftskulturellen Besonderheiten der jeweiligen Zeit (vgl. Bonacker 2000, S. 42).

Die Herausbildung einer fachorientierten Arzneimittelwerbung an Ärzte und Apotheker wurde letztlich erst durch die Erfindung neuer, synthetisch hergestellter Mittel und die damit ausgelöste Diskussion über die Einführung standardisierter Herstellungsverfahren und lückenloser Offenlegung der enthaltenen Inhaltsstoffe möglich, da durch diese Entwicklung die Verantwortung der im Gesundheitswesen Tätigen gegenüber den Hilfesuchenden als Mittler zwischen Arzneimittelwahl und Weitergabe immanent wurde.

Noch bis in die Anfänge des 20. Jahrhunderts hinein war es eine Selbstverständlichkeit, in ihrer Art und Zusammensetzung unbekannte Arzneimittel zunächst in marktschreierischer Weise und später mithilfe der Laienanzeige dem breiten Volke anzubieten, das aus naheliegenden Gründen vorwiegend an Linderung und Heilung und weniger an Information interessiert war. Die Fülle der Wirkungen der angepriesenen Mittel ließen kaum einen Wunsch offen. Die mit der Geheimhaltung der Mittel verbundene Mystifizierung tat ihr übriges, um durch die Ansprache der geistig-seelischen Ebene auch tatsächlich Heilerfolge zu erzielen (vgl. Zimmermann 1974, S. 193).

Die Anzeigen der Laienpresse lassen die „ökonomische Ausbeutung und gesundheitlichen Schäden durch bewußt falsche, manipulierte und irreführende Informationen sowie

unsittliche Beeinflussungsmethoden“ (Zimmermann 1974, S. 187) erahnen, wie auch das Ausmaß der Folgen für die Bevölkerungs-, Gesundheits- und Wirtschaftspolitik (vgl. ebd., S. 188).

In der vorliegenden Arbeit werden am Beispiel der „Homöopathischen Monatsblätter“ Anzeigen mit einem Schwerpunkt auf der Arzneimittelwerbung untersucht. Diese Zeitschrift wurde gewählt, weil sie sich nicht primär an Ärzte und andere Fachgruppen, sondern an ein Laienpublikum wandte. An Laien gerichtete Anzeigen lassen typischerweise nicht auf den wirklichen Inhalt der beworbenen Medikamente schließen, sondern betonen mit stark werbendem Charakter die Wirkungen. Es war zu erwarten, dass solche Anzeigenwerbung sowohl Zeitströmungen als auch ökonomische Rahmenbedingungen widerspiegelt.

Die Zeitschrift erschien von 1876 bis 1974 mit einer Unterbrechung von 1940 bis 1953. Untersucht werden hier die Jahre 1900 bis 1930. In diesen Zeitraum fallen drei wirtschaftlich sehr unterschiedliche Perioden: Das wirtschaftlich prosperierende späte Kaiserreich war besonders geprägt von der zunehmenden Ausdehnung der industriellen Möglichkeiten. Mit dem Ersten Weltkrieg folgte eine Zeit des wirtschaftlichen Einbruchs. Die Zeit der Weimarer Republik, besonders die zweite Hälfte der 1920er Jahre, war eine Zeit zunehmender wirtschaftlicher Erholung, aber auch neuer Krisen. Auch ist in diesem Zeitraum eine ausgeprägte kritische Auseinandersetzung mit der naturwissenschaftlichen Medizin zu beobachten. So ergibt sich die Gelegenheit, neben der inhaltlichen Darstellung der Anzeigen auch die wirtschaftlich unterschiedlichen Phasen und ihre Auswirkungen auf die unmittelbar abhängigen Periodika, die Menge der Anzeigen und die Art ihrer Gestaltung zu untersuchen.

## **1.2 Gegenstand, Problemstellung und Ziel der Arbeit**

Als Folge der Industrialisierung und der Fortschritte in der Arzneimittelproduktion, die nun auch die Herstellung von Tabletten ermöglichte, ergab sich am Anfang des 20. Jahrhunderts eine Situation, in der verschiedene Arzneimittelformen nebeneinander existierten. Es handelte sich dabei um die althergebrachten Arzneien pflanzlicher Natur, die nicht selten auch Geheimmittel waren, sowie die moderneren Medikamente in Spezialitätenform, die als pharmazeutische Spezialitäten oder Arzneispezialitäten bezeich-



net wurden. Jede dieser Arzneiformen kämpfte um ihre Berechtigung und Anerkennung, was insbesondere in der Werbung einen Ausdruck fand.

Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit sind die Anzeigen einer homöopathischen Laienzeitschrift. Alle Arzneimittel durften unabhängig von der Rezeptpflicht bis in die 1920er Jahre hinein innerhalb der Laienpresse beworben werden.

Von Interesse waren zunächst quantitative Aspekte wie die Verteilung der Anzeigenvolumina im Untersuchungszeitraum und eine mengenmäßige Hierarchisierung der unterschiedlichen Produktgruppen, besonders um den Anteil der Arzneimittel am gesamten Anzeigenteil zu beziffern.

Weiterhin stellte sich die Frage nach den qualitativen Anzeigeninhalten für Arznei-, Heil- und Nahrungsergänzungsmittel unter verschiedenen Gesichtspunkten: einerseits interessierte die Abbildung formal-inhaltlicher Merkmale und ihre Veränderungen im Verlauf des Untersuchungszeitraums, andererseits stellte sich die Frage nach dem Vorhandensein von psychologisch-taktischen Merkmalen in der Gestaltung der Anzeigen, insbesondere in den 1920er Jahren.

Schließlich wurde über die Betrachtung der Anzeigen hinaus auch nach den Arzneimitteln selbst gefragt: Um welche verschiedenen Mittel handelte es sich, wurden die zugrundeliegenden Substanzen genannt, welche Krankheiten sollten sie kurieren und wie war der Gesamteindruck der repräsentierenden Anzeige des jeweiligen Mittels.

Es kristallisierte sich durch die deutlich variierende Anzahl der aufgeführten Indikationsbereiche die Kernfrage nach den universell im Gegensatz zu den spezifisch wirkenden Mitteln heraus. Weiterhin wurde gefragt, ob auf der Basis dieser Unterscheidung sowie weiterer möglicher Kriterien innerhalb der Anzeigen eine Identifizierung der unterschiedlichen Arzneifertigwaren dieser Zeit denkbar ist.

Ziel dieser Fragestellung war die Herausarbeitung solcher Kriterien innerhalb des Zeitdokumentes 'Anzeige', mit deren Hilfe ein Rückschluss auf das zugrundeliegende Arzneimittel im Hinblick auf seine Herstellung und Herkunft möglich ist. Dazu galt es, die zeitlichen Schwerpunkte für diese Kriterien innerhalb des Untersuchungszeitraums herauszuarbeiten.

Mit der so gewählten Aufarbeitung des Themas wird gleichzeitig eine Forschungslücke geschlossen.

### **1.3 Quellen und Quellenkritik**

Bei den „Homöopathischen Monatsblättern“ handelt es sich um die zwischen 1876 und 1940 und von 1953 bis 1974 zwölfmal im Jahr erscheinende Zeitschrift der Hahnemannia, des Deutschen Dachverbandes der homöopathischen Laienvereine, der am 24.2.1868 in Stuttgart gegründet wurde. Den Inhalt bildeten „Mitteilungen aus dem Gebiete der Homöopathie“. Das „Beiblatt“ bot Raum für „Vereinsangelegenheiten, Mitteilungen aus der Zweigvereinen der Hahnemannia und Anzeigen“ (Januar 1910, Beiblatt Nummer 1).

Publiziert wurden auch die Preise für Anzeigen, und zwar jeweils oben auf dem Beiblatt: diese betragen im Jahr 1910 für 1 Seite 40 Mark (Mk), für 1/2 Seite 22 Mk, für 1/4 Seite 12 Mk, für 1/8 Seite 6.50 Mk und für 1/16 Seite 3.50 Mk, bei Wiederholung wurde ein Rabatt gewährt. Im Jahr 1924 waren die Preise pro Anzeige folgendermaßen angestiegen: für 1 Seite 120 Gold Mark (GM), für 1/2 Seite 65 GM, für 1/4 Seite 35 GM, für 1/8 Seite 18 GM und für 1/16 Seite 10 GM.

Das Quellencorpus bilden die im Zeitraum von 1900 bis 1930 gedruckten Anzeigen der „Homöopathischen Monatsblätter“, die Inserenten zu Werbezwecken aufgaben.

Die Adressaten waren ein interessiertes Laienpublikum, das die Zeitschrift abonnierte. Der Bezugspreis betrug im dritten Vierteljahr 1924 0,75 GM einschließlich freier Zustellung, im Jahr 1926 kostete das Abonnement 3 GM für das ganze Jahr.

Es ist davon auszugehen, dass in den gebundenen Zeitschriften-Jahrgängen dieser 30 Jahre die Anzeigen lückenlos enthalten sind. Dafür spricht die Vollständigkeit der Monate, die meistens nacheinander gebunden- und in manchen Jahren in Zweiergruppen zusammengefasst sind, wie beispielsweise im Kriegsjahr 1918.

Die Seiten mit den Anzeigen sind von 1900 bis 1907 am Ende des redaktionellen Teils zu finden. Von 1908 bis 1913 sind sie zunächst als „Beiblätter“ zu jeder Monatsausgabe und ab 1914 als „Beilage“ vom redaktionellen Teil getrennt eingefügt. Ab 1921 wird es unübersichtlicher: bis 1924 sind außer den Beilagen jeweils noch vor dem redaktionel-

len Teil auf 2-3 Seiten Anzeigen vorhanden. Aus dem Jahr 1924 existiert ein zusätzlicher Band, der sich aber weitgehend mit dem „gewohnten“ Beilagenteil deckt. Im Jahr 1925 ist die Anzeigenwerbung lediglich im Beilagenteil zu finden.

In den Jahren 1926 und 1927 erscheinen die Anzeigen auf drei Seiten vor dem redaktionellen Teil, gefolgt von einer Beilage mit wenigen Einzelanzeigen und schließlich dem eigentlichen Zeitungsteil mit wiederum in den Text eingestreuter Werbung. 1928 sind die Anzeigen auf zwei Seiten Beilagen zu finden, dann folgt der Zeitungsteil mit eingestreuter Werbung. In den Jahren 1929 und 1930 sind sämtliche Anzeigen am Ende des redaktionellen Teils in einer Beilage zusammengefasst.

1923 sind im gesamten Jahrgang nur zwei Anzeigen abgedruckt. Da keine zweite Ausgabe aus diesem Jahr mehr greifbar war, kann kein Vergleich vorgenommen werden. Über einen Zusammenhang mit der Inflation kann nur spekuliert werden, waren doch die Zeitschriften auf die Einnahmen durch die Inserenten, wie aus den o.g. Kosten für Inserate im Gegensatz zu den Preisen für ein Abonnement der Zeitschrift deutlich wird, angewiesen. Möglicherweise wurde auch aus anderen Gründen der Beilagenteil nicht mit dem redaktionellen Teil gebunden.

## **1.4 Methoden und Ansätze**

Alle Anzeigen der „Homöopathischen Monatsblätter“ von 1900-1930, die mit wenigen Ausnahmen aus zwölf Monatsausgaben pro Jahr bestanden, wurden in der vorliegenden Arbeit gesichtet und quantitativ erfasst.

Zunächst wurden aufgrund der Anzeigenfülle 21 Rubriken gebildet, denen die insgesamt 5198 Anzeigen, je nach Inhalt, zugeordnet wurden. Die Einteilung gliedert sich in Anzeigen von Apotheken, Arznei-, Heil- und Nahrungsergänzungsmitteln, Sanatorien, Bücher, Anzeigen von Ärzten und Diverses.

Eine genauere Auflistung erfolgt im dritten Teil der Arbeit in direktem Zusammenhang mit den dort aufbereiteten Tabellen.

In einem ersten Schritt wurden alle Anzeigen quantitativ untersucht und das Gesamtaufkommen der Anzeigen in jedem einzelnen Jahr festgestellt. Weiterhin wurde aufgezeigt, wie viele Anzeigen davon auf die einzelnen Rubriken entfallen und für den ge-

samten Zeitraum dargestellt. Der Fokus wurde bei der weiteren Untersuchung auf die Arzneimittel sowie Heilmittel und Nahrungsergänzungsmittel gelegt, die mit 1106 Anzeigen und damit 21,3 % des Gesamtanzeigenvolumens detailliert ausgewertet wurden.

Dafür war neben den beiden Achsen für Zeit und Anzahl eine dritte Ebene, nämlich die des Produktnamens erforderlich, weshalb die Entwicklung anhand von fünf verschiedenen dreidimensionalen Tabellen (Tabelle 6-10) dargestellt wurde.

Für die qualitative oder spezielle Auswertung dieser drei Gruppen sollten auch inhaltliche und gestalterische (formale) Faktoren in die Untersuchung mit einfließen. Zu diesem Zweck war ein Zugang notwendig, mit dessen Hilfe die vielgestaltigen Anzeigen nach reproduzierbaren Kriterien untersucht und bestimmte Merkmale kodiert werden können.

Diese Anforderungen sollten durch einen Analyseschlüssel erfüllt werden, den eine EMNID-Arbeitsgruppe aus vier Teilnehmern (O. W. Flockenhaus, H.-J. Hoffmann, K.-F. Haseloff und U. Laur) 1961 für das Institut für Wirtschaftspsychologie und Marktforschung -Emnid- (der Name leitet sich aus **E**rforschung der öffentlichen Meinung, **M**arktforschung, **N**achrichten, **I**nformationen und **D**ienstleistungen ab) konzipiert und für die Analyse von Werbeanzeigen eingesetzt hat. Es handelt sich dabei um ein faktorenanalytisches Modell, die „**Emnid-Faktorielle-Anzeigenanalyse**“ von 1961 (EFA 61), die 1965 noch einmal modifiziert wurde und die [...] „eine systematische und wissenschaftliche Untersuchung von Inhalten gestattet“ (Hoffmann et al., EFA 65, S. 13).

Die Methodik der folgenden Abschnitte beruht auf den Ausführungen von H.-J. Hoffmann (1981, S. 123 ff.):

Das zugrundeliegende Modell der faktoriellen Anzeigenanalyse wurde 1960 von O.W. Haseloff und H.-J. Hoffmann entwickelt und sollte „[...] der Prognose von Erinnerungswerten dienen. [...] O.W. Haseloff erkannte damals, daß das erarbeitete Untersuchungsmaterial genauso gut geeignet sein könnte, die Ausdrucksstruktur von Anzeigen zu beschreiben“ (Hoffmann 1981, S. 123). Wenn man formale und inhaltliche Faktoren kodiert und anschließend korreliert, so die beiden Autoren, „[...] so muß eine mit den Korrelationen durchgeführte Faktorenanalyse zeigen, wie viele voneinander unabhängige Ausdrucksmöglichkeiten formaler und inhaltlicher Art existieren“ (ebd., S. 124).

Aufgrund dieser Überlegungen wurden insgesamt 25 Merkmale isoliert, die auf sechs voneinander unabhängige Faktoren reduziert wurden. „Jeder Faktor enthielt solche Merkmale, die gehäuft in Anzeigen gemeinsam auftreten“ (ebd., S. 125). Im Einzelnen handelt es sich um folgende Faktoren mit ihren typischsten zwei Merkmalen:

<b><i>Suggestion:</i></b>	Ansprechformel, Konsumdemonstration
<b><i>Identifikation:</i></b>	Konsument, Alter des Konsumvorbildes
<b><i>Motivation:</i></b>	Anspruchsniveau, Männlichkeit des Konsumvorbildes
<b><i>Information:</i></b>	textlicher Orientierungsgehalt, Modernität
<b><i>Konkretion:</i></b>	Produktdarstellungsweise, Produktbetonung
<b><i>Präsentation:</i></b>	Größe, Farbigkeit

„*Suggestion* entspricht einem Reklamestil, der mit Behauptung und Befehl die Neigung zum Sichführelassen [sic!] auszunutzen versucht. Diese Art der Anzeigengestaltung wirkt auf den Leser kontrollentlastend. [...] *Identifikation* entspricht der Vorbildwerbung. Sie versucht mit Hilfe der Vorführung von Vorbildern und Rollenmustern das Zugehörigkeitsgefühl des Lesers zu nutzen. Sie wirkt vor allem nachahmungsauslösend. [...] *Präsentation* entspricht einem aufwendigen, repräsentativen Werbestil. Mit seiner Hilfe erhofft man, den Werbegegenstand bekannt zu machen [...]. Der dominante Wirkungsmechanismus ist die Aufmerksamkeitsweckung [sic!]. *Konkretion* dagegen bindet stärker die Aufmerksamkeit. Sie entspricht einem vom Gestalter diktierten Werbestil. Mit einer plastischen und griffnahen Visualisierung und Beschreibung erzeugt man ein anschauliches Erinnerungsbild [...]. *Information* und *Motivation* haben schließlich eine handlungsauslösende Funktion. Mit Hilfe von vorgeführtem Status, Prestige und anderen Symbolen wird das bisher erworbene Wissen mit Motiven angereichert und so zu einem bewußten Bedürfnis umgestaltet“ (Hoffmann 1981, S. 125 f.).

Die von Hoffmann vorgestellten sechs Faktoren mit jeweils zwei Merkmalen wurden in dieser Arbeit für die Analyse der bearbeiteten Anzeigen in der von Scherer modifizierten Weise übernommen. Die vier Faktoren *Präsentation*, *Konkretion*, *Suggestion* und *Identifikation* entsprechen sich inhaltlich bei beiden Autoren, die beiden Faktoren *In-*

*formation* und *Motivation* wurden von Scherer erweitert und der Untersuchung von Arzneimitteln angepasst.

„Die beiden Merkmale des Faktors *Information – textlicher Orientierungsgehalt* und *Modernität* – wurde durch Untergruppen erweitert. Das Merkmal *textlicher Orientierungsgehalt* wurde aufgeteilt in: *erzählend, beschreibend, argumentativ, verwissenschaftlicht* [...]. Das Merkmal *Modernität* wurde in das Gegensatzpaar *modern – bewährt* aufgespalten [...]. Das Merkmal *argumentativ* wurde [nach Kroeber-Riel; Anmerk. d. Verf.] unterteilt in *implizit, explizit* oder *zweiseitig argumentativ*“ (Scherer 1985, S. 48). Diese Erweiterung wurde zugrunde gelegt, weil die Textbetonung der Anzeigen damit differenzierter erfasst werden konnte. Außerdem fand in der Beschreibung der Produkte wiederholt die Bewährtheit des jeweiligen Mittels Eingang, keines wurde hingegen als modern oder neu angepriesen. Darüber hinaus wurden bei Scherer dem Faktor *Motivation* die Merkmale *Zusatznutzen* und *Geschlecht des Konsumvorbildes* zugeordnet, während das Merkmal *Anspruchsniveau* nicht untersucht wurde, „da Arzneimittelgebrauch keinen besonderen Statusgewinn verspricht und nicht höheren Ansprüchen an Luxus und Bequemlichkeit vorbehalten ist“ (Scherer 1985, S. 49). Für die vorliegende Arbeit trifft auch dieser Punkt zu, da in der speziellen Analyse ausschließlich Arznei-, Heil- und Nahrungsergänzungsmittel untersucht wurden.

Alle sechs Faktoren wurden danach zugrunde gelegt:

### **Präsentation**

1. *Größe*: 5=doppelseitig, 4=ganzseitig, 3=halbseitig, 2=kleiner als halbseitig, 1=Kleinanzeige
2. *Farbe*

### **Konkretion**

1. *Produktdarstellungsweise*: Jede Zeichnung oder Symbol mit Erinnerungswert.
2. *Produktbetonung*: Text hebt das Produkt mit seinen speziellen Eigenschaften hervor. Gewertet wurde jede textliche Information über das Produkt selbst.

### ***Suggestion***

1. *Slogan, Ansprechformel*: wenn suggestive Verknüpfung von Wirkung und Produkt vorhanden sind, z.B. als Überschrift „75% der Menschen leiden an Stuhlverstopfung“, dann erst Nennung des Präparates.
2. *Konsumdemonstration*: wenn Präparateinnahme oder direkte Folgen davon gezeigt werden.

### ***Identifikation***

1. *Konsument dargestellt*: alle Zeichnungen mit abgebildetem Konsument vor, während oder nach Einnahme des beworbenen Produktes.
2. *Alter des Konsumvorbildes*: j=jung, m=30-60 J., a=über 60 J.

### ***Information***

1. *Textlicher Orientierungsgehalt*: erzählend, beschreibend und aufzählend, argumentativ (i=implizit, e=explizit, z=zweiseitig argumentativ), verwissenschaftlicht. Aufzählung der Eigenschaften und Besonderheiten sowie auch die Indikationen für ein Produkt wurde als beschreibende Information gewertet. Wie bei Scherer (1985, S. 48 f.), erweitert nach Kroeber-Riel, wurde die Argumentationsführung des Merkmals textlicher Orientierungsgehalt in implizit, explizit und zweiseitig argumentativ unterteilt. Für die explizite Argumentation, die für diese Arbeit von Belang ist, heißt es dort: „[...] Der Werbeinhalt kann [...] explizite Schlussfolgerungen enthalten, dann wird dem Umworbenen ausdrücklich gesagt, welche Schlüsse er aus der Argumentation zu ziehen hat [...]“ (Kroeber-Riel 1975, S. 374). Als wissenschaftliche Information wurde gewertet, wenn nach dem Stand der Wissenschaft ein Wirkungs-Erklärungsmodell und oder die Zeichnung, z.B. eines Organs, aufgezeigt wurde.
2. *Modern/Bewährt*: Das Präparat wird entweder als neu oder bewährt dargestellt. Als bewährt wurde auch gewertet, wenn ein Produkt jahrelang von Patienten ausprobiert und als „glänzend begutachtet“ wurde. Reine Empfehlungen von Ärzten wurden nicht als bewährt eingestuft.

## **Motivation**

1. *Zusatznutzen*: Ergänzung zum rationalen Nutzen im subjektiven oder sozialen Bereich (z.B. „blühendes Aussehen“ als Nebeneffekt infolge der Produkteinahme).
2. *Geschlecht des Konsumvorbildes*: m=männlich, w=weiblich, K=Kind, ?=unbestimmt.

Die EFA61 wurde in einem ersten Schritt auf 21 verschiedene Arznei-, Heil- und Nahrungsergänzungsmittel angewendet. Es wurden dafür nur solche Mittel ausgewählt, die im gesamten Untersuchungszeitraum mindestens dreimal genannt wurden. Bis auf den Lebertranersatz Ichthin, der in den Jahren 1905 und 1906 nur dreimal erscheint, sind alle anderen Mittel mindestens zehnmal, bis hin zu 174mal im Falle von Dr. Hölzles Krampfhustentropfen mit einer Anzeige vertreten.

Gegenstand dieser Untersuchung war die Herausarbeitung der inhaltlich-formalen Besonderheiten der Anzeigen mithilfe der Faktoren und ihrer Merkmale sowie auch die vermuteten Veränderungen im Verlauf des Untersuchungszeitraums.

Aus diesem Grund wurden jedem Jahrzehnt jeweils sieben Substanzen zugeordnet, die sich in etwas unterschiedlicher Verteilung aus Arznei-, Heil- oder Nahrungsergänzungsmitteln zusammensetzen. Die einzige Substanz, deren Anzeigen überhaupt in allen Jahrzehnten vorkommen, sind Julius Hensels Nährsalze, weshalb in jedem Jahrzehnt eine Anzeige der Nährsalzfabrik vertreten ist. Es soll im Sinne einer Konstanten-Analyse an den Hensel-Anzeigen geprüft werden, ob Allgemeintrends in der Entwicklung der Anzeigenwerbung im Verlauf der Jahre auch an ein und dem selben Mittel aufzuzeigen sind.

In einem zweiten Schritt wurde anhand der Anzeigenserie von Biocitin aus den Jahren 1928 bis 1930 mit Hilfe der EFA61 eine konkrete Werbeanalyse an diesem Beispiel durchgeführt, die über das regulär Untersuchte hinaus vor allem die Frage berücksichtigte, ob und welche werbepsychologischen Taktiken in den damaligen Anzeigen schon angewendet wurden, um die in der EFA beschriebene „handlungsauslösende Funktion“ (Hoffmann 1981, S. 126) beim potentiellen Käufer zu erreichen.



In einem größeren Umfang wurde hier auch die textlich-inhaltliche Seite der Anzeigen berücksichtigt und die Besonderheiten der Faktoren und ihre Merkmale klarer herausgestellt.

Von insgesamt 26 Biocitin-Anzeigen aus den Jahren 1928-1930 wurden diejenigen sechs ausgewählt, die für eine Analyse geeignet erschienen und außerdem mit einer Zeichnung versehen sind. Zusätzlich wurden zwei Anzeigen von Biocitin, die ursprünglich aus der Zeitschrift Jugend von 1914 stammen (Weisser 1981, S. 78 f.) hinzugefügt. Sie zeigen ergänzend zu den Anzeigen in den „Homöopathischen Monatsblättern“ die Einbeziehung des sozialen Umfeldes in die Konsumsituation und benennen außerdem den Inhaltsstoff des Mittels, was für die daran anschließende inhaltliche Untersuchung von Bedeutung ist.

Die inhaltliche Untersuchung der Anzeigen konzentriert sich in einem dritten Schritt auf die beworbenen Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel selbst, auf die Ausweisung des jeweiligen Mittels, seine Anwendungsgebiete und die Art der Präsentation, in der Mittel und Wirkung in der Anzeige angekündigt werden.

Die Nahrungsergänzungsmittel wurden zu dieser Untersuchung hinzugenommen, weil sie nicht immer eindeutig von den Arzneimitteln zu trennen waren, die Indikationsbereiche sich teilweise überschneiden und auch die Aussagen ihrer Anzeigen vergleichbar sind. Eine derartige Definition dieser Stoffe ist darüber hinaus keine zeitgenössische. Aufgezeigt werden kann dies an dem als Arzneimittel eingestuftem K-K-Salz der Firma Madaus und dem hier als Nahrungsergänzungsmittel angesehenen Nährsalz Makrobion der Firma Hensel. Von beiden Mitteln ist lediglich zu erfahren, dass es sich um ein 'Salz' handelt und was damit kuriert werden kann. Der letztlich aber doch verschiedene Hintergrund auch der beiden Hersteller rechtfertigt die Zuordnung zu der einen oder anderen Gruppe.

Für die methodische Herangehensweise an die Fragestellung nach dem Vorhandensein von Kriterien, die für das Vorliegen einer der verschiedenen Arzneifertigwaren sprechen und in der Werbung auffindbar sind, wurden in Anlehnung an Ernst fünf Fragen an die beworbenen Mittel gerichtet: 1. besteht eine Deckungsgleichheit zwischen Anpreisung des Mittels (z.B. als Hustenmittel) und Indikation (z.B. Keuchhusten)?, 2. werden die Inhaltsstoffe des Mittels aufgeführt?, 3. wie groß ist die Menge der genannten An-

wendungsbereiche/Indikationen?, 4. sind Dankesschreiben, Gutachten oder ärztliche Berichte aufgeführt? und 5. wie ist die Tendenz der textlichen Ausprägung (irrational-überredend, sachlich-informativ oder nur informativ oder überredend oder eher aufzählend oder übertreibend)? Zur Untersuchung dieser Fragen wurden alle 54 Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel in Tabelle 14-27 aufgeführt und ihre Indikationen und Inhaltsstoffe wortgetreu aus den Anzeigen übernommen sowie die Jahre des Erscheinens angegeben, um ggf. zeitliche Veränderungen abzeichnen zu können.

Bezüglich der Frage nach der Deckungsgleichheit wurden sämtliche Mittel einerseits in Arzneimittelgruppen, wie z.B. Husten-, Herz- oder Nervenmittel, eingeteilt, um von vornherein eine genauere Abstimmung auf die möglichen „Wirkungs-Ziel-Organen“ zu erreichen. Außerdem wurden die beschriebenen Wirkungen in Organsystemen, wie beispielsweise das Herz-Kreislauf-System, oder ganzen Krankheitskomplexen, wie Mangel-Schwäche-Erschöpfung gebündelt. Es sollte so nicht nur gezeigt werden, ob ein Mittel, das beispielsweise als Nervenmittel ausgewiesen ist, seine Wirkung auch tatsächlich innerhalb des Nervensinnes-Systems entfaltet, sondern auch wie viele Wirkungen darüber hinaus noch im Bereich anderer Organsysteme genannt wurden.

Die detaillierte Erklärung und Einteilung der Organsysteme und Krankheitskomplexe erfolgt im vierten Teil der Arbeit.

Mithilfe der Anzahl der genannten Indikationen (sowie einer möglichst hohen Deckungsgleichheit zwischen Anpreisung und Wirkung) und der Nennung der Inhaltsstoffe sollte bereits eine erste Einschätzung stattfinden, ob ein Mittel eher als spezifisch oder als universell anzusehen ist. Weitere Hinweise lieferte die textliche Ausprägung. Von der Anzeige eines spezifischen Mittels wäre eher ein informativer, überzeugender und sachlicher Text zu erwarten oder gar ein „wissenschaftlicher Erklärungsansatz“ in Text oder Bild. Demgegenüber war der Werbestil der universellen Mittel eher durch eine überredende, irrationale und übertreibende Ausdrucksweise geprägt.

Schließlich waren bei den universellen Mitteln gegebenenfalls Dankesschreiben und Gutachten von „ärztlichen Autoritäten“ oder auch von dankbaren Verbrauchern zu finden, während für die spezifischen Mittel ärztliche und klinische Berichte sprachen, die in ihrer textlichen Ausprägung informativer und sachlicher waren.

Eine Spezialität wäre nach den Untersuchungen von Ernst auf der Seite der spezifischen Mittel zu suchen, ein Geheimmittel auf der Seite der universellen Mittel; insofern kommt dieser Unterscheidung eine Art Schlüsselfunktion zu.

Der Versuch einer Einschätzung und nachträglichen Zuordnung kann jedoch nur in Zusammenschau aller dieser in der Anzeige zum Ausdruck kommenden Kriterien erfolgen und wurde deshalb an jedem Einzelmittel gesondert geprüft und diskutiert.

Zusammenfassend sollte mit dieser Vorgehensweise herausgearbeitet werden, ob anhand bestimmter Kriterien, die innerhalb der formulierten Fragen ihren Ausdruck finden, auch 100 Jahre nach dem Erscheinen der Anzeigen noch eine Aussage über die Einteilung der Mittel in solche mit universeller und solche mit spezifischer Wirkung gemacht werden kann und darüber hinaus eine Einschätzung im Hinblick auf die Frage möglich ist, ob es sich um Geheimmittel oder Spezialitäten handelt und ob es in dieser Frage Schwerpunkte innerhalb des Untersuchungszeitraums gibt.

## **1.5 Grundlagen und Definitionen**

Die zur dieser Zeit parallel bestehenden, unterschiedlichen Arzneiprodukte oder auch als Arzneifertigwaren bezeichnete Mittel sorgen für Verwirrung und bedürfen zunächst einer Klärung.

Nach Meyers Großem Konversationslexikon (1902) sind Heilmittel „alle diätetischen, arzneilichen, mechanischen und operativen Verordnungen, die zur Beseitigung körperlicher Gebrechen angewendet werden, wie Arzneimittel, Bäder, Heilgymnastik, Elektrophotherapie, chirurgische Operationen, klimatische Kurorte“ (Band 9, S. 78).

Die Beschreibung der Untergruppe 'Arzneimittel' („Medicamenta“) aus demselben Jahr verdeutlicht den Entwicklungsprozess dieser Spezies zum damaligen Zeitpunkt. Sie werden charakterisiert als „chemisch wirksame Stoffe, die zur Heilung von Krankheiten benutzt werden. Als A[rzneimittel] dienen Pflanzen und Pflanzenteile, auch einige tierische Substanzen, aus Pflanzen dargestellte Körper und zahlreiche chemische Präparate. Letztere und die isolierten Pflanzenbestandteile werden in chemischen Fabriken oder in Apotheken hergestellt und für den Gebrauch nach der Verordnung des Arztes in geeignete Form gebracht. Die jedes mal zu gebrauchende Menge heißt Dosis; für eine Anzahl

A[rzneimittel] ist gesetzlich eine höchste zulässige Gabe (Maximaldosis) vorgeschrieben, die nur ausnahmsweise überschritten werden darf; der Arzt hat diese Überschreitung durch ein ! auf dem Rezept zu vermerken“ (Band 9, S. 836).

Sehr viel differenzierter klingt die Arzneimitteldefinition in § 2 des Gesetzes für den Verkehr mit Arzneimitteln knapp 60 Jahre später: „Arzneimittel sind Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper 1. Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen, 2. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers oder seelische Zustände erkennen zu lassen, 3. vom menschlichen oder tierischen Körper erzeugte Wirkstoffe oder Körperflüssigkeiten zu ersetzen, 4. Krankheitserreger, Parasiten oder körperfremde Stoffe abzuwehren, zu beseitigen oder unschädlich zu machen oder 5. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktionen des Körpers oder seelische Zustände zu beeinflussen“ (Arzneimittelgesetz von 1961, Neufassung von 1976).

In § 4 (1) werden außerdem Fertigarzneimittel als „Arzneimittel, die im Voraus hergestellt und in einer zur Abgabe an den Verbraucher bestimmten Packung in den Verkehr gebracht werden“ definiert.

Aufgrund einer mittelalterlichen Arzneimittelherstellungstradition entstand der Begriff des Geheimmittels, das „ein in Arzneiform dem menschlichen oder tierischen Körper einzuführendes, zur Verhütung, Linderung oder Beseitigung von Krankheiten, Körperschäden oder Leiden jeder Art bestimmtes Mittel [ist], dessen Natur, Zubereitung und Zusammensetzung nicht spätestens bei der Ankündigung in qualitativer und quantitativer Beziehung vollständig und gemeinverständlich bekannt gegeben werden“ (Urban 1904, S. 86).

Neben der fehlenden Deklaration der Bestandteile und der Zubereitungsweise gibt Ernst einige weitere Hinweise zu den Geheimmitteln. Es handelt sich in der Regel um Composita, also aus mehreren teils auch wechselnden Inhaltsstoffen meist pflanzlicher Art bestehende Mittel (vgl. 1975, S. 45). Der Preis entsprach „nicht dem für Apotheken verbindlichen Wert seiner Bestandteile“ (ebd., S. 51) und war daher überhöht. Da sie außerhalb der Apotheke hergestellt wurden, handelte es sich stets um Arzneifertigwaren, für deren „Absatz [...] Werbung unerlässlich“ war und die „dem Publikum somit

direkt angeboten“ wurde. Die „Wirksamkeit war umstritten“ und das Mittel „genöß in der Fachwelt kein Vertrauen“ (ebd., S. 51), da es zum „Großteil auf der psychischen Beeinflussung des Verbrauchers durch die Werbung und weniger auf seinen Inhaltsstoffen“ basierte. Die Wirkung des Mittels „beruhte auf Empirie und nicht auf Forschung, auch nicht im Bereich der pharmazeutischen Technologie“, da die „Herstellung [...] meist in sachfremden Händen“ lag (ebd., S. 52).

Ursprünglich hatte die pharmazeutische Industrie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nur Vorprodukte geliefert, aus denen die Geheimmittelindustrie (gemischte) Endprodukte herstellte. In der Folge begann die Pharmaindustrie jedoch ebenfalls damit, fertige Produkte, also Fertigpräparate/Arzneimittel herzustellen, die als Spezialitäten bezeichnet wurden. Sie konnten entweder Mittel sein, auf die sich ein Apotheker spezialisiert hatte, oder als synthetische Mittel der chemischen Industrie entstammen (vgl. Wimmer 1993, S. 76). Je nach Herkunftsort sprach man von pharmazeutischer Spezialität oder Arzneispezialität.

Die Besonderheiten und Merkmale der pharmazeutischen Spezialitäten und Arzneispezialitäten hat wiederum Ernst folgendermaßen zusammengefasst: Eine pharmazeutische Spezialität ist meistens auch ein Compositum, dessen „Hersteller durchweg Apotheker [waren]. Ihre Herstellung erfolgte außerhalb der Apotheke, zumeist in industriellem Maßstabe. Sie beruhten auf empirisch ermittelten, der Allgemeinheit zugänglichen Vorschriften [und die] Forschung erfolgte im Bereich der pharmazeutischen Technologie. Ihr Absatz erfolgte über die Apotheke“ (1975, S. 40).

Im Gegensatz dazu sind Arzneispezialitäten „ihrem einzigen Bestand nach Simplicia. Der bis dahin unbekannte und damit originale Arzneistoff wird von einem Hersteller in industrieller Produktionsweise hergestellt (synthetisiert) und allgemein bekannt gegeben, meist durch die Patentschrift. Der Arzneistoff wird vom Hersteller durch eigene Forschung [...] aufgefunden und auf seine pharmakologische Wirksamkeit geprüft. Das Herstellungsverfahren ist dem Hersteller patentiert. Charakteristische Arzneiform ist die Tablette und ihr verwandte Arzneiformen (Kapseln), [sie] kann beim Arzt, Apotheker und Publikum auf Vertrauen rechnen. Der ihr zugrunde liegende Arzneistoff kann Aufnahme in die Pharmakopöe finden“ (Ernst 1975, S. 46 f.).

Aufgrund der Themenstellung werden wiederholt die Begriffe Reklame, Anzeige, Annonce oder Inserat gebraucht. Sie werden im Rahmen dieser Arbeit synonym verwendet.

Eine bis heute gültige Beschreibung aus Brockhaus' Conversations-Lexikon von 1882 lautet: „Vorzugsweise versteht man unter A[nnonce] eine Anzeige von geschäftlichem Charakter, die Angebot oder Nachfrage in Bezug auf Waren, Dienstleistungen, Vermietungen u.s.w. vermittelt“ (Erster Band, S. 686).

Der Begriff Reklame entwickelte sich dem Bedeutungsgehalt nach aus dem Französischen, wo 'reclamer' 'ins Gedächtnis rufen' bedeutet, was sich in der „[...] sprachlichen Weiterentwicklung zum Verb 'schreien' verkürzte, was zwar weniger vornehm daherstellte, das Hauptanliegen der Reklame aber treffend auf den Punkt brachte“ (Ilgen/Schindelbeck 2006, S. 7). „In ihrer raffiniertesten Ausbildung wird die A[nnonce] zur Reklame, die teils in grob marktschreierischen, teils auch in feineren, auf die Überraschung des Publikums berechneten Formen auftritt“ (Brockhaus' Conversations-Lexikon 1882, Erster Band, S. 686).

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts kam der Begriff der 'Propaganda' auf und wurde anstelle der Bezeichnung 'Reklame' in der Folge immer populärer, „ehe ihn die staatliche Werbearbeit im Ersten Weltkrieg nachhaltig desavoutierte [...]“ (Ilgen/Schindelbeck 2006, S. 7). Daraufhin wurde der Begriff der 'Werbung' eingeführt, der sich in den 1920er Jahren etablierte und bis heute verwendet wird (vgl. ebd., S. 7).

## **1.6 Forschungsstand**

Die Werbung als solche ist Forschungsgegenstand diverser Fachdisziplinen wie der Sprachwissenschaft, der Psychologie, der Soziologie und der Betriebswirtschaft. Entsprechend ist die Literatur reichhaltig und kaum zu überblicken.

Von Bedeutung für diese Arbeit ist ein Beitrag aus der Werbepsychologie von Hans-Joachim Hoffmann (1981), der die medialen Ausdrucksstrukturen der Anzeigen untersucht hat und mit O.W. Haselhoff ein faktorenanalytisches Modell (EFA61) zur Prognose von Erinnerungswerten konzipierte, das sich auch zur Beschreibung der Ausdrucksstruktur von Anzeigen eignet (vgl. S. 123).

Zieht man den Kreis enger und betrachtet die geschichtliche Entwicklung der Anzeigenwerbung bis zum 20. Jahrhundert, so bietet Michael Weisser in seinem Buch „Annoncen aus der Jahrhundertwende“ (1981) am Beispiel der Anzeigen der Zeitschrift „Jugend“ einen umfassenden Überblick über die Anfänge des Anzeigenwesens, die Ausbreitung und Weiterentwicklung sowie die äußeren Kennzeichen der Anzeigen im Laufe der Zeit, jeweils entsprechend dem Stand der technischen und künstlerischen Möglichkeiten.

Bezogen auf den speziellen Bereich der Arzneimittelwerbung, in welchen diese Arbeit sich einreicht, gibt es eine kleine Anzahl von Veröffentlichungen, die sich dem Thema mit unterschiedlichen Schwerpunkten und in verschiedenen Zeitabschnitten widmen.

In seiner historischen Abhandlung über die „Arzneimittelwerbung in Deutschland vom Beginn des 16. bis Ende des 18. Jahrhunderts“ (1974) stellt Heinz Zimmermann die Grundzüge der Arzneimittelwirtschaft zu dieser Zeit dar und untersucht anhand von Archivalien Ausdrucksformen und inhaltliche Elemente der Arzneimittelwerbung. Dabei werden auch die Situation und die Bedürfnisse der Verbraucher zur damaligen Zeit mit einbezogen.

Elmar Ernst schließt mit seinem Buch „Das ‚industrielle‘ Geheimmittel und seine Werbung“ (1975) an die Forschung von Zimmermann an. Er beschreibt darin die verschiedenen Arzneifertigwaren der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit einem besonderen Schwerpunkt auf dem Geheimmittelwesen und untersucht deren unterschiedliche Werbemittel. Dabei stützt er sich auf pharmazeutische Periodika und Anfragen bei Archiven und Privatpersonen.

In seiner Arbeit „Wirkungen, die an Wunder grenzen“ (2007) beschreibt Gerd Ulrich analog zur Entdeckung der (synthetischen) Arzneimittel von 1830 bis 1930 die verschiedenen Werbestrategien für die einzelnen Mittel, auch unter Berücksichtigung der Firmengeschichten und wirtschaftlicher Faktoren. Als Quellen dienen ihm diverse Fach- und Publikumszeitschriften sowie Informationsmaterial pharmazeutischer Firmen.

Im teilweise gleichen Zeitraum bewegt sich Ursula Lill, die sich in ihrer Betrachtung „Die pharmazeutisch-industrielle Werbung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts“ (1990) mit Werbung für Arzneimittel und ihren unterschiedlichen Methoden in Abhän-

gigkeit von der historischen und gesetzgeberischen Situation im Kaiserreich und der Weimarer Republik beschäftigt. Sie setzt sich vor diesem Hintergrund mit dem Produkt Arzneimittel an sich sowie seinem Hersteller und dem Empfänger der Botschaft (Arzt, Apotheker und Laie) auseinander. Grundlage der Untersuchung sind sowohl Archivalien als auch verschiedene Periodika und Firmen-Festschriften.

Gerhard Buchholz untersucht in seiner Monographie „Arzt, Medizin und Heilmittelwerbung“ (1980) die Werbeanzeigen des Duisburger Generalanzeigers in den Jahren 1894, 1926 und 1965. Er stellt dabei die fallende Tendenz der Arznei- und Heilmittelwerbung innerhalb dieses Zeitraumes fest, was er als Folge eines Wechsels der Arzneimittelwerbung von der Laien- in die Fachpresse durch die sich verschärfende Arzneimittelgesetzgebung ansieht. Detailliert untersucht er die in der Werbung auftauchenden Krankheitssymptome, Produkte und Produktnamen sowie einzelne Heilmittel für bestimmte Krankheiten dieser drei Jahrgänge und stellt die Veränderungen dar, die sich im Zuge der fortschreitenden medizinischen Entwicklung dabei abzeichneten oder auch nicht in Erscheinung traten. Darüber hinaus beleuchtet er die Werbung für medizinische Literatur, Heilberufe, Badeorte, ebenfalls in ihren zeitlichen Veränderungen.

In der Folge ist bezüglich des Forschungszeitraums ein Sprung bis in die 1970er Jahre und später zu verzeichnen. Dirk Scherer untersucht in seinem Buch „Anzeigenwerbung für Arzneimittel zur Selbstmedikation und Ideologiebildung“ (1985) 14 Zeitschriften der Publikumspresse aus dem Jahr 1977 mit der Frage nach ideologiebildenden Inhalten in der Laienpresse, die er anhand von zwei Verfahren analysiert: unter gestalterischen Gesichtspunkten nach der von Hoffmann und Haselhoff entwickelten faktoriellen Anzeigenanalyse (EFA61) und unter ideologiekritischen Gesichtspunkten, indem er im Rahmen seiner Inhaltsanalyse nach Merkmalen sucht, die Erkrankungen, Befindlichkeitsstörungen oder angegebene Wirkungen eines Mittels in einen Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren bringen.

Anzeigenwerbung für nicht rezeptpflichtige Mittel in Illustrierten ist auch das Thema der Untersuchung „Medizin in Illustrierten“ (1978) von Horst Merscheid, der eine vergleichende Inhaltsanalyse vier großer und populärer Wochenzeitschriften durchführte und dabei sein besonderes Augenmerk auf die Art und Weise der medizinischen Berichterstattung richtet. Er belegt anhand einer quantitativen Auswertung des Anzeigen-



aufkommens in Illustrierten mit hoher Auflage die erhebliche Bedeutung der Arzneimittelwerbung als Publikumswerbung.

Im Gegensatz dazu widmet sich Erwin Wehking in seiner Betrachtung der „Arzneimittelwerbung“ (1985) drei verschiedenen zeitgenössischen medizinischen Fachzeitschriften aus Deutschland, England und den USA. Er untersucht dabei besonders, „inwieweit die Sprache der pharmazeutischen Anzeigenwerbung als Werbesprache und/oder Fachsprache aufzufassen ist“ (S. 213) und stellt die Unterschiede zur Sprache der Publikumswerbung dar. Darüber hinaus werden die Wechselbeziehungen zwischen Text und Bild beleuchtet, die im Hinblick auf die Werbewirksamkeit der Anzeige zunächst hypothetisch als Einheit angesehen werden, was im Ergebnis bewiesen wird: „Die 'Botschaft' einer Werbeanzeige ergibt sich aus der einheitlichen Wirkung von Bild und Text und ihrer wechselseitigen Ergänzung zur ganzheitlichen Werbeaussage“ (S. 218).

Rolf Brüggemann beschreibt in seinem Buch „Pharmawerbung – Bilderbuch einer Drogenideologie“ (1990) die suggestive Irreführung unseres Gesundheitsbewusstseins durch die Pharmawerbung am Beispiel verschiedener Anzeigen, deren Herkunft und Erscheinungsjahr in den meisten Fällen allerdings nicht deutlich wird. Er zeigt dabei, dass die „werbepsychologisch subtile Gesamtgestalt“ alle Mitglieder des Gesundheitssystems in ihrem Sinne beeinflusst, was durch das Heilmittelwerbegesetz nicht ausreichend unterbunden werden kann. Als „Werkzeug“ der Pharmaindustrie wird dabei auch der Arzt angesehen, der zum Zweck der Wissenserweiterung und des Wissenserhalts auf die vielfältigen Informationen der Pharmaindustrie angewiesen ist und dessen Verschreibungen daher zuweilen auf subjektiven Motiven und einer Vorliebe für die eine oder andere Pharma-Firma beruhen sollen.

## **1.7 Aufbau der Arbeit**

Im ersten, der Einleitung zugehörigen, Teil werden zunächst das Thema, der Untersuchungszeitraum sowie die besondere Problemstellung erläutert. Weiterhin werden die „Homöopathischen Monatsblätter“ als Quelle der Anzeigen vorgestellt. Die methodische Vorgehensweise zur Bearbeitung der Anzeigen wird beschrieben, sowie die relevanten Begriffe der unterschiedlichen Arzneiformen erklärt.

Im Mittelpunkt des zweiten Teils steht die historische Entwicklung der Anzeigenwerbung. Sie soll durch die Charakterisierung der besonderen Problemstellung der Werbung für Arzneimittel zu dieser Zeit die Voraussetzungen für die Untersuchungen im dritten Teil schaffen.

Gegenstand des dritten Teils ist die Beleuchtung aller Anzeigen des Untersuchungszeitraums nach quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten. Ein Hauptgewicht wird dabei auf die Arznei-, Heil- und Nahrungsergänzungsmittel gelegt, an deren Beispielen mithilfe der EFA61 konkrete Werbeanalysen durchgeführt werden.

Der vierte Teil untersucht die Anzeigen der einzelnen Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel. Je nach Breite des aufgeführten Wirkungsspektrums wird eine Unterscheidung in universell und spezifisch wirkende Mittel vorgenommen. Mithilfe weiterer Kriterien, wie beispielsweise Deklaration der enthaltenen Wirkstoffe, soll eine Einschätzung über Art und Herkunft der Mittel getroffen werden: Handelt es sich eher um ein Geheimmittel oder um eine Spezialität?

Den Abschluss bilden eine Zusammenfassung der Erkenntnisse, die aus der Arbeit gezogen werden können sowie Kritikpunkte am Umgang mit dem Thema.

## **2 Anzeigenwerbung**

### **2.1 Einordnung des Themas in die Zeitzusammenhänge**

Die Zeitspanne des Untersuchungszeitraumes umfasst aus historischer Sicht verschiedene Zeitepochen. Die erste Phase lässt sich dem letzten Drittel des Kaiserreiches zuordnen, das im Inland geprägt war von einem rasanten wirtschaftlichen Aufschwung durch den zunehmenden, industriellen und wissenschaftlichen Fortschritt und die dadurch ermöglichte, immer weitere Ausdehnung der industriellen Produktion. Der Erste Weltkrieg bedeutete in dieser Hinsicht einen Einschnitt, von dem Wirtschaft und Industrie besonders durch eine Umlenkung der Ressourcen (z.B. Papier) für Kriegszwecke betroffen waren. Die sich 1919 anschließende Weimarer Republik war geprägt von wirtschaftlichen und politischen Schwankungen. Den krisengeschüttelten Anfangsjah-

ren folgte jedoch nach der Währungsreform Ende 1923 eine langsame Normalisierung der politischen und wirtschaftlichen Lage. Erst mit dem Beginn der Weltwirtschaftskrise im Oktober 1929 brach die Wirtschaft in Deutschland in sich zusammen. Den Folgen war das soziale System der Weimarer Republik nicht gewachsen. Die Resignation und Verelendung breiter Bevölkerungsschichten gipfelte in den frühen 1930er Jahren in einer Staatskrise, die letztlich die Basis für die Etablierung des Nationalsozialismus ab 1933 bildete.

Die prosperierende, wirtschaftliche Entwicklung und zunehmende Industrialisierung im Kaiserreich hatte auf die Entwicklung der Anzeigenwerbung einen entscheidenden Einfluss. Für die Entstehung der Werbung haben, so Gabriele König, die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen, die ab der Mitte des 19. Jahrhunderts einen „wesentlichen strukturellen Wandel“ bewirkt haben, eine große Bedeutung. „So hängen der Prozess der Industrialisierung und die Entstehung von Werbung eng zusammen“ (1993, S. 141). Durch den technischen Fortschritt und zahlreiche Erfindungen wurden die Grundvoraussetzungen dafür geschaffen „[...] Güter in größeren Mengen herstellen zu können. Die damit ausgelöste Überflussproduktion machte Wirtschaftswerbung in größerem Stil notwendig“ (ebd., S. 141). Während Produktion und Konsumtion im vorindustriellen Zeitalter noch eng miteinander verknüpft waren, brachte die industrielle Herstellung der Waren „eine bis dahin nicht gekannte Trennung von Produktion und Konsumtion mit sich“ (ebd., S. 141). Zur Überbrückung dieser Kluft wurde ein Medium benötigt, das zwischen beiden Bereichen vermittelte und für das bereits produzierte Überangebot die entsprechenden Bedürfnisse weckte. Aufgrund dieser Voraussetzungen war der Boden für eine über die Jahre immer differenzierter werdende Anzeigenwerbung bestellt.

Das Konsumentenverhalten der Deutschen war für das Funktionieren der Werbung die entscheidende Voraussetzung. Es wurde seit Mitte des 19. Jahrhunderts schrittweise „eingeübt“ (vgl. Maase 2009, S. 62). „Dabei übernahmen die populären Druckwaren des späten 19. Jahrhunderts, insbesondere die periodischen Lesestoffe in Wort und Bild, eine Vorreiterrolle“ (ebd., S. 66).

## **2.2 Geschichte der Anzeigenwerbung Ende des 19. bis Anfang des 20. Jahrhunderts**

Die Anzeige erlangte also durch die Industrialisierung und die damit verbundene Überschussproduktion mit der Notwendigkeit zur Erschließung von Absatzgebieten mithilfe der Werbung eine immer größere Bedeutung.

Die Forschung von Michael Weisser über die Kunst der Anzeigenwerbung beschreibt am Beispiel der Wochenschrift „Jugend“ in nachvollziehbarer und ausführlicher Weise die Grundzüge der Entwicklung der Annoncen seit der Jahrhundertwende (vgl. 1981, S. 7 ff.). Sie soll diesem Kapitel weitgehend zugrunde gelegt werden.

Ihre Ursprünge hat das Reklamewesen in der Entstehung periodisch erscheinender Zeitungen und Zeitschriften bereits in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts. Ab Mitte des 19. Jahrhunderts entstanden, besonders bedingt durch die technischen Fortschritte des Druckerhandwerks und eine zunehmend alphabetisierte Bevölkerung, die „Illustrierten Wochenzeitschriften“, die neben speziellen Themenbereichen auch Träger der Anzeigenwerbung waren. Die Annonce war zunächst noch kein Werbemittel, sondern diente zum Verkauf oder Tausch gebrauchter Objekte. Auf das äußere Erscheinungsbild derselben wurde folglich zu Beginn kein Wert gelegt, „sondern sie zeigten lediglich im Fließtext an, daß und wo es etwas Bestimmtes zu kaufen gab“ (Bonacker 2000, S. 15). Als die Annonce im beginnenden 20. Jahrhundert im Zuge der oben geschilderten Faktoren mehr und mehr zum Werbemittel wurde, setzte eine intensive Reflexion sowohl über die Bedeutung als auch die äußere Form derselben ein. Durch die schrittweise Etablierung von Werbeabteilungen und den Einsatz spezialisierter Künstler hatte sich die reine Textanzeige aus dem 17. und 18. Jahrhundert um den Zusatz von Bildelementen im 19. Jahrhundert zur reinen Bildanzeige im frühen 20. Jahrhundert weiterentwickelt. Parallel wurden die Anzeigen zum tragenden Wirtschaftsfaktor der Tageszeitungen und Wochenschriften. Die zunehmende Einführung von Maschinen führte, wie bereits geschildert, zur Herstellung immer größerer Warenmengen, für die anhand der Werbung ständig neue Abnehmer gesucht wurden. Dafür war es notwendig, für das produzierte Überangebot Bedürfnisse zu wecken und damit die Konsumentinnen und Konsumenten zum Kauf eines bestimmten Produktes zu veranlassen. Es war nun nicht mehr die eigentliche Qualität einer beworbenen Sache das Wichtigste, sondern die äußere

re Aufmachung und die Vermarktung, „also das, was sich als Illusion einer Sache beschreiben läßt. Die Dinge sprechen nicht mehr nur für sich. Von nun an bestimmt die Reklame, was sie sind“ (König 1993, S. 141). Die Annonce wurde damit zu „einem Mittel der kaufmännischen Spekulation“ (Weisser 1981, S. 13). Der Effekt war fortan an den Absatzzahlen des jeweiligen Produktes zu messen.

Mit Beteiligung der Künstler, die sich zunächst noch zögerlich verhielten und die Anzeigenwerbung zu Beginn als unter ihrer Würde liegend betrachteten, eröffneten sich völlig neue Möglichkeiten zur Ausgestaltung und Aufmachung der Anzeigen, die besonders der bebilderten Anzeige Vorschub leisteten.

Die Bildanzeige erfreute sich zunehmend größerer Beliebtheit, da sie das Erscheinungsbild des Anzeigenteils der Zeitschriften auflockerte und besonders das Auge des Lesers als eine Art Blickfang auch zum Anzeigentext hinführte (vgl. Weisser 1981, S. 14).

Besser als der Text ist das Bild, wenn richtig gewählt, initial in der Lage, die charakteristischen Eigenschaften des Produktes auf den ersten Blick zu verdeutlichen, den Leser aufmerksam zu machen und ihn zum Kauf des Produktes anzuregen. Je nach der ästhetischen Auffassung der aktuellen Kunstströmung transportiert das Bild die entsprechende Information in mehr oder weniger gelungener Weise. So ist es nicht verwunderlich, dass besonders in den 1920er Jahren nicht nur deutlich mehr Anzeigen mit Illustrationen erschienen, sondern sich auch das Verhältnis Text/Bild zugunsten des Bildes verschob, bis hin zu reinen Bildanzeigen, in die der Text nur noch eingearbeitet ist, um die notwendigste Information über das Bild hinaus zu transportieren.

### **2.2.1 ODOL - ein leuchtendes Vorbild**

Ein Beispiel für die außerordentliche Leistungsfähigkeit eines prägnanten und eigenwilligen Werbekonzepts ist die Serie für das Mundwasser Odol, die besonders durch die Art der Bilder eine starke Ausstrahlung ausgeübt hat. Es soll an diesem Beispiel gezeigt werden, dass der Erfolg eines Produktes „im Wesentlichen von der Qualität seiner Werbekampagnen [abhängt]“ (König 1993, S. 141). Nicht die Ware selbst ist das Entscheidende, sondern die Aufmachung. Durch Verpackung und Bilder werden ein bestimmtes Flair und eine Welt vermittelt, zu der ein potenzieller Käufer gehören möchte. Das Produkt, ein antiseptisches Mundwasser, das sich aus einigen wenigen Bestandteilen zu-

sammensetzt (die nicht bekannt waren, was Odol formal zum Geheimmittel machte), wurde durch die Art der Werbung auf besondere Weise erhöht und durch die Schaffung einer Illusion vermarktet und verkauft. „Die Propagierung eines bestimmten Gesundheits- oder Krankheitshandelns [der Zahnprophylaxe und Mundhygiene; Anm. d. Verf.] war [...] eine Folge der Firmenwerbung“ (Ridder 1990, S. 239).

Ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber den anderen Anzeigenentwürfen dieser Zeit ist die „künstlerische Darstellung, in die lediglich das Wort Odol in unterschiedlicher Form angepaßt wurde“ (Weisser 1981, S. 47). Die Buchstaben des Wortes Odol (von griechisch „odous“ – Zahn und lateinisch „oleum“ – Öl ) werden phantasievoll und flexibel z.B. als Mahlsteine einer Windmühle, wie eine aufgehende Sonne in der Ferne am Horizont auftauchend oder aber geheimnisvoll an den Arm einer maskierten Frau gehängt oder auf das Kleid einer Tänzerin gedruckt, wie die folgenden Bilder zeigen.



Abbildung 1: ODOL 1904 und 1907, aus Weisser 1981, S. 192, 196, 197

Durch die Verwendung der Maske oder durch Buchstaben, die das Wort gerade erahnen lassen, wirken die Bilder magisch und geheimnisvoll, ohne dass daran die eigentliche Bedeutung des Wortes Odol oder der Zweck des Mittels daran abzulesen wäre. Nur auf Darstellungen der charakteristischen Seitenhalsflasche wird Odol als antiseptisches Mundwasser und das „nachweislich [...] beste Mittel zur Pflege der Zähne und des Mundes“ ausgewiesen (vgl. Weisser 1981, S. 47).

Der Kaufmann Karl August Lingner (1861-1916) gründete im Jahr 1888 zusammen mit dem Ingenieur Kraft die Firma »Lingner+Kraft«. 1892 machte er sich unter dem Namen Lingner in Dresden selbständig und brachte das Mundwasser Odol auf den Markt. Über den originellen Namen hinaus gab Lingner dem Produkt eine besondere Verpackung: die bekannte milchglasartige Flasche mit dem Seitenhals und einem bis dato einzigartigen Verschluss, durch den beim Schütteln nur wenige Tropfen entweichen konnten.

Im Jahr 1903 begann er mit der oben genannten Anzeigenkampagne, die er vermutlich, wie viele andere Unternehmer auch, in den ersten Jahren selbst leitete, zumal es zum damaligen Zeitpunkt noch kaum spezialisierte Werbefachleute gab. Der spätere Reichskanzler Gustav Stresemann sah in Lingner gar einen »Revolutionär des Machtgebietes der Reklame« (vgl. König 1993, S. 144).

Das von Anfang an hohe künstlerische Niveau des Schriftzuges und der Form der Flasche wird jedoch dem Münchner Jugendstilkünstler Franz Stuck (1861-1928) zugeschrieben. In der Folge wurde mit beidem auf vielfältige Art und Weise erfolgreich gespielt (vgl. Weisser 1985, S. 165).

Für das Produkt und seine Vermarktung spricht darüber hinaus die Tatsache, dass das Mundwasser Odol sich bis heute auf dem Markt behaupten konnte und auf eine nunmehr über 100-jährige Erfolgsgeschichte zurückblickt.

„Im Ergebnis kam es zu einer teilweise bis heute wirkenden Gleichsetzung von Odol = Mundwasser, wie dies keinem vergleichbaren Produkt gelang“ (Gubing/Köpcke 1993, S. 167).

Einer Markenartikelbefragung aus dem Jahr 1961 nach erwies sich Odol als so bekannt, dass 80% der Befragten „die charakteristische weiße Flasche beschreiben konnten“ (Weisser 1985, S. 165).

### **2.2.2 Anzeigenbeispiele aus den Homöopathischen Monatsblättern**

Analog der Entwicklung der Anzeigenwerbung handelt es sich bei den Annoncen der „Homöopathischen Monatsblätter“ in der ersten Phase des Untersuchungszeitraumes meist um reine Textanzeigen, die sich nur durch ihre unterschiedliche Größe und diverse Schriftarten voneinander abgrenzten. Die verwendeten Typen waren in wechselnder

Vorliebe Antiqua, Grotesk und Fraktur. Insgesamt ging die Tendenz immer mehr hin zu einem reicheren Schriftbild, Schriftmix oder zu Überschriften, die aussahen wie schwungvolle Handschriften.

Zu Beginn waren die Anzeigen meist klein und teilweise wie ein Spruchband im Querformat von links nach rechts über die gesamte Seite gezogen, wie z.B. bei der Arnica-Tinktur oder den Dr. Hölzles Krampfhustentropfen. Im Lauf der Zeit wurden sie immer größer und nahmen in den 1930er Jahren zuweilen die gesamte halbe Seite ein. Aus dem Querformat wurde zunehmend das Hochformat.

Darüber hinaus hoben sich manche Anzeigen durch eine besondere Rahmung von den anderen ab. Zu Beginn waren einfache schmale oder balkenartige Linien zu sehen, mit spitzen oder abgerundeten Ecken, später fanden sich auch mehrfache Randlinien aus kleinen Würfeln oder Rechtecken oder kunstvoll verschnörkelte Einfassungen mit teils auffälligen Ecken. Einfache Umrandungen mit nur einer schlichten oder fetten Linie, wie bei der Anzeige von Julius Hensel, waren jedoch im ganzen Untersuchungszeitraum vertreten.



Abbildung 2: HMB, Julius Hensels Nährsalze, 1908



In manchen Fällen, wie die Hensel-Anzeige zeigt, wurde der Text durch eine kleine Zeichnung (alter Mann mit weißem Bart und erhobenem Zeigefinger) ergänzt, die den Wiedererkennungswert des Produktes erleichtern und dessen Einzigartigkeit über den Text hinaus bildhaft unterstreichen sollten, was an dem beigefügten Wort „Schutzmarke“ abzulesen ist.

Kontinuierlich kam es in der zweiten Hälfte der 1920er Jahre zu einer deutlichen Zunahme der bebilderten Anzeigen mit dem dazwischen liegenden „breiten Feld der Mischformen, die Textinformationen mit Bildelementen verbanden, um eine Ansicht des Produktes zu bieten oder um die Aufmerksamkeit des Betrachters durch den Bildeindruck zu erregen“ (Weisser 1981, S. 39). Außer der rein mengenmäßigen Zunahme wurden die Illustrationen einfallsreicher, aussagekräftiger und auch komplexer. Von der Technik her handelte es sich ausschließlich um Federzeichnungen mit Tusche, die jeweils schwarz auf weißem Grund waren. Ein Beispiel für eine Anzeige, bei der das Bild im Vordergrund steht und der Text nur wenige ergänzende Informationen liefert, ähnlich wie im Falle von Odol, ist neben vielen anderen die Anzeige des Honig-Lebertran von Madaus.

*Hier is' er doch!*

Für jede Mutter, die nach einer vollwertigen Ergänzungsnahrung für ihre Lieblinge sucht, ist der langjährig bewährte

**Honig-Lebertran**  
Dr. Madaus

Wirkt vorbeugend gegen Rachitis, Skrofulose, gegen Drüenschwellungen, schlechte Zahnbildung, hat sich bewährt bei Abmagerung und Körperschwäche

Preis pro Originalflasche RM 2.75

DR. MADAUS & CO. RADEBEUL/DRESDEN

Abbildung 3: HMB, Honig-Lebertran, 1930

Im Gegensatz dazu ist bei den Anzeigen des Nervenkräftigungsmittels Biocitin aus den späten 1920er Jahren der Text neben dem Bild nicht als ergänzende Information zu sehen, sondern als sehr ausführliche Beschreibung des Produktes, auf die der Leser möglicherweise initial durch das Bild aufmerksam geworden ist. Eine genaue Analyse der Anzeigen von Biocitin folgt im dritten Teil der Arbeit.

Ein beliebtes Thema der bildlichen Darstellung war aus naheliegenden Gründen die Ware selbst. Um die Jahrhundertwende handelte es sich dabei häufiger um die detailgenaue Darstellung von technischen Geräten (vgl. Weisser 1981, S. 40), wie die Anzeige der Hilzinger Badeapparate zeigt.

Über 100 Tausend  
**Hilzinger's**  
elektrisch heizbare  
Wärmekompressen  
Heissluft- und Dampf-  
Badeapparate

sind in allen Teilen der Erde in Verwendung.  
Verlangen Sie sofort Prospekt mit erstklassigen  
Referenzen vom alleinigen Fabrikanten



Wilh. Hilzinger,  
Stuttgart M.  
oder durch die Sanitäts-  
geschäfte u. Apotheken.

Abbildung 4: HMB, Hilzingers, 1920

Wenn das Produkt weniger gut zur Darstellung geeignet war, wie z.B. bei Dr. Schwabes Hamamelis Fettpuder, wurde auch die Verpackung als Synonym für das Produkt eingesetzt, auch um den Wiedererkennungswert beim Kauf zu erhöhen.



Abbildung 5: HMB, Hamamelis Fettpuder, 1926

Die Anzeigen wurden wiederholt auch durch eine qualitative Aussage in Form eines Rats vom Verbraucher oder Empfehlungen von Fachleuten ergänzt, wie beispielhaft an den Anzeigen für Brotella (Abb. 9, S. 60) oder Tersul Hiller (Abb. 25, S. 115) zu sehen ist. Ein Teil der Anzeigen aus den 1920er Jahren zeigt auch den Konsumenten. Die Darstellung ein und derselben Person vor und nach der Einnahme des Mittels deutet eine Verbesserung des Befindens nach der Mitteleinnahme an.

Zudem wurde in manchen Anzeigen die Konsumsituation gezeigt, in der das Mittel verabreicht wird, so z.B. bei dem Verdauungsmittel Natrumin oder dem Malzextrakt von Löflunds, bei denen jeweils Kinder als willige Empfänger des Präparates von mütterlicher Hand dargestellt wurden.

**Löflund's**  
Nähr-  
Präparate  
seit 60 Jahren bewährt  
*In allen Apotheken u.  
Drogerien erhältlich!*

**Malz-Extrakte**  
die Vitamine des Gerstenmalzes enthaltend  
**Malz-Suppen-Extrakt**  
zur Bereitung der Dr. Keller'schen Malzsuppe  
**Nähr-Maltose**  
für Säuglingsernährung  
als Zusatz zu mit Wasser verdünnter Kuhmilch  
**Malz-Extrakt-Husten-Bonbons**  
unerreicht in Wohlgeschmack u. lösender Wirkung.

Abbildung 6: HMB, Löflunds, 1926

Der Ausbruch des Ersten Weltkrieges 1914 bedeutete einen tiefen Einschnitt für das Anzeigenwesen. „Kommerzielle Werbung wurde zwar teilweise bis ins dritte Kriegsjahr 1917 hinein betrieben, doch schon vorher machten der Markenartikel-Industrie zunehmender Papiermangel und die staatlich verordnete Verwendung von Ersatzstoffen zu schaffen. [...] Erst ab Mitte der zwanziger Jahre konnte wieder von einer strukturierten und differenzierten „Reklamelandschaft“ die Rede sein, da zwischen 1914 und 1923 [...] das Anzeigenaufkommen auf die Hälfte der Vorkriegszeit sank [...]“ (Ilgen/Schindelbeck 2006, S. 71f.).

Im Falle der „Homöopathischen Monatsblätter“ kam es bis zum Jahr 1918 (67 Anzeigen) im Vergleich zum Vorkriegsjahr 1913 (217 Anzeigen) zu einem Rückgang des Anzeigenaufkommens um Dreiviertel. In den folgenden Jahren erholte sich das Anzeigenwesen zunächst wieder mit zwei anzeigenstarken Jahrgängen 1920 und 1921. Das Inflationsjahr 1923 führte jedoch zu einem starken Rückgang der Werbeaktivität mit nur zwei Anzeigen im gesamten Jahrgang dieser Zeitschrift.

In der Folge fand eine zunehmende Erholung statt, bis hin zu den beiden stärksten Jahrgängen im gesamten Untersuchungszeitraum 1926 und 1927 mit mehr als doppelt so vielen Anzeigen als vor dem Krieg.

Der „deutsche Soldat“, der während des Ersten Weltkriegs auf vielerlei Weise Einzug in die Anzeigen hielt, lässt sich in den „Homöopathischen Monatsblättern“ jedoch nicht auffinden.

Das beliebte Werbemittel, Produkte als „Liebesgabe für unsere Truppen“ zu verkaufen, wurde hingegen beispielsweise bei Julius Hensels Germanentrank im Jahr 1915 verwendet. Viele Unternehmer hatten rasch verstanden, dass dies ein lukratives Geschäft darstellte. So wurden spezielle Liebesgaben-Versandabteilungen und Transporte eingerichtet, was sich sowohl innerhalb der heimischen Regionalpresse als auch bei den belieferten Soldaten selbst wirkungsvoll einsetzen ließ (vgl. Ilgen/Schindelbeck 2006, S. 70 f.).

<b>Neu! Willkommene Liebesgabe für unsere Truppen! Neu!</b>	
<b>Julius Hensel's Germanentrank</b>	
(Limonade mit Natriumchlorid und Ameisensäure)	
stets trinkfertig und von unbegrenzter Haltbarkeit billig und von angenehmstem Wohlgeschmack durststillend, belebend und infolge Natriumchloridgehaltes anregend erleichtert die Blutzirkulation, entlastet das Herz und verhindert vorzeitige Erschlaffung und Hitzschlag selbst bei reichlichem Genuß frei von schädlichen Nebenwirkungen. Ausführlicher Prospekt gratis.	
<b>Preis:</b>	1 Taschensflasche, ausreichend für 17 Glas Limonade, versandfertig verpackt und mit Adresse versehen, 1.60 M. als Pfundpaket . . . . . : : : : .80 M. Probeflasche für 8 Glas Limonade . . . . . : : : : .80 M.
Erhältlich in Apotheken, Drogerien und Reformgeschäften.	
Alleinige Fabrikation:	
<b>Henselwerke Cannstatt Julius Hensel</b>	
Cannstatt-Stuttgart.	

Abbildung 7: HMB, Julius Hensels Germanentrank, 1915

Besonders wichtig für die Wirkung der Anzeigen war die stetige Wiederholung des Angebotes in der Werbung. Deshalb war die Serienanzeige in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts besonders beliebt. Das Merkmal dieses Anzeigentypus ist „[...] ein 'roter Faden', der sich durch die Serie zieht“ (Lill 1990, S. 154 f.). Das können verschiedene, gleichbleibende Werbeelemente sein, wie z.B. Überschrift, Größe, Aufbau oder Rahmung. Wichtig ist dabei auch der gleiche oder gleichrangige Platz auf der Seite und innerhalb des Werbeträgers. So wird dem Leser beim Anblick der Anzeige ein Gefühl der Bekanntheit vermittelt und er weiß sofort, um welches Produkt es sich handelt. „Durch die Freude des Wiedererkennens wird sein Interesse gesteigert“ (ebd., S. 154).

Ein Beispiel dafür ist die Drebber-Serie (s.u.), eine besondere Diät, die in den Jahren zwischen 1918 und 1925 massiv beworben wurde. Die Anzeigen nahmen fast immer den gleichen Platz ein (oben rechts oder links auf der Seite) und waren stets in ähnlicher Weise aufgemacht: gleiche Größe, gleiche schmale Umrandung mit abgerundeten Ecken und einer auffälligen Überschrift in wechselnden Schriften, aber mühelos als Drebber-Überschrift erkennbar. So lockte jeweils eine besondere Schlagzeile, wie z.B. „Auf Ihr Kranken!, Heraus aus dem Elend!“ oder „Iss kalt, iss roh, so wirst Du alt, so wirst Du froh!“ zum Lesen des Textes. Die Drebber-Serie ist ein Beispiel für die besonders suggestive Ausdrucksweise und die Art, wie mit der Angst um die Gesundheit gearbeitet und der Leser zur Konsum des Produktes fast genötigt wurde, ein typisches Kennzeichen der damaligen Laienwerbung.



Abbildung 8: HMB, Drebbers Diät Schule, 1920/21

Die Weimarer Zeit war geprägt von einer Stagnation der wirtschaftlichen Entwicklung gegenüber der Vorkriegszeit, deren Aufschwung in der deutschen Industrie und Wirtschaft zunächst nicht wieder aufgenommen werden konnte. Erst um 1927 erreichte die industrielle Produktion wieder den Umfang von 1913.

Naturgemäß war von dieser wirtschaftlich schwierigen Phase auch die Werbung betroffen. Dennoch versuchten viele Firmen nach vorn zu denken und „durch im Gegenteil vermehrte Werbeinvestitionen Verluste zu vermeiden [...]“ (Lill 1990, S. 368).

In den Jahren 1920-1930 erreichte die Zahl der Anzeigen kontinuierlich wieder das Niveau von vor dem Ersten Weltkrieg mit 8-10 Anzeigenseiten pro Monat im Jahr 1926.

Zusammenfassend spiegeln die Anzeigen der „Homöopathischen Monatsblätter“ die allgemeine Entwicklung der Anzeigenwerbung wider. Dies kann besonders an der stetigen Zunahme der Bilder im dritten Jahrzehnt gezeigt werden, die ein gut fassbares und schön anzuschauendes Merkmal darstellen.

Im Jahr 1928 sind alle beworbenen Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel mit einem Bild versehen (Madaus-Anzeigen, Biocitin, Hamamelis-Fettpuder, Löflunds), während im Jahr 1908, bis auf das Markenzeichen der Hensel-Nährsalze, keine Anzeige der selben Produktgruppen ein Bild aufweist.

### **2.3 Arzneimittelgeschichte - Darstellung verschiedener Arzneiformen**

Im Zentrum des medizinischen Fortschritts um die Jahrhundertwende stand die Entdeckung einer Fülle von synthetischen Arzneimitteln (Arzneispezialitäten), die durch die erweiterten wissenschaftlichen und technischen Möglichkeiten im Zeitalter der Industrialisierung umsetzbar waren. Sie lösten im Laufe der Zeit ein Arzneimittel ab, das ein individuell gefertigtes und in seiner Rezeptur und Herstellung oftmals geheimes Naturprodukt war (Geheimmittel). Dieses war traditionell auf den Absatz durch werberische Ankündigung gebunden, die sich vom Marktschreiertum zur Repräsentation in der Anzeige weiter entwickelte. Die Geheimmittel trafen innerhalb der Anzeigenwerbung auf die normiert hergestellten, abgabefertig verpackten Fertigprodukte der chemisch-pharmazeutischen Industrie, die Arzneispezialitäten, die zu Beginn aus Gründen der Akzeptanz beim Verbraucher ebenfalls eng an die Werbung gebunden waren.

### 2.3.1 Entstehung und Wandel der Geheimmittel

Die so genannten Geheimmittel erhielten ihren Namen bereits im Mittelalter, als es üblich war, Rezepturen von Arzneimittelzubereitungen geheim zu halten. In wissenschaftlichen Kreisen wurden solche Mittel auch als „Arcanum“ bezeichnet. Der Begriff geht auf Paracelsus (ca. 1493-1541) zurück und leitet sich aus dem lateinischen Begriff 'arcanus' – 'geheim, heimlich' ab (vgl. Peickert 1932, S. 12 ff.). „Nach den ursprünglich alchemistischen Grundsätzen waren solche Verfahren [der Arzneimittelherstellung] ausgewählten und eingeweihten Personen vorbehalten [...]. Von den Arzneimittelherstellern wurden die Herstellungsverordnungen freilich vor allem zum Schutz vor Nachahmung und Konkurrenz geheim gehalten“ (Probst 1992, S. 101). Verstärkt durch den Vorgang der Geheimhaltung wurden den Mitteln auch geheimnisvolle Heilkräfte zugeschrieben. Die für ihren Absatz notwendige Werbung verlieh ihnen zudem jenes „mystische Beiwerk“ (Ernst 1975, S. 112), demzufolge die Geheimmittel wahre Wunder wirken sollten.

„Meist handelte es sich um orale Liquida recht traditioneller Zusammensetzung, die für ‚Allerweltsindikationen‘ und zur Behandlung von Befindlichkeitsstörungen, also überwiegend gegen nicht schwerwiegende Erkrankungen angepriesen wurden“ (Helmstädter 2009, S. 68). Bei den Arzneimitteln in flüssiger Form handelte es sich um Olitäten [meist Ölpräparate, auch alkoholische Auszüge und Destillate; Anm. d. Verf.], Balsame, Tinkturen, Essenzen, Spiritus oder gebrannte Wässer, die in Glasfläschchen abgefüllt ans Volk abgegeben wurden (vgl. Probst 1992, S. 100 f.). Außerdem wurden bereits Arzneimittel aus festen Stoffen, so genannte Pillen, hergestellt (vgl. ebd., S. 110).

Die auch als „Panazeen“ bezeichneten Universalheilmittel sollten bei allen möglichen Krankheits- und Befindlichkeitszuständen einsetzbar sein, unter denen die Menschen zu leiden hatten: Fieberzustände, Durchfall und Verdauungsbeschwerden, Nervenkrankheiten, Rheumatismus und Gicht sowie verminderte Harnausscheidung (vgl. Probst 1992, S. 105).

Über die zuweilen wertlosen und im extremen Fall sogar gesundheitsschädigenden Inhaltsstoffe wurden keine Angaben gemacht. Dem leichtgläubigen und vertrauensseligen Publikum konnte deshalb mitunter ein gesundheitlicher und durch die überhöhten Preise



häufig auch ein finanzieller Schaden entstehen (vgl. Riewerts 2005, S. 17). Die zunehmende Erfahrung mit den negativen Folgen einer solchen Mitteleinnahme führte noch im 18. Jahrhundert zur Herabstufung mancher Geheimmittel zu so genannten Schwindelmitteln, besonders „dort, wo es sich um die Erzeugnisse nichtprivilegierter Arzneimittelproduzenten handelte“ (Peickert 1932, S. 14). Der Medizinalrat der bayrischen Provinz Schwaben Johann Evangelist Wetzler beschrieb die Situation im ersten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts folgendermaßen: „Arzneien ausgeben konnte, wer da wollte: Kaufleute, ja selbst Magistratspersonen [...] hatten Arcana, Universalheilmittel in Commission. Wer könnte sie alle herzählen, die Lebens-Balsame und Essenzen, Pillen, Pulver und Lattwege [Mus, meist aus Zwetschgen oder Pflaumen; Anm. d. Verf.], die gegen alle erdenklichen inneren Krankheiten, die Salben und Pflaster, die gegen alle äusserlichen Schäden und Gebrechen als Wunder wirkend angepriesen und ausposaunt wurden? Jeder Bader und Barbier, jeder Abdecker, jeder Pfuscher und Quacksalber hatte seine eigene Apotheke und konnte darin schalten und walten, wie es ihm beliebte...“ (Probst 1992, S. 179). Die gesundheitlichen Folgen für die Verbraucher mögen aufgrund dieser Umstände so vielfältig gewesen sein, wie die Mittel selbst.

Im 18. Jahrhundert wurden die Geheimmittel teils von fahrenden Heilern und Heilmittelhändlern unters Volk gebracht. Diese waren fahrende Operateure, freie Arzneimittelhändler, wie Waldmänner, Olitätenträger, andere Arzneihausierer sowie nicht operierende Laienbehandler (vgl. Probst 1992, S. 23). „Meist zogen die Hersteller von Ort zu Ort und verkauften ihre Arkana auf den Märkten („Marktschreier“), oder lieferten sie an stationäre Verkaufsstellen“ (Ernst 1975, S. 47). Nicht selten bestanden sie aus einem ganzen Tross: „Affen, Hanswürsten, Gaukler, Musikanten und Schauspieltruppen, die auf den Markt- und Dorfplätzen die Neugier und den Wunsch der Menschen nach Unterhaltung und Belustigung ansprechende Eintönigkeit des Alltagslebens unterbrachen und dadurch auf den Heilkünstler aufmerksam machten“ (Probst 1992, S. 155).

Im Lauf des 19. Jahrhunderts änderte sich die bis dahin noch weitgehend positiv besetzte Bedeutung der Geheimmittel durch die Erfahrungen der Verbraucher und eine veränderte Bewertung in der Rechtsprechung. Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts wurden Schwindel- und Geheimmittel mehr oder weniger gleichgesetzt.

Durch die erweiterten Möglichkeiten der Arzneimittelherstellung im Zuge der Industrialisierung kam es zur langsamen Verdrängung der handwerklich hergestellten zugunsten der technisch und im großen Stil produzierten Arzneimittel. Die jetzt als „industrielle“ Geheimmittel bezeichneten Arkana wurden bevorzugt in handlichen und dekorativen Fertigpackungen abgegeben (vgl. Ernst 1975, S. 50). Anders als zuvor erfolgte der Vertrieb der Geheimmittel seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in erster Linie durch den Versandhandel, der durch den Ausbau des Postwesens und Eisenbahnverkehrs möglich geworden war (vgl. ebd., S. 180 f.). Zudem spielten stationäre Verkaufsstellen wie Depots und Apotheken eine Rolle für den Absatz dieser Arzneimittelgattung. Seit den 1870er Jahren „drängte die Gesetzgebung [...] den Verkauf von Geheimmitteln aus gesundheitspolitischen Gründen in die Apotheke“ (ebd., S. 185). Dies geschah gegen den Widerstand der Apotheker, und die gesetzlichen Bestimmungen über den Verkauf von Geheimmitteln wurden nicht selten missachtet (vgl. ebd., S. 185).

Die pharmazeutische Industrie lieferte zu Beginn dieser Entwicklung nur die Vorprodukte, die dann von der Geheimmittelindustrie zu abgabefertigen Endprodukten verarbeitet wurden. Bis zu diesem Zeitpunkt war eine Rückverfolgung der Herkunftsorte der Mittel möglich. Als die pharmazeutische Industrie jedoch begann, selbst Fertigarzneimittel, namentlich die Spezialitäten, auf den Markt zu bringen, verwischten sich die Grenzen zwischen Geheimmittel und Spezialität. Der Unterschied beider Arzneifertigwaren bestand darin, ob die Zusammensetzung des Arzneimittels bekannt war oder nicht. Zudem veröffentlichte die Industrie für die Spezialitäten auch deren Herstellungsvorschriften.

Auf diese Weise wäre eine Trennung der Substanzen möglich gewesen, hätten nicht die Geheimmittelhersteller ihrerseits mit der Veröffentlichung von Herstellungsvorschriften mit vermeintlichen Wirkstoffen reagiert, die im chemischen Sinn jedoch nicht korrekt waren. Dies zeigt sich beispielsweise an der Benennung des Wirkstoffs von Apfelwein mit dem Namen „Pomin“, was keiner chemisch anerkannten Beschreibung der Zusammensetzung entsprach. Durch diese Maßnahme war eine formale Unterscheidung zwischen Geheimmitteln und Spezialitäten auch auf diesem Wege nicht mehr möglich (vgl. Wimmer 1993, S. 76).

### 2.3.2 Arzneispezialitäten - Ursprünge und Jahrhunderterfindungen

Die Entwicklungsgeschichte der zu dieser Zeit entstehenden Arzneispezialitäten, die aus besagten Gründen den Geheimmitteln konträr gegenüberstanden, soll in den folgenden Abschnitten dargestellt werden. Sie beruht im Wesentlichen auf den Forschungen Gerd Ulrichs, der diese interessante Phase der Arzneimittelgeschichte des 19. und ersten Drittels des 20. Jahrhunderts in anschaulicher und kurzweiliger Weise geschildert hat (2007, S. 9 ff.).

Mit der Synthetisierung des Morphiums durch den Apothekergehilfen Friedrich Wilhelm Sertürner 1806 (und daraufhin vieler anderer Alkaloide wie Narcotin, Strychnin, Chinin, Coffein zwischen 1817 und 1820) begann die Geschichte der industriellen Arzneimittelherstellung und damit auch der Anzeigenwerbung für derartige Medikamente.

Die Heilmittelindustrie in Deutschland entstand zunächst aus „Färber-, Glas- und Teerfabriken. Sie sind [...] die Geburtsstätten der größten pharmazeutischen Errungenschaften [...]. Ihr direkter Vorläufer jedoch war der Drogenhandel mit einer glücklichen Allianz von Chemikern und Kaufleuten“ (Ridder 1990, S. 56 f.). Seit etwa 1820 entstanden in Deutschland zahlreiche kleine Fabriken, die zum Teil aus Apothekerlabors hervorgingen (wie Merck, Riedel und Schering) und „sich mit der Produktion pharmazeutischer Mittel befassten“ (Ulrich 2007, S. 10). Manche davon schafften es zu erfolgreichen Großbetrieben. Beispielsweise produzierte der Apotheker Eduard Löflund seit 1860 in Stuttgart ein Nahrungsmittelsortiment, das als Löflunds Malzextrakt (Abb. 6, S. 36) auch innerhalb der „Homöopathischen Monatsblätter“ in den Jahren 1926-1930 beworben wurde. Im Jahr 1882 stellte er auf der pharmazeutischen Ausstellung in Berlin ein erweitertes Sortiment von Pepsin-, Jod-, Eisen- und Chinin-Präparaten vor (vgl. ebd., S. 33 f.).

Kurze Zeit später gründete der junge Apotheker Willmar Schwabe in Leipzig 1866 ein Handelsgeschäft für Pflanzendrogen, dem 1870 die „Homöopathische Zentralapotheke“ angeschlossen wurde. Er wollte mit seinem Unternehmen die Urtinkturen zur Herstellung homöopathischer Arzneimittel erforschen und standardisiert herstellen. 1878 kam mit der „Hamamelis-Salbe-Schwabe“ das erste Produkt auf den Markt. Unter vielen anderen Anzeigen der Firma Schwabe erschienen ab 1924 Anzeigen für den „Hamame-

lis Fettpuder“ (Abb. 5, S. 35) auch in den „Homöopathischen Monatsblättern“. Bis heute verkauft die Firma Schwabe aus Karlsruhe Homöopathika (DHU) und Phytotherapeutika, z.B. Tebonin oder Ginkgo Biloba (Schwabe).

1869 wurde das Chloralhydrat zur Behandlung von Schlafstörungen in die Therapie eingeführt, eine Substanz, die eigentlich schon seit fast 40 Jahren bekannt war (vgl. Ulrich 2007, S. 42). Das Mittel wird bis heute zur Behandlung von Schlafstörungen sowie Erregungszuständen und Krampfanfällen eingesetzt.

Im selben Jahr erreichte die industrielle Entwicklung einen Höhepunkt: in England nahm die erste Pillenmaschine ihre Arbeit auf, wie in einer Pressemitteilung zu lesen war: „[...] eine wirkliche Maschine, mit der man tausend Pillen in der Minute machen kann [...]“ (ebd., S. 48). „Die Tablettenproduktion in Deutschland nahm 1874 ihren Anfang, nachdem die Firma J. Rosenthal, Erlangen, das maschinelle Verfahren zur Füllung von Munitionspatronen aus dem Krieg von 1872 für eine Kompressionspresse zur Massenherstellung von Tabletten genutzt hatte“ (Ridder 1990, S. 173). Der Durchbruch der Tablette kam 1884 mit den „tablets“ der Firma Wellcome. Im selben Jahr entwickelte ein Mr. Upjohn einen „Dragierkessel“ für die Massenherstellung von Dragées (vgl. ebd., S. 173). Diesen Erfindungen verdankte die Arzneimittelherstellung immer größere Produktionszahlen.

Nach der Entstehung des Deutschen Reiches 1871 kam es in den folgenden Jahren zur Gründung vieler neuer Industriebetriebe, die aufgrund des immer breiter werdenden medizinischen und pharmazeutischen Wissens ihre Arbeit in effektiver Weise aufnahmen und neben den Spezialitäten auch industrielle Geheimmittel produzierten. Die Apotheker waren durch diese Entwicklung als Forscher und bislang einzige Hersteller in ihrer Rolle gefährdet (vgl. Ulrich 2007, S. 52). Als Folge kam es 1872 zur Gründung des gesamtdeutschen Apothekerverbandes (DAV) und zur Erstellung von Richtlinien, „nach denen die Apotheker standardisierte Arzneimittel herstellten“ (ebd., S. 55). Wiederum auf Betreiben der Apotheker wurde 1898 die so genannte Tablettenreform erlassen. Mit ihr sollte die Tablettenherstellung in kleinen Mengen für die Apotheken reserviert sein. Die Verordnung richtete sich vor allem gegen die Importpräparate aus England. Argumentationsgrundlage war, dass die Dosierung der Arzneistoffe in industriell hergestellten Tabletten für Apotheker nicht prüfbar, somit nicht zu gewährleisten sei und deshalb

von Apotheken nicht vorrätig gehalten werden könne. Folge war die Verdrängung von Herstellung und Verkauf in die Industrie, das Gegenteil dessen, was die Apotheker erreichen wollten. 1910 wurde die gesetzliche Regelung angesichts der Vorteile der industriell gefertigten Tablette wieder aufgegeben (vgl. Ridder 1990, S. 175). In der Folge fand „die Arzneifertigware und besonders die Tablette nur zögernd Eingang in die Apotheke“ (ebd., S. 175). Dies stand im Widerspruch zur veränderten Arzneibedarfslage im 19. Jahrhundert. Zwei weitere Konkurrenten in der Arzneimittelversorgung etablierten sich: die Drogerie und der Versandhandel (vgl. ebd., S. 175). Im Verlauf des ersten Drittels des 20. Jahrhunderts konnten die Apotheker ihre ablehnende Haltung gegenüber der Tablette nicht aufrechterhalten. Im Jahr 1926 „verkauften die Apotheken bereits zu zwei Dritteln fabrikmäßig gefertigte und abgepackte Arzneimittel“ (ebd., S. 176).

Dem Chemieprofessor Hermann Kolbe gelang 1870 ein Verfahren, Salicylsäure aus Weidenrinde zu extrahieren. 1873 tat er sich mit dem Berliner Chemiker Friedrich von Heyden zusammen. Ein Jahr später entstand die Salicylsäurefabrik Dr. F. von Heyden, deren Produktion in der Küche des Heydenschen Wohnhauses begann (vgl. Ulrich 2007, S. 63). „1876 wurde die antirheumatische, analgetische und antipyretische Wirkung von Klinikern der Berliner Charité nachgewiesen“ (Ridder 1990, S. 48). Die berühmteste Vertreterin der Salicylate, die Acetylsalicylsäure, wurde ab 1897 im großen Stil produziert und damit der Grundstein für eine über 100-jährige Erfolgsgeschichte gelegt. Das Mittel ist noch heutzutage aus der Therapie der Herz-Kreislauf-erkrankungen nicht wegzudenken.

Eine bedeutende Entwicklung folgte auf die nächste. Wieder ein Chemiker, Ludwig Knorr, erfand 1884 das Antipyrin, ein Derivat des Pyrazols. Es erlangte später große Bedeutung für die Entwicklung weiterer Schmerzmittel. Die Farbwerke Hoechst verkauften im Jahr 1890 44.000 Kilogramm Antipyrin (vgl. Ulrich 2007, S. 87). Unter dem Namen Pyramidon kam 1897 das nächste Pyrazolon (Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon) auf den Markt, das 1978 wegen inzwischen verifizierter, ernster Nebenwirkungen aus dem Handel gezogen wurde. 1921 folgte das Novalgin, das wiederum von den Farbwerken Hoechst entwickelt wurde und bis heute ein unverzichtbares antispasmodisches Analgetikum darstellt. 1950 kam Butazolidin der Firma Geigy auf den Markt

(vgl. ebd., S. 90). Außer Novalgin ist weiterhin das Phenylbutazon unter dem Namen Ambene im Handel.

Seit Mitte der 1880er Jahre entwickelte sich die Industrie kontinuierlich und machte Deutschland zu einer immer stärkeren Industrienation in Europa. Die chemische und pharmazeutische Industrie nahm an Fahrt auf. Die Zahl der Arzneimittelhersteller wuchs immer weiter. Gegen Ende des Jahrhunderts existierten über 600 kleinere und größere Pharmafirmen in Deutschland. Zwischen Fabrik und Apotheken standen mittlerweile auch die pharmazeutischen Großhandlungen, die das gesamte Sortiment schnell bereitstellen konnten.

Unter anderem brachte das Krankenversicherungsgesetz von Bismarck der Pharmaindustrie einen weiter wachsenden Markt.

Im Jahr 1886 gelang dem Chemiker Albert Knoll ein synthetisches Verfahren zur Herstellung des Opiumalkaloids Codein, das als Hustenmittel bei den damals weit verbreiteten chronischen Lungenleiden, besonders der Tuberkulose, dringend benötigt wurde (vgl. Ulrich 2007, S.91).

Das synthetische Fieber- und Schmerzmittel Phenacetin, das 1887 von Oskar Hinsberg entwickelt und ein Jahr später in Produktion ging, wurde aufgrund seiner nierenschädigenden Wirkung 100 Jahre später – 1986 – aus dem Handel genommen (vgl. ebd., S. 99). Seinen Platz nahm der nebenwirkungsärmere Metabolit Paracetamol ein, das bis heute durch seine fiebersenkenden und schmerzstillenden Eigenschaften ein erfolgreiches Medikament darstellt.

Im Jahr 1888 kam mit Sulfonal eine neues Schlafmittel auf den Markt, das 1891 zu Trional und Tetronal weiterentwickelt wurde, „die bis 1904 als wirksame und relativ gut verträgliche Sedativa dienten“ (ebd., S. 105). 1903 folgte das Veronal (Diäthylbarbitursäure), aus dem sich später über 30 verschiedene Barbiturate entwickelten, die ebenfalls als Schlafmittel und Antiepileptika eingesetzt wurden. Das bekannteste Mittel dieser Gruppe war das Phenobarbital (Luminal), das 1912 in den Handel kam. Es kommt heute noch zur Behandlung von Anfallsleiden zur Anwendung. Wegen des hohen Abhängigkeitspotenzials und diverser Nebenwirkungen wird es jedoch nur noch gelegentlich eingesetzt.

Mehr als 27.000 Ärzte in Deutschland hatten somit am Ende des 19. Jahrhunderts erheblich mehr therapeutische Möglichkeiten: insbesondere waren sie zu einer suffizienten Schmerzbehandlung in der Lage, was vermutlich die wichtigste Errungenschaft dieser Epoche ist. Darüber hinaus konnten sie Fieber senken, Schlafstörungen mildern und verfügten über diverse andere Mittel zur Behandlung spezifischer Beschwerden. Dem großen Bereich der Infektionskrankheiten standen sie jedoch immer noch weitgehend hilflos gegenüber (vgl. Ulrich 2007, S. 107).

Die wirtschaftlich positive Entwicklung führte im neuen Jahrhundert zur Ausweitung der chemischen Industrie und zur Erfindung weiterer wichtiger Arzneimittel. Im Jahr 1903 extrahierte Johannes Bürger Digitalis aus der Heilpflanze Fingerhut. Die Bedeutung des Fingerhuts für die Herztherapie war in der Volksmedizin seit dem 16. Jahrhundert bekannt. „Die Geschichte des Wissens über Digitaliswirkungen und -behandlung bezeichnet präzise die Stationen medikamentöser Herztherapie, auf dem Wege vom Fingerhut (Digitalis) zum Calciumantagonisten“ (Ridder 1990, S. 23). Nach Digitalis kam 1906 ein weiteres Medikament zur Behandlung der Herzmuskelschwäche auf den Markt: mit dem ersten injizierbaren Strophantin mit Namen Kombetin konnte nun eine viel raschere Wirkung, besonders bei der akuten Herzinsuffizienz, erzielt werden (vgl. Ulrich 2007, S. 147).

Ebenfalls im Jahr 1903 begann der Apotheker Eduard Ritsert mit der Herstellung einer Reihe von Lokalanästhetika mit Namen Subcutin, Anaesthesin und später Procain und Novocain (vgl. ebd., S. 125). Damit standen neben dem Kokain, das seit Mitte der 1880er Jahre im klinischen Gebrauch war, weitere Oberflächenanästhetika zur Verfügung.

Ihre ersten Schritte tat die Bakteriologie mit der Entdeckung des Tuberkelbazillus 1882 durch Robert Koch. Jedoch kam „die Erkenntnis der spezifischen Krankheitsursachen und-erreger [...] sehr viel schneller, als Heilmittel gefunden wurden, die man zur Bekämpfung solcher Krankheiten einsetzen konnte“ (Ridder 1990, S. 44). Für seine Arbeiten auf dem Gebiet der Tuberkulose und Cholera erhielt Robert Koch 1905 den Nobelpreis, 1908 folgte Paul Ehrlich, er gilt als Erfinder der Chemotherapie (vgl. Ulrich 2007, S. 126).

Ein erster Durchbruch in der Therapie der Infektionskrankheiten gelang Paul Ehrlich und seinem Assistenten Sahachiro Hata 1910 mit der Erfindung von Salvarsan, einer Arsenverbindung zur Behandlung der Syphilis (vgl. Ulrich 2007, S. 154 f.). Dies bedeutete einen Lichtblick, zumindest im Hinblick auf die sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten, zumal es bis zur Einführung der Antibiotika noch über 25 Jahre dauern sollte.

Das erste reine Mutterkornalkaloid, das Ergotamin, wurde im Jahr 1918 von Artur Stoll isoliert. Die Gruppe der Secale-Alkaloide wurde ab 1921 zunächst unter dem Namen Gynergen bei Nachgeburtsblutungen und wegen ihrer vasokonstriktorischen Wirkung später auch als Migränemittel eingesetzt (vgl. ebd., S. 169). Mit dieser Indikation ist die Substanz bis heute im Einsatz.

Im Inflationsjahr 1921 gelang es Frederik G. Banting in Kanada, aus der Bauchspeicheldrüse des Rindes das Insulin zu extrahieren. Im Januar 1922 wurde es erstmals zur Behandlung eines Diabetes-Patienten eingesetzt. „Dieses Datum bedeutete eine Wende in der Diabetologie“ (Oyen/Chantelau/Berger 1985, S. 145). Endlich stand ein suffizientes Medikament zur Behandlung einer bis dahin tödlichen Krankheit zur Verfügung. In Deutschland übernahmen die Farbwerke Höchst und später auch Bayer und Schering die Produktion (vgl. Ulrich 2007, S. 187).

Die bahnbrechendste Erfindung des ersten Drittels des 20. Jahrhunderts war die Entdeckung des Penicillins durch den schottischen Arzt Alexander Fleming im Jahr 1928. Da dieser Substanz, die alles verändern sollte, leider zunächst keine große Beachtung geschenkt wurde und sich die Pathologen Howard W. Florey und Ernest B. Chain erst zehn Jahre später der Substanz wieder annahmen, lief die Massenproduktion erst im Jahr 1943 an. Beide Forscher erhielten dafür 1945 gemeinsam den Nobelpreis. Nachdem zunächst nur ein injizierbares Penicillin vorhanden war, stand ab 1952 auch eine oral zu verabreichende Form zur Verfügung (vgl. ebd., S. 195).

In der Zwischenzeit entdeckte Gerhard Domagk 1934 den roten Azofarbstoff, der als das erste Sulfonamid 1935 unter dem Namen Prontosil eingeführt wurde und damit zunächst den einzigen antibakteriellen Wirkstoff gegen: „[...] Lungen-, Mandel- und Mittelohrentzündungen, Kindbettfieber und viele andere Infektionskrankheiten“ (ebd., S. 218) darstellte. Da Penicillin aus o.g. Gründen noch nicht auf dem Markt war, hatte man



mit Prontosil „die erste echte Waffe, die einigen Infektionskrankheiten einen Teil ihres Schreckens nahm“ (Ulrich 2007, S. 218).

Mit der Erfindung von Salvarsan und ganz besonders von Penicillin und den Sulfonamiden standen den Menschen im Verlauf der ersten dreißig bis vierzig Jahre des 20. Jahrhunderts erstmals recht wirksame Mittel gegen Infektionskrankheiten zur Verfügung. Weiterhin war die Isolierung von tierischem Insulin aus der Bauchspeicheldrüse von Rindern die Rettung für die vielen an Diabetes mellitus erkrankten Patienten.

Um die Jahrhundertwende wurde demzufolge mit Medikamenten wie Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Lokalanästhetika, Novalgin, Ergotamine, Antibiotika, Insulin und Herzglykoside eine ganze Reihe bis heute unverzichtbare Medikamente auf den Weg gebracht.

## **2.4 Besonderheiten der pharmazeutischen Werbung**

Seitdem hat eine beachtliche Weiterentwicklung stattgefunden. Heutzutage gehört die pharmazeutische Industrie zu den mächtigsten und größten Industriebranchen Deutschlands.

Ein wesentlicher Vermittler zur Bekanntmachung der Arzneimittel ist die Werbung oder Reklame, wie es bis in die 1930er Jahre hieß. „Es scheint fast so, als habe die Werbung das Arzneimittel, soweit seine Produktion über den Maßstab der ärztlichen Rezeptur hinausging, praktisch immer begleitet“ (Helmstädter 2009, S. 58). Sie wurde zum Karrierefaktor für zahlreiche Arzneimittel, die sich entweder gegen die Konkurrenz durchsetzen konnten oder schnell wieder vom Markt verschwanden (vgl. ebd., S. 58).

Generell ist die Werbung für Arzneimittel insofern im Vorteil, als dass sie sich an „Bedürftige“, namentlich Patienten wendet, die ein Arzneimittel entweder zur Erhaltung oder Wiederherstellung ihrer Gesundheit dringend benötigen. Und falls dem nicht so ist, werden durch die Werbung Bedürfnisse geweckt, über die man sich bisher noch gar nicht im Klaren war. Folglich werden in der Werbung auch „[...] alle typischen Gruppen angesprochen. Kinder, Männer, Frauen, im Arbeitsprozess stehende Menschen, Rentner, der ganz normale Alltagsmensch. Die speziellen Sorgen dieser Zielgruppen werden zunächst verständnisvoll aufgelistet, um dann schnelle und problemlose Hilfe anzubie-

ten“ (Brüggemann 1990, S. 15). Dies sind die typischen Kennzeichen der hier zugrundeliegenden Laien- oder Publikumswerbung, deren Werbegegenstand - im Unterschied zur Fachwerbung - ohne Rezept zu erstehen ist und demnach nicht die vorherige Konsultation der dazwischengeschalteten Instanz des Arztes erfordert.

In den meisten Fällen suggeriert die Arzneimittelwerbung, besonders der rezeptfreien Mittel, dass es sich um nebenwirkungsfreie Produkte handelt. Das oben genannte Beispiel von Phenacetin, das erst 1986 aufgrund von nierenschädigenden Nebenwirkungen aus dem Verkehr gezogen wurde, widerlegt, neben unzähligen anderen, diese angebliche Harmlosigkeit. Die latenten Ängste der Menschen um ihre gesundheitliche Situation sind Teil der Werbestrategie. Die Anzeigen versprechen ihnen bezüglich ihrer körperlichen Gebrechen das Blaue vom Himmel herunter. Durch die Einnahme mancher Mittel sollen sogar Alterserscheinungen verzögert und das Leben verlängert werden. Bereits 1926 ist in der Anzeige von Julius Hensels Makrobion in den „Homöopathischen Monatsblättern“ zu lesen: „Alterserscheinungen wie Arterienverkalkung und Schwächezustände treten erst nach dem biblischen Alter auf, ohne den Lebensabend zu verbittern.“ Innerhalb der Laienwerbung wird, wie dieses Beispiel verdeutlicht, seit über einem Jahrhundert mit ganz ähnlichen Mitteln gearbeitet.

Ein Vorreiter für die Aufklärung über Nebenwirkungen von Arzneimitteln war im Jahr 1947 die Firma Thomae. Der leitende Mediziner Hans Norf vertrat die Ansicht „was wirksam ist, sei auch nebenwirksam [...]“ (Ridder 1990, S. 239). In den Beilagen druckte die Firma Hinweise, sich gegebenenfalls, besonders bei längerem Gebrauch, an den Arzt zu wenden. Dies erinnert erstmals an die immer wiederkehrende Ermahnung im Zusammenhang mit frei verkäuflichen Arzneimitteln, die wir heutzutage tief verinnerlicht haben: „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!“ Eine kritische Arzneimittelberatung oder Erziehungsfunktion in Gesundheitsfragen blieb den Apothekern im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts noch verwehrt. „[...] Ein Arzneimittel-Gesetz, das die gesetzlichen Grundlagen dafür hätte bieten müssen“ (ebd., S. 239) wurde zwar 1909 vom Kaiserlichen Gesundheitsamt konzipiert, jedoch nicht zur Anwendung- und nach 1945 sogar zu Fall gebracht (vgl. ebd., S. 239). Auch hier hätte wertvolle Aufklärungsarbeit geleistet werden können.

Heutzutage gibt es rechtliche Beschränkungen für die Arzneimittelwerbung, da Arzneimittel „unter anderem wegen ihres Nebenwirkungspotenzials eben keine gewöhnlichen Konsumgüter sind, sondern als 'Waren besonderer Art' gelten“ (Helmstädter 2009, S. 58). Sie dienen der Behandlung spezieller Erkrankungen und sind nur bei entsprechender Indikation sinnvoll einsetzbar. Aufgrund ihres Nebenwirkungsprofils muss der Behandlung eine Nutzen-Risiko-Abwägung vorangehen. Vom Gesetzgeber wurden aus diesen Gründen Vertriebsbeschränkungen eingerichtet, wie die Verschreibungs- und Apothekenpflicht. Zudem wurden der Arzneimittelwerbung durch das Heilmittelwerbegesetz (HWG) von 1965 besondere rechtliche Grenzen gesteckt (vgl. ebd., S. 61). Es sieht vor, dass Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente nur gegenüber Fachkreisen betrieben werden darf (§ 11). Fachkreise im Sinne dieses Gesetzes sind Angehörige der Heilberufe oder des Heilgewerbes (§ 2). In der Publikumspresse ist seitdem die Werbung für Arzneimittel gegen Schlaflosigkeit oder zur Besserung von psychischen Störungen und der Stimmungslage untersagt, um unter anderem einer unsachgemäßen Selbstmedikation und dem Problem der Medikamentenabhängigkeit vorzubeugen. Angesichts des sensibilisierten und internettauglichen „Laienprofis“ stellt die Regelung der Werbung für rezeptpflichtige Mittel jedoch heutzutage keine ernsthafte Wissensvermittlungseinbuße mehr dar. Nach wie vor ist bei den freiverkäuflichen Mitteln „bei der Masse des Angebots [...] die Auswahl einer bestimmten Arznei oft das Ergebnis gelungener Werbestrategie und Suggestion“ (Brüggemann 1990, S. 10).

Im Verlauf der 30 Jahre des Beobachtungszeitraumes erfolgte die Trennung von Laien- und Fachwerbung erst nach und nach, so dass die geschilderten Auflagen für die Arzneimittelwerbung noch nicht von Belang waren. In der Laienpresse konnten bis in die 1920er Jahre alle Arten von Medikamenten beworben werden. Eine Einschränkung in der ungezügelter Arzneimittelwerbung erfolgte erstmals durch die Reichspolizeiverordnung über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens vom 29. September 1941 („Heilmittelwerbeverordnung – HWVO“). Sie umfasste sowohl Arzneimittel als auch Therapieverfahren (vgl. Mildemberger 2011, S. 35). „Zudem wurde ausdrücklich Werbung verboten, in der ‚ein Erfolg regelmäßig mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit erwartet werden könne‘ (Abschnitt II, §3, Abs. 2, b), oder Hinweise auf angebliche Gesundheitsgefahren des Patienten bei Nichtanwendung des Präparats“ (ebd., S. 35).

Die von dieser Verordnung betroffenen Arzneimittel waren Schlafmittel, Bromverbindungen, Schmerzmittel, Jodverbindungen, radiumhaltige Arzneien, Abmagerungsmittel, Potenzmittel, Brustvergrößerungsmittel und hormonhaltige Medikamente. „Die Anpreisung von Wirkungen mittels Dank- oder Empfehlungsschreiben war untersagt, wissenschaftliche Gutachten [...] für Fachpublikum gestattet“ (Mildenberger 2011, S. 35). Weiterhin frei beworben werden konnten Kropfarzneien, diätetische Lebensmittel zur Unterstützung der Behandlung von Diabetikern sowie Heilbäder und Kurorte (vgl. ebd., S. 35).

#### **2.4.1 Arzneimittel und Anzeigenwerbung – Problemstellung der Zeit**

Die Ausgangslage auf dem Arzneimittelmarkt mit dem Vorhandensein zweier, im Grundsatz verschiedenen Arzneifertigwaren ist der Grund für ein Spannungsfeld, das sich Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts zwischen den Vertretern der traditionell erworbenen, naturheilkundlich orientierten Medizin der Geheimmittelhersteller und denen der sich zusehends entwickelnden, pharmazeutischen Industrie mit ihren (synthetischen gefertigten) Arzneyspezialitäten ergeben hat (vgl. Wimmer 1994, S. 371).

Infolgedessen war der Prozess der Industrialisierung im Gesundheitswesen von Konflikten begleitet. Zwei wichtige Vertreter des Gesundheitswesens, die Ärzte und die Apotheker, waren zu Beginn entschiedene Gegner der pharmazeutischen Industrie:

- Die Apotheker, weil ihre ureigene Funktion der manuellen Arzneimittelherstellung (der pharmazeutischen Spezialitäten, also Mittel, auf die sich ein Apotheker spezialisiert hatte) durch die industrielle Großfertigung von Fertigarzneimitteln in Frage gestellt wurde.
- Die Ärzte, weil die Produkte der chemisch-pharmazeutischen Industrie zunächst, wie auch die Geheimmittel, in der Publikumspressen beworben wurden (vgl. Wimmer 1994, S. 372). Dies hatte nicht selten zur Folge, dass eine Konsultation der Ärzte von den Hilfesuchenden umgangen werden konnte und sie sich in einem Prozess der Selbstmedikation das „richtige Mittel“ innerhalb des breiten Angebots der beworbenen Mittel in der Laienpresse herausuchten und es auf eigene Faust in den durch die Anzeigen genannten Depots besorgen konnten. Dies sparte trotz der teilweise teuren Mittel die Kosten für den Arzt oder Apotheker (vgl. Ernst 1975, S. 143).

Dreh- und Angelpunkt der konflikthaften Entwicklung war demnach für die Ärzteschaft besonders die Werbung für Arzneimittel in der Laienpresse.

Die Problematik, die aus dem Vorhandensein verschiedener Arzneifertigprodukte resultierte, die im Untersuchungszeitraum ohne klare Definition blieben und deren Werbemaßnahmen sich überschnitten, soll im folgenden dargestellt werden: Die Hersteller der Geheimmittel und initial auch die der Arzneyspezialitäten versuchten die Verbreitung ihrer Innovationen innerhalb desselben (Laien-) Publikums öffentlich zu machen, ohne im Fall der Arzneyspezialitäten in den Verruf eines Geheimmittels zu geraten. In den frühen Jahren des 20. Jahrhunderts gab es für das Fertigprodukt „Arzneimittel“ in Bezug auf dessen Herkunft keine Unterscheidungsmöglichkeit zwischen Geheimmitteln und Spezialitäten. Folglich suchten die mit dieser Problematik befassten Gesundheitsbehörden die Lösung in der Werbung, da eine unterschiedliche Anzeigenstruktur beider Arzneimitteltypen vermutet wurde.

Es bildete sich zwar zuweilen die Ansicht heraus, dass Geheimmittelwerbung Publikumswerbung sei und die der Arzneyspezialitäten sich an Ärzte wendete. Diese Grenze war jedoch fiktiver Natur, seit die pharmazeutische Industrie wortgeschützte Fertigarzneimittel herstellte und die Werbemethoden und Empfänger sich vermischten, so dass es überhaupt keine eindeutigen Unterscheidungskriterien mehr gab (vgl. Wimmer 1993, S. 77 ff.).

Eine rein formale Unterscheidung war schon deshalb nicht möglich, weil sie aufgrund der noch nicht durchführbaren Arzneimittelprüfung weder im Hinblick auf die therapeutische Wirksamkeit eines Mittels getroffen werden konnte, noch durch die Nennung der Herstellungsvorschriften, seit diese ab den 1890er Jahren auch durch die Geheimmittelhersteller herausgegeben wurden.

In der Namensgebung wurde eine weitere Unschärfe in der Frage der Trennbarkeit offenbar: sie sollte einerseits in der dem Publikum vertrauten Weise und nicht zu verwissenschaftlicht sein, sich andererseits aber von den klassischen, durch die Geheimmittelwerbung bekannten Namen abheben. Deutlich wird dieser Sachverhalt am Beispiel des Fertigarzneimittels Antipyrin, das seit 1884 auf dem Markt war und dessen voller Name nach seinem Erfinder „Dr. Knorrs Antipyrin Löwenmarke“ ein typischer Geheimmittel-Name war. Zu erkennen ist dies an der Nennung einer (ärztlichen) Autorität

(Dr. Knorr), einem Schlagwort, das bedeutend klingt (Löwenmarke) und einem Fremdwort, das einen Hinweis auf den Wirkungsbereich gibt (Antipyrin), jedenfalls einem aufgeklärten Publikum. „Gerade in der Sprache machte sich die Verwischung der Grenze zwischen Geheimmittel und Spezialität fest“ (Wimmer 1993, S. 77). Gründe einer derartigen Namensverwirrung waren wohl oben genannte werbestrategische Überlegungen, wie unter anderem die bessere Akzeptanz eines Mittels mit vertraut klingendem Namen.

Aufgrund dieser Differenzierungsprobleme waren langjährige Bestrebungen der pharmazeutischen Industrie darauf ausgerichtet, sich innerhalb der Werbung und auch sonst von den Geheimmittelherstellern zu distanzieren. Ein kleiner Erfolg im Hinblick auf diese Abgrenzung schien die Tatsache zu sein, dass eine Geheimmittelverordnung des Bundesrates 1903 und 1907 zu einem Ankündigungsverbot für Geheimmittel führte. Allerdings galt dies nur für diejenigen Mittel, die auf den eingeführten Geheimmittel-Listen A und B namentlich geführt wurden. Viele Fabrikanten änderten darauf hin einfach den Namen ihres Erzeugnisses, um die Bestimmungen zu umgehen (vgl. Lill 1990, S. 356). Dies führte zu einer Ausweitung des Verbots auf Mittel mit „ähnlicher Zusammensetzung [...] Weitere Mittel wurden in die Listen aufgenommen“. (Wimmer 1993, S. 80) Der Vertrieb der Geheimmittel war, bis auf wenige Ausnahmen, nicht von dem Verbot betroffen. Durch den Umstand der nicht klar definierten Unterscheidungskriterien von Geheimmitteln und Spezialitäten wurde in der Folgezeit alles getan, um nicht auf diese Listen zu gelangen.

Da somit wiederum die Art der Werbung als einziges Kriterium ausschlaggebend bei der Begutachtung und Einordnung der Präparate war, konnte sie leicht in entsprechender Weise beeinflusst werden. Unter dem Strich waren mit dieser Verordnung weder der Handel noch die Werbung für Geheimmittel verhindert worden.

Es ist zu vermuten, dass die Lösungsfindung in dieser Frage nach jahrelangem Ringen letztlich politisch nicht gewollt war, da die zuständigen Behörden sich auf die Seite der „alten Professionen“ des Gesundheitswesens, also der Geheimmittelproduzenten stellten, und vielmehr die Wiederherstellung der alten Zustände als die Bahnung der Industrialisierung durch die Etablierung fester Regeln gewünscht war (vgl. Wimmer 1994, S. 371). Für diese Vermutung könnte auch sprechen, dass der 1908 auf Drängen der Phar-

maindustrie formulierte Gesetzesentwurf, der die Geheimmittel durch eine klinisch pharmakologische Prüfung von den Arzneispezialitäten zu trennen vorsah, 1910/11 scheiterte, da sich die zuständige Gesundheitsbehörde im Reichstag wiederholt erfolglos beriet und letztlich außerstande sah, „rationale Kriterien für Arzneimittel einzuführen“ (Wimmer 1993, S. 83).

Im Endeffekt fand schließlich insofern eine Abgrenzung der pharmazeutischen Industrie von den Geheimmittel-Herstellern statt, als sich in der Werbung ein grundlegender Wandel vollzog. Die Adressaten der Werbung wurden in ein Laien- und ein Fachpublikum unterteilt.

Jetzt war der Weg für die zwingend erforderliche Verbesserung im Verhältnis der Ärzte zur pharmazeutischen Industrie frei. Spezielle Werbeabteilungen für Ärzte wurden ins Leben gerufen, die sich innerhalb der Fachpresse jetzt direkt an sie wendeten. Die pharmazeutische Industrie wurde dadurch im Lauf der Zeit eine wichtige Informationsquelle für die Ärzteschaft. Umgekehrt lief der Hauptteil des Geschäftes über die Ärzte in den Praxen, die somit in ihrer Funktion als kompetente Schaltstelle zwischen Arznei und Patient nicht länger ausgeklammert waren (vgl. Wimmer 1993, S. 84).

Der Widerstand der Apotheker gegen die pharmazeutische Industrie resultierte aus deren zunehmender Produktion verkaufsfertiger Spezialitäten. Ihre Aufgabe der manuellen Arzneimittelherstellung war damit massiv eingeschränkt. Die Apotheker waren vom Hersteller zum Zwischenhändler geworden. Besonders um die Jahrhundertwende befürchteten sie einen massiven Einkommensverlust durch geringe Handelsspannen bei den Spezialitäten (vgl. ebd., S. 208).

Während die Apotheken in der Kaiserzeit eine gesicherte Stellung in der Klassengesellschaft innehatten, wandelte sich dies im Zuge der voranschreitenden Industrialisierung in einen harten Existenzkampf um (vgl. Mentrup 1988, S. 5). In den Jahren des Ersten Weltkrieges und der Inflation hatten sie mit massiven wirtschaftlichen Problemen zu kämpfen. Viele der Apothekeninhaber verarmten oder wurden gar in den Ruin getrieben (vgl. ebd., S. 179 f.). Infolgedessen suchten sie neue Einkommensmöglichkeiten. Mit Hilfe neuer Gerätschaften stellten sie etwa Mitte der 1920er Jahre massenhaft Tabletten und Tinkturen her, die als „Vorbeugungsmittel“ deklariert wurden, um der möglichen Einstufung zu den Geheimmitteln zu entgehen (vgl. Mildenerger 2011, S. 25). Zudem

setzten sich die Apotheker zunehmend mit dem Thema Werbung auseinander, was die immer einladender werdenden Schaufensterdekorationen zum Zwecke des Kundenfangs belegen (vgl. ebd., S. 26). Durch eine „standesgemäße Dekoration“ der Apotheker wollte man sich von den Drogisten absetzen und das Schaufenster zu einer „veredelten Waffe im Konkurrenzkampf“ (Meyer 2003, S. 112) machen. Ob der durch eine derartige Werbemaßnahme entstehende Mehraufwand auch tatsächlich effizient war und zu einer Rückeroberung des Handverkaufs führte, war nicht gewiss (vgl. ebd., S. 112). Aus diesem Grund bedienten sich Apotheken, neben den Eigendekorationen, schon bald der sogenannten „Pappkameraden“, die in Wander-Ausstellungen von der Pharmaindustrie verliehen wurden und auch deren Interessen dienten. Besonders Inhaber kleinerer Apotheken sollten dadurch entlastet werden. Dies sei schließlich in aller erster Linie Werbung für die Apotheken selbst (vgl. Meyer 2003, S. 112 ff.), so die Rechtfertigung.

Die Wander-Dekorationen verdeutlichen, dass auch die Apotheken, ähnlich wie die Ärzte, von der pharmazeutischen Industrie umworben wurden. Dies erfolgte seit Beginn des Jahrhunderts unter anderem über Beilagen in Apothekerfachzeitschriften (vgl. Lill 1990, S. 330). „Inhaltlich befassten sich die Beilagen außer mit Namen und Firmenangabe mit Indikationen, Vorzügen, Anwendungsgebieten, Inhaltsstoffen, Preisen, Freiverkäuflichkeit, dem Angebot weiterer Werbemittel [wie z.B. Schaufensterdekorationen; Anm. d. Verf.], Verdienstspannen oder der Geschichte eines Medikaments“ (ebd. 1990, S. 331). Von besonderer Bedeutung für die Apotheker waren die Preislisten und Hinweise auf Rabatte in den Anzeigen. Im Interesse der Pharmaindustrie lagen stets gut gefüllte Apothekenlager und das Vorhalten aller gängigen Arzneimittel. Zu diesem Zweck entsendeten pharmazeutische Firmen, besonders gegen Ende der 1920er Jahre, zusätzlich Vertreter in die Apotheken. Diese unterrichteten die Apotheker nicht nur über Preise, Packungsgrößen, Verdienstmöglichkeiten und Rabatte, sondern unterbreiteten durch Vertreterabschlüsse auch günstigere Angebote als der Großhandel (vgl. ebd., S. 338).

Im Zuge dieser Entwicklung wandelte sich das Berufsbild des Apothekers zu einem Fachmann, der sich in erster Linie mit der Beschaffung, Identitätsprüfung, Qualitätsbeurteilung, Lagerung, Haltbarkeitskontrolle, Abgabe und der Information und Beratung über Wirksamkeit, Unbedenklichkeit bzw. Nebenwirkungen eines Arzneimittels widmet



(vgl. Bartels 2002, S. 42). Die Herstellung beschränkte sich mehr und mehr auf Salben und Teemischungen, gelegentlich auch Kapseln oder Zäpfchen.

„Neben der einwandfreien Qualität der Arzneimittel muss auch ihre ständige Verfügbarkeit gewährleistet sein, wie es das Bundesverfassungsgericht 1958 forderte: Arzneimittel müssen ‚in ausreichender Zahl und in einwandfreier Beschaffenheit für die Bevölkerung bereitstehen‘ (Bartels 2003, S. 43).

Heute besitzen die Apotheken das Alleinverkaufsrecht für Arzneimittel, die Arzneimittelpreise sind festgelegt (Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel und Zubereitungen aus Stoffen) und seit 1958 besteht auch keine Niederlassungsbeschränkung mehr (vgl. ebd., S. 45 ff.).

Die grundlegenden Veränderungen im Gesundheitswesen zu Beginn des 20. Jahrhunderts führten im Endeffekt zu einer „Neusortierung“ aller am Arzneimittelwesen beteiligten Fachgruppen.

#### **2.4.2 Kennzeichen der Publikums- und Fachwerbung**

Anzeigenwerbung findet sich in Zeitschriften jeder Art. Je nachdem, an wen sie sich richtet, werden verschiedene Formen unterschieden: Bei den so genannten Laienzeitschriften sind die Adressaten der Werbung die „Laien“, weshalb diese Art der Werbung auch als Laien- oder Publikumswerbung bezeichnet wird. Ein bekanntes zeitgenössisches Beispiel dieser Klasse ist die „Apotheken-Umschau“, die im Volksmund salopp auch „Rentner-Bravo“ genannt wird. Darin werden unter anderem rezeptfreie Arzneimittel beworben, wie das krampflösende Buscopan, das mit dem Bild eines Knotens vor dem Bauch einer Frau Hilfe bei Bauchschmerzen und Krämpfen verspricht.

Im Gegensatz dazu dürfen rezeptpflichtige Arzneimittel nicht in der breiten Öffentlichkeit beworben werden, sondern nur in der entsprechenden Fachliteratur, die sich an eine fachgebundene Leserschaft wie Ärzte oder Apotheker richtet.

Die Aufteilung der Anzeigenwerbung auf verschiedene Zeitschriften und damit auf ein Laien- oder Fachpublikum war nicht von jeher so und hat sich im Verlauf des Beobachtungszeitraums herauskristallisiert.

### 2.4.2.1 Publikumswerbung

Die Geheimmittelwerbung war eine klassische Form der Publikumswerbung. Wie Ernst darlegt, hatte sie das Ziel, den bereits bestehenden Bedarf auf das beworbene Mittel zu lenken. Dazu war es wichtig, in der Sprache des kranken und leidenden Patienten zu sprechen, ihm mittels eines ausführlichen Textes und in vereinfachter Form das Wesen der Krankheit klar zu machen und ihm die „unweigerlich eintretende Heilwirkung“ (1975, S. 142) zu versprechen. Demnach hatte die rationale und naturwissenschaftliche Denkweise in der Laienwerbung keinen Anteil, um den Leser nicht zu überfordern. Entsprechend interessierten auch nicht die Mittel selbst und ihre Bestandteile, sondern die dadurch bewirkten Heilerfolge und die Art der Anwendung.

Die Krankheiten wurden zum besseren Verständnis des Laien auf eine Grundursache oder Quelle zurückgeführt, unter anderem auf das unreine Blut. Dem zugrunde liegt die alte Lehre der Humoralpathologie, die aus der Schrift 'De Natura hominis' von Hippokrates, des berühmten Arztes der Insel Kos, aus dem 5. Jahrhundert vor Chr. stammt. Sie beruht auf der Vorstellung von vier Säften/Humores: Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle. „Auf der Basis der Säftelehre entsteht [...] Krankheit infolge von Säftefehlern dann, wenn z.B. ein Saft in unverhältnismäßig großer Menge im Körper vorhanden ist, wenn ein Saft gänzlich verdorben ist, wenn er sich an einer ihm nicht zukommenden Stelle im Körper befindet“ (Hickel 2008, S. 51). Dieses jahrhundertealte Wissen war dem Laien vertraut und begreiflich. Neuzeitlich war darüberhinaus die Vorstellung, dass Säfte – wie Blut – auch „verunreinigt“ sein können und Blutreinigung folgerichtig Reinigung von Krankheit bedeutet. Dieses Verständnis von Krankheit wurde im Heilungsbild der Geheimmittel aufgegriffen: so wurden Abführmittel auch als blutreinigend angepriesen. Auf diese Weise war es möglich, dass für ein Mittel viele verschiedene Anwendungsbereiche in Frage kamen, es also im Sinne eines Allheilmittels/Panacea verstanden werden konnte.

In der Brotella-Anzeige der „Homöopathischen Monatsblätter“ von 1926 (Abb. 14, S. 90) wird ausführlich dargestellt, wie durch einen trägen Darm Fäulnisstoffe ins Blut gelangen, selbiges verunreinigen und zu zahlreichen weiteren Beschwerden führen: Leber- und Gallenleiden, Nervenleiden, Unterleibs- und Hautkrankheiten. Einem abführenden, also reinigenden (purgierenden), Mittel konnte demnach jede Indikation zuge-

schrieben werden und der Anwender somit von sämtlichen Leiden befreit oder bewahrt werden. „Sein Kaufentscheid wurde mit Argumenten unterlegt, die wiederum seinen begrenzten Einsichten zugänglich waren“ (Ernst 1975, S. 142).

Manchen Geheimmitteln wurde darüber hinaus eine spezifischere Heilwirkung zugesprochen. Der Erklärungsmechanismus folgte jedoch dem gleichen Schema: eine große Zahl von Krankheiten wurde auf ein Problemfeld, z.B. die ungesunde Leber, zurückgeführt und die Linderung der Beschwerden über die Heilung der Leber durch das entsprechende Mittel gerechtfertigt (vgl. ebd., S. 144).

Bei der Werbung für Geheimmittel handelte es sich fast immer um die so genannte Autoritätswerbung, die durch die Nennung einer „Vertrauensperson“ gekennzeichnet war. Auf dieser Weise sollte die Lücke der nicht stattfindenden Konsultation des Arztes geschlossen werden. In vielen Fällen drückte sich dies bereits im Namen des jeweiligen Produktes aus (Dr. Heiner's antiseptische Wundsalbe) oder war durch Dankschreiben und Gutachten von Patienten oder Respektspersonen, wie z.B. Ärzten, repräsentiert. Über die Echtheit solcher Titel, Dankesschreiben und Gutachten kann nur spekuliert werden; unbestritten ist die Tatsache, dass besonders ärztliche Gutachten oft eine bezahlte Auftragsleistung waren. Niemals waren negative Stimmen, z.B. bei ausbleibender Wirkung durch ein bestimmtes Mittel, zu lesen. Vorausgegangen waren jeder Mitteleinnahme die Selbstdiagnose, da ja keine Konsultation eines Mediziners stattfand, und der „durch die Werbung geleitete Kaufentschluß. [...] Ein unwirksam gebliebenes Mittel kam daraufhin einer Fehlentscheidung gleich, die es ratsam erscheinen ließ, darüber Schweigen zu wahren“ (Ernst 1975, S. 161).

Dem Hersteller des Geheimmittels wurde vermutlich nur dann Nachricht gegeben, wenn durch die Mitteleinnahme ein Erfolg erzielt wurde.

**100%**  
aller homöopathischen Aerzte sind  
Anhänger der  
Brotella-Darm-Diät  
(Ergebnis einer Rundfrage von  
Prof. Dr. Geweske.)

**Gutachten über Brotella.**

Ich kann Ihnen zu meiner größten Freude mitteilen, daß „Brotella“ bei meiner Frau Wunder gewirkt hat und dies in einer unglaublich kurzen Zeit. Meine Frau litt derart an chronischer Constipation, daß kein Abführmittel irgendwelchen Erfolg bei ihr hatte. Sie war daher schon lange davon abgekommen solche zu nehmen, die ja nur bei ständiger Benützung weiter lähmend auf den Darm wirken würden. Nur allein mit Einläufen konnte sie eine Entleerung herbeiführen, was uns nicht ohne Grund Sorgen verursachte.

Nach vierwöchentlichem Gebrauch Ihres „Brotella“-stark und -mild im Wechsel hat sie zu unserer größten Freude erreicht, was sie nimmer zu erreichen befürchtete, nämlich einen zeitlich regelmäßigen Stuhl. Sie fühlt sich wie neugeboren und ist Ihnen, ebenso wie ich von Herzen dankbar.

Ich habe seitdem Ihr „Brotella“ verschiedentlich empfohlen, und wie es scheint, überall mit mehr oder weniger gleich überraschendem Erfolg.

Sie haben recht, wenn Sie sagen, daß alle Laxans in den Orkus gehören, weil schon allzuviel Unheil damit angerichtet wurde. Ich stelle Ihnen frei, diese meine Erklärung nach Ihrem Gutdünken zu benutzen.

Dr. E. Scheible.

**BROTELLA ist eine nahrhafte, wohlschmeckende Suppenpeife aus Früchten, zum Frühstück und Abendessen für Jung und Alt zur Verjüngung des ganzen Verdauungstraktus. Macht Brotella zu einer Deutschen Nationalpeife für die ganze Familie. Ihr merdet Brotella dankbar sein.**

Brotella-mild, Pfd. Mk. 1.40, Brotella-stark, Pfd. Mk. 2.—,  
Spezial-Brotella für Korpulente, Pfd. Mk. 3.—, für Zuckerkranke, Pfd. Mk. 3.—,  
für Neurose, Pfd. Mk. 3.—.

In Apotheken, Drogerien, Reformhäusern.

**Wilhelm Hiller**  
Chem. und Nahrungsmittel-Fabrik  
**Hannover.**

Abbildung 9: HMB, Brotella, 1926

Einige Beispiele veranschaulichen die Erkennungsmerkmale der Laienanzeigen:

Ein ausführliches Gutachten zeigt die Anzeige der Früchtenahrung Brotella aus dem Jahr 1926 (siehe Abb. 9). Dr. E. Scheible beschreibt darin, wie seine Frau bereits nach vierwöchentlichem Gebrauch von Brotella von ihrer chronischen Obstipation geheilt wurde und wieder einen „zeitlich regelmäßigen Stuhlgang“ hatte. Ein „Wunder“, das sie nach dem Gebrauch verschiedener anderer Abführmittel „nimmer zu erreichen befürchtete“.

Im Gegensatz zu den Arzneispezialitäten wird bei der Namensgebung bei Brotella kein Bezug zwischen Namen und Inhalt des Mittels hergestellt. In anderen Fällen kann immerhin die Beziehung zu pflanzlichen Stoffen ausgemacht werden, wie z.B. bei den drei Mitteln Rettex, Sellerex und Knoblex.

Der Text wurde als Hauptträger der werblichen Aussage der Laienanzeige erwähnt. Da er sich seit langer Zeit bewährt hatte, hielten die Geheimmit-

telhersteller an ihm fest und folgten nicht dem zu dieser Zeit einsetzenden Trend, Bilder mit in die Anzeigen einzubeziehen. Der Text wurde vielmehr durch Sperr- oder Fettdruck ansatzweise aufgelockert oder mit typischen Überschriften ausgestattet. Dies verdeutlichen die Annoncen der Drebber-Diät-Serie von 1920/21 (Abb. 8, S. 38): Die Überschriften waren bei ihnen durch eine direkte Ansprache des Kranken gekennzeichnet und verhiessen bereits die Anwendungsmöglichkeiten: „Wahre Blutarmut“ ....., „Würmer!“ ....., „Blähungsgase“ ....., „Auf Ihr Kranken“ .... und viele mehr.

Die Hinwendung des Lesers auf eine bestimmte Anzeige wurde außerdem durch die häufige Verwendung des Superlativs („vollkommenster Korsett-Ersatz“, Kalasiris 1914) und Unschädlichkeitsbeteuerungen („selbst bei reichlichem Genuss frei von schädlichen Nebenwirkungen“, Julius Hensels Germanentrank, 1915, Abb. 7, S. 37) erreicht.

Dem Leser wurde damit suggeriert, dass es sich um ein hervorragend wirkendes Mittel handelt, das zudem auch noch frei von Nebenwirkungen sein sollte.

#### **2.4.2.2 Fachwerbung**

Im Gegensatz zur Publikumswerbung weist die Fachwerbung einige andere Merkmale auf. Durch die Vermittlungsposition der Ärzte und Apotheker, welche die entsprechenden Produkte prüften, ihre Erfahrungen in medizinischen Fachzeitschriften veröffentlichten und sie ggf. an die Patienten weitergaben, waren die pharmazeutisch industriellen Medikamente nur bedingt auf Werbung angewiesen. Zu Beginn ihrer Entwicklung versuchten sie jedoch, ihre Mittel ebenfalls im Bereich der Laienwerbung zu etablieren. Im weiteren Verlauf grenzten sie sich mehr und mehr von ihr ab und inserierten vorwiegend in der pharmazeutischen Fachpresse. Die untersuchten Anzeigen der „Homöopathischen Monatsblätter“ fallen in den Zeitraum solcher Überschneidungen. Aus diesem Grund konnten sie auf das Vorhandensein von Spezialitäten untersucht werden, obwohl es sich nicht um eine Fachzeitschrift handelte.

Im Zentrum der Fachwerbung stand das Mittel selbst, „ihm werden die Kriterien zur Gestaltung der Werbung abgewonnen, die dem Bildungsstand des Umworbenen gemäß sind“ (Ernst 1975, S. 123). Ein grundlegender Unterschied zur Laienwerbung ist die informative Beschreibung der enthaltenen Arzneistoffe, die sämtlich aufgelistet werden. Die Bedeutung eines solchen Mittels ergibt sich - anders als beim Geheimmittel - aus der begründbaren und wissenschaftlich erforschten Wirkung eines Medikamentes.

Die Namensgebung ist ein weiteres, bereits erwähntes, Kriterium. In der Fachpresse erschienen Arzneimittelnamen, die unter anderem aus der zugrunde liegenden chemischen Substanz gebildet wurden, wie z.B. bei „Phenacetin“ (Acetparaphenetidin) oder auch aus der Wirkung des Mittels, wie das fiebersenkende „Antipyrin“ deutlich macht. Es ist verständlich, dass derartige Namen im wissenschaftlichen Bereich sinnvoll, dem Laien jedoch zu kompliziert waren (vgl. Ernst 1975, S. 155).

Die Hauptunterschiede beider Substanzgruppen, die sich durch bestimmte Erkennungsmerkmale in der Werbung ausdrücken, wurden von Ernst (1975, S. 124) in folgendem Schema aufgeführt:

	<b>„Industrielles“ Geheimmittel</b>	<b>Pharmazeutische Spezialität; Arzneispezialität</b>
<b>Deklarierte Indikation</b>	universell	speziell
<b>Beschreibung der Arzneistoffe</b>	entfällt	ausführlich
<b>Autoritäten</b>	Danksagung, Gutachten	klinische und ärztliche Berichte
<b>Tendenz</b>	irrational, überredend	sachlich, informativ, überzeugend
<b>Der Umworbene</b>	die anonyme Masse (Publikumswer- bung)	Arzt, Apotheker, sonst. Heilberufe (Fachwerbung)
<b>Notwendigkeit der Werbung</b>	unbedingt	bedingt

## 2.5 Gesetzgeberische Rahmenbedingungen

In Deutschland war die Entwicklung der Pharmaindustrie „nicht durch staatliche Gesetze oder Verordnungen reguliert, sondern durch die ungeschriebenen Normen und Regeln des Gesundheitswesens“ (Wimmer 1994, S. 371). Die wenigen Bundesgesetze und Verordnungen aus dem 19. Jahrhundert standen im Gegensatz zu der rasanten Zunahme der Herstellung von Geheimmitteln und Spezialitäten um die Jahrhundertwende. Neben der schwierigen Abgrenzung beider Arzneiformen voneinander war die Tatsache, dass ebenfalls nicht eindeutig zwischen Laien- und Fachwerbung unterschieden wurde, ein zusätzliches Problem.

Geregelt wurde das Reklamewesen dezentral durch etwa 200 einzelne Länderverordnungen, die recht unterschiedlich waren und eine reichsweite Werbung kaum möglich machten. Das erste wichtigste Reichsgesetz war das „zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs“ (UWG) und trat 1896 in Kraft. Von Belang für die Arzneimittelwerbung waren die Paragraphen 1 und 4, die den Verbraucher vor unrichtigen Angaben hinsichtlich des besonders günstigen Angebotes sowie Irreführung in Bezug auf Beschaffenheit und Qualität des jeweiligen Produktes schützen sollten. Bei Nichteinhaltung dieser Vor-

gaben drohte eine Verpflichtung zu Schadensersatz, sowohl den Werbetreibenden als auch den Redakteuren, Druckern und Verbreitern von Schriften (vgl. Lill 1990, S. 353).

Im Jahr 1909 wurde die erste Generalklausel zum Schutz der Mitbewerber in das Gesetz aufgenommen, die erklärt: „wer im geschäftlichen Verkehre zu Zwecken des Wettbewerbs Handlungen vornimmt, die gegen die guten Sitten verstoßen, kann auf Unterlassung und Schadensersatz in Anspruch genommen werden. Diese Regelung blieb über den ganzen Beobachtungszeitraum in Kraft und konnte, entsprechend der jeweiligen Auffassung von ‚guten Sitten‘, für die verschiedensten Fälle in Anspruch genommen werden“ (ebd., S. 353). Schließlich werden durch Rechtsprechung und Literatur Fallgruppen herausgearbeitet, nach denen regelmäßig ein bestimmtes Handeln als Verstoß gegen das UWG eingeordnet werden konnte. Dies waren z.B. Kundenfang, Behinderung, Ausbeutung, Rechtsbruch und Marktstörung. Dennoch blieben Rechtsstreitigkeiten aufgrund vieler gerichtlicher Einzelfallentscheidungen weiterhin schwierig. Zwei weitere wichtige Reichsgesetze neben dem UWG waren das Patentgesetz von 1891, das Herstellungsverfahren und Produkt vor Nachahmungen schützte (vgl. Ridder 1990, S. 67) und das Warenzeichengesetz von 1894, durch das die Warenzeichen nach Eintragung in die Zeichenrolle beim Deutsche Patentamt Rechtsschutz erlangten. Das Warenzeichengesetz wurde 1995 vom Markengesetz abgelöst.

Da die Anzahl der kombinierten Geheimmittel und neu synthetisierten Arzneimittel ständig wuchs, war das Bestreben, umfassende und reichseinheitliche Regelungen zu treffen, groß. Einen Versuch bildete die 'Kaiserliche Verordnung' (KVO) von 1901, die im Wesentlichen eine Trennung von apothekenpflichtigen gegenüber freiverkäuflichen Waren beinhaltete. Die Intention war, den Verkauf nicht frei verkäuflicher Arzneimittel auf die Apotheken zu konzentrieren und den Geheimmittelverkehr durch die Nennung der verkaufenden Depots in den Inseraten identifizieren und dadurch nachhaltiger verbieten zu können (vgl. Ernst 1975, S. 206 f.).

Eine wirksame Eindämmung der Geheimmittel konnte mit der KVO jedoch nicht erreicht werden, zumal die Behörden sich aufgrund der unklaren Rechtslage zögerlich verhielten und die gesamte Problematik, die mit der Abgrenzung beider Arzneiformen verbunden war, zum Ausdruck kam (vgl. ebd., S. 197).

Es folgten die bereits erwähnten Bundesratsbeschlüsse von 1903 und 1907, die zu einem Ankündigungsverbot für Geheimmittel führten. Auch sie konnten das Problem im Ergebnis nicht lösen, so dass es weiterhin „dem Ermessen des Richters überlassen [war], die Zugehörigkeit eines Arzneimittels zu den Geheimmitteln festzustellen“ (Ernst 1975, S. 201).

In der Folge formierten sich zahlreiche Interessenverbände, darunter die Arzneimittelkommission des Kongresses für Innere Medizin, die Cepha (Interessenverband der chemisch-pharmazeutischen Industrie). Wie auch der seit 1872 bestehende Deutsche Apotheker-Verein (DAV) waren sie alle an einer Lösungsfindung interessiert, ohne dass dies jedoch Niederschlag in einer rationalen, landesweiten Gesetzgebung mit klaren Kriterien zur Geheimmittel- und Spezialitätenfrage sowie der Werbung dafür gefunden hätte (vgl. Wimmer 1993, S. 82).

In der Weimarer Zeit blieben die Gesetze und Verordnungen der Kaiserzeit ausnahmslos in Kraft. Einige von ihnen erfuhren Ergänzungen, veränderten sich jedoch in der Sache nicht wesentlich. Mehrere Versuche, ein Reichs-Arzneimittelgesetz zu erlassen, scheiterten jeweils „in zeittypischer Weise [...]“. In den 1920er Jahren [...] hielt das [...] Reichsgesundheitsamt ein Arzneimittelgesetz unbedingt für erforderlich. [...] Es sollte auch die pharmazeutische Industrie, die [...] nach dem Zusammenschluss der wichtigsten Chemiefirmen zur Interessengemeinschaft IG Farben 1925 erneut als ‚Apotheke der Welt‘ auftrat, konkurrenzfähig erhalten. Von dem Gesetzentwurf blieb nur der Teil übrig, der sich mit Suchtstoffen befasste und wurde 1929 als ‚Opiumgesetz‘ erlassen“ (Hickel 2008, S. 470 f.).

Immerhin für ein Teilgebiet der Arzneimittelwerbung erging 1927 mit dem Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten eine einheitliche Vorschrift für das gesamte Deutsche Reich. Danach durften Arzneimittel für Geschlechtskrankheiten nicht mehr außerhalb der Fachkreise beworben werden (vgl. Mildemberger 2011, S. 35).

Zwischen 1919 und 1933 wurden ansonsten lediglich einzelne gesetzliche Regelungen eingeführt, die besonders den Geheimmittelverkehr betrafen: 1919 das Umsatzsteuergesetz, das die Geheimmittel mit einer erhöhten Steuer („Luxussteuer“) belegte und deren Vertrieb weiter erschwerte, und 1923 eine Verordnung über Handelsbeschränkungen mit einem erneuten Verbot irreführender Ankündigungen (vgl. Lill 1990, S. 369 f.).



Für die Werbetreibenden waren in diesem Zeitabschnitt somit in erster Linie die Anzeigenrichtlinien bestimmter Verbände von praktischem Belang. Dies waren unter anderen die Richtlinien des Vereins Deutscher Zeitungsverleger e.V. die Heilmittelwerbung betreffend von 1927 oder der Beschluss des Deutschen Reklameverbandes von 1929, der „Lauterkeit und Wahrheit der textlichen und bildlichen Darstellung zum einzigen Kriterium der Annahme von Heilmittelanzeigen erklärte“ (Lill 1990, S. 372 f.). Seit 1932 gaben außerdem die neuen Richtlinien des Anzeigenprüfausschusses der Vereinigung der deutschen medizinischen Fachpresse eine umfassende Auskunft darüber, „wie vorbildliche Anzeigen der medizinischen Fachpresse in Zukunft auszusehen hätten. Allerdings wurden sie sehr bald durch die Gesetzgebung des Dritten Reiches hinfällig“ (ebd., S. 373).

Erst im Jahr 1941 wurde der ungezügelter Pharmawerbung mit der bereits erwähnten Heilmittelwerbeverordnung (HWVO) ein Ende gesetzt. Sie umfasste neben den Arzneimitteln auch Therapieverfahren (vgl. Mildenerger 2011, S. 35).

## **2.6 Fazit**

Der Verkehr und besonders die Werbung für Arzneimittel waren in den ersten dreißig Jahren des 20. Jahrhunderts ein sensibles Thema des Gesundheitswesens. Dies lag an den vielschichtigen Veränderungen, sowohl in der beachtlichen Entwicklung der Arzneimittel selbst, als auch an den unterschiedlichen gesetzgeberischen Rahmenbedingungen. Trotz der Bemühungen verschiedener Interessengruppen wurden in diesem Zeitabschnitt letztendlich keine rechtlich verbindlichen Lösungen gefunden.

Für den Bildungsprozess einer heute gültigen Arzneimitteldefinition war diese Entwicklung jedoch notwendig. Sie fand schließlich im Arzneimittelgesetz (AMG) von 1961 Ausdruck. Es sah noch keine Verpflichtung der Prüfung von Wirksamkeit und Sicherheit der Medikamente vor, wohl aber eine Registrierung aller Mittel inklusive eines Berichts über Art und Ausmaß der festgestellten Nebenwirkungen. Ab 1964 wurden zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit auch klinische Studien zur Prüfung der Arzneimittel vorgeschrieben, die besonders seit der Contergan-Katastrophe 1961 gefordert und in die Fassung des AMG von 1976 aufgenommen wurden. Das Gesetz räumt den zulassungspflichtigen Arzneimitteln der Homöopathie, Anthroposophie und Phytothe-

rapie eine Sonderstellung bezüglich der Verlängerung der Zulassung insofern ein, als die „medizinischen Erfahrungen und Besonderheiten“ dieser Therapierichtungen berücksichtigt werden.

Die erste Fassung des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) regelt seit 1965 außerdem eindeutig, dass verschreibungspflichtige Medikamente ausschließlich in der Fachpresse beworben werden dürfen. Darüber hinaus werden Medikamente zur Beseitigung von Schlaflosigkeit, psychischen Störungen oder zur Beeinflussung der Stimmungslage generell für die Werbung in der Publikumspresse gesperrt.

Der moderne und aufgeklärte Patient hat aufgrund dieser Voraussetzungen heutzutage mehr denn je die Möglichkeit selbst abzuwägen, welcher Therapieform er sich zuwenden möchte. Dennoch ist es nicht ausgeschlossen, dass die Beratung und Informationen, die er sich zu diesem Zwecke einholt, von bestimmten Interessen geprägt ist, entweder der Pharmaindustrie, der Ärzte oder der Heilpraktikerschaft, die es allesamt auch weiterhin verstehen, den originären Wunsch und die Sehnsucht nach der „Wunderpille“ und der „Wunderheilung“ in ihrem Sinne auszunutzen und die so lange gesuchte Rationalität der medizinischen Behandlungen in Frage stellen.

### 3 Heilmittelwerbung in den Homöopathischen Monatsblättern

#### 3.1 Quantitative Auswertung aller Anzeigen

Grundlage des Ergebnisteils ist die detaillierte quantitative und qualitative Auswertung des Quellenmaterials. Insgesamt wurden für den gesamten Untersuchungszeitraum 1788 Anzeigenseiten gezählt, die 5198 Einzelanzeigen verschiedensten Inhaltes enthalten. Dabei zeigten sich erhebliche Schwankungen in der Anzahl der Anzeigen von Jahr zu Jahr. Für die Inhaltsanalyse wurde eine Einteilung in verschiedene übergeordnete Rubriken vorgenommen. Es handelt sich im Wesentlichen um Anzeigen für Apotheken (ab den 1920er Jahren auch Apotheken-Labors), Heilmittel, Arzneimittel, Nahrungsergänzungsmittel, Nahrungsmittel, Reformhäuser, Sanatorien und Kuren, Bäder, Mitteilungen von Ärzten, Bücher und Broschüren, spezielle Anzeigen der Hahnemannia (z.B. für Bücher), kleine Anzeigen, Unterkleidung (z.B. Korsette), Verpackungsmaterialien wie Fläschchen und Gläser, Apparate, Vorträge und Kurse, Krankenkassen, und „Sons-tige“, wie Anzeigen für Bankhäuser, die Bewegung für gesunde Bodenkultur, Klassen-lotterie oder Küchengeräte. Alle 5198 Anzeigen verteilen sich in unterschiedlicher Häu-figkeit auf die Jahre des Untersuchungszeitraums, wie Tabelle 1 zeigt.

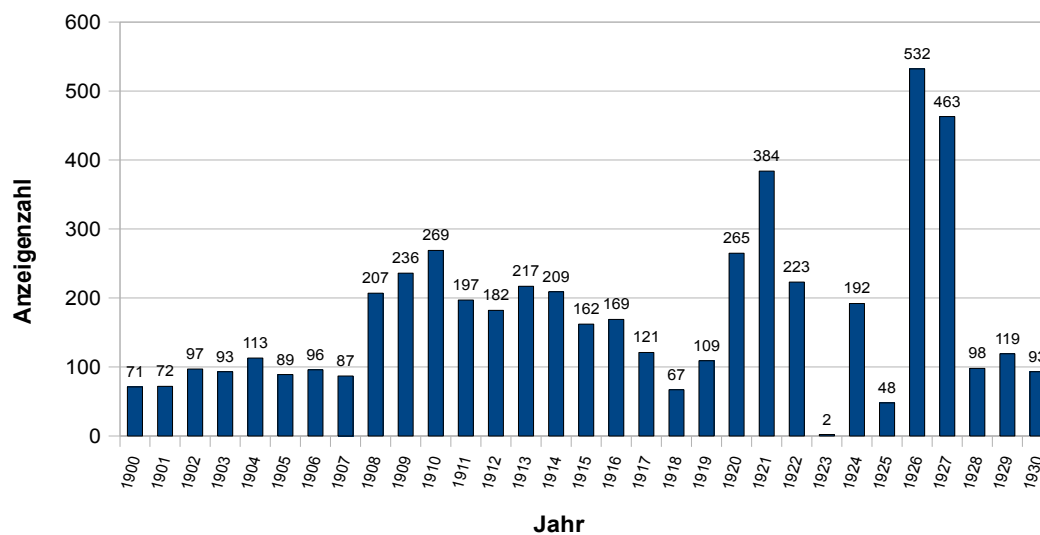


Tabelle 1: Übersicht über das Gesamtaufkommen der Anzeigen im Untersuchungszeitraum

Die Verteilung des Gesamtvolumens der Anzeigen lässt bezogen auf die Anzahl pro Jahr drei verschiedene Ebenen entstehen: ein Anzeigenniveau von unter hundert Anzeigen pro Jahr gibt es in den Jahren 1900, 1901, 1902, 1903, 1905, 1906, 1907, 1918, 1923, 1925, 1928 und 1930. Zwischen 100 und 200 Anzeigen pro Jahr finden sich in den Jahren 1904, 1911, 1912, 1915, 1916, 1917, 1919, 1924 und 1929 und ein Anzeigenaufkommen von 200 bis maximal 532 Anzeigen in den Jahren 1908, 1909, 1910, 1913, 1914, 1920, 1921, 1922, 1926 und 1927.

Ein etwa konstantes Anzeigenniveau von um die 100 Anzeigen haben wir demnach zum Anfang des Untersuchungszeitraumes (1900 bis 1907), am Ende des Untersuchungszeitraumes (1928 bis 1930) und teilweise in den Jahren des Ersten Weltkrieges. Im Jahr 1918 erschienen, wie bereits erwähnt, nur sechs Ausgaben, jeweils zwei Monate in einer Ausgabe zusammengefasst. Auffällig ist eine Anzeigenanzahl von lediglich 48 Anzeigen im Jahr 1925 sowie zwei Anzeigen im Jahr 1923. Bei der Vorstellung des Quellenmaterials im ersten Teil der Arbeit wurde bereits der Versuch einer Erklärung unternommen. Sichere Hinweise auf einen unmittelbaren Zusammenhang mit der Inflation gibt es nicht, auch nicht für die Vermutung, dass beim Binden des Jahrgangs die Beilagen nicht mit erfasst wurden. Am wahrscheinlichsten ist wohl ein Zusammenhang mit der schlechten wirtschaftlichen Situation seit dem Ersten Weltkrieg, die bis ins Inflationsjahr 1923 für einen starken Rückgang der Werbeaktivität sorgte (vgl. Ilgen/Schindelbeck 2006, S. 77).

Ein mittleres Anzeigenniveau von um die zweihundert Anzeigen finden wir auch im mittleren Bereich des Untersuchungszeitraumes (1908 bis 1916) sowie in den Jahren 1920 und 1922, unterbrochen durch das Jahr 1921, das mit 384 Anzeigen der drittstärkste Jahrgang im gesamten Untersuchungszeitraum ist. Die beiden anzeigenreichsten Jahrgänge sind schließlich mit 532 Anzeigen das Jahr 1926, gefolgt von dem Jahr 1927 mit 463 Anzeigen.

Für die Analyse der Anzeigen nach ihrem Inhalt wurden sie in 21 Gruppen/Rubriken geordnet und für jedes einzelne Jahr quantitativ erfasst. Jeder Balken in Tabelle 2 steht für eine solche Rubrik. Auf diese Weise konnten die verschiedenen Kategorien zueinander ins Verhältnis gesetzt werden.

Dies war insbesondere für die Arznei-, Heil- und Nahrungsergänzungsmittel von Belang, die, neben der quantitativen Untersuchung, auch Gegenstand der qualitativen Auswertung dieser Arbeit sind.

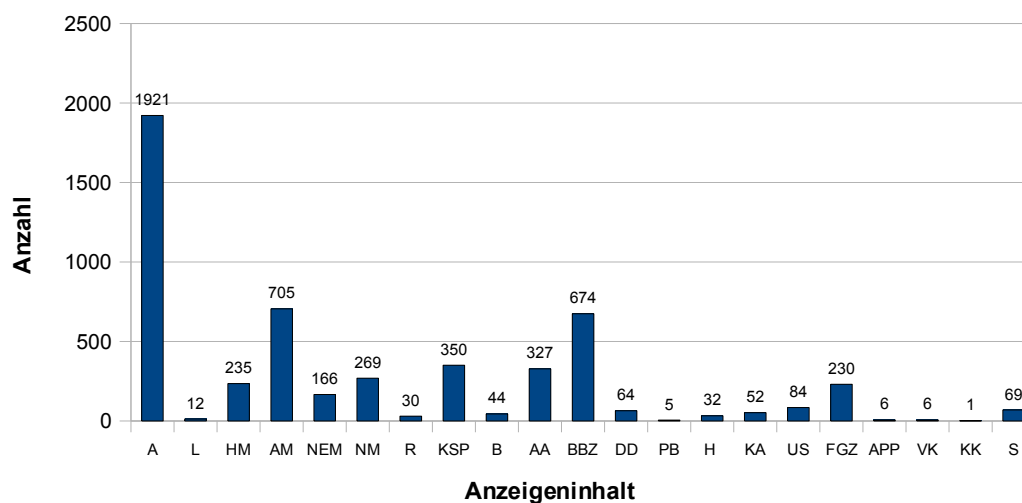


Tabelle 2: Anzahl der Anzeigen aufgeteilt nach Anzeigeninhalt

A = Apotheken

L = Laboratorien

HM = Heilmittel

AM = Arzneimittel

NEM = Nahrungsergänzungsmittel

NM = Nahrungsmittel

R = Reformhäuser

KSP = Kuren, Sanatorien, Pensionen

B = Bäder

AA = Arztanzeigen

BBZ = Bücher, Broschüren, Zeitschriften

DD = Drebbers Diätschule

PB = Prospektbeilage

H = Hahnemannia

KA = Kleine Anzeigen

US = Unterkleidung, Stoffe

FGZ = Fläschchen, Gläser, Zylinder

APP = Apparate

VK = Vorträge, Kurse

KK = Krankenkassen

S = Sonstiges

Über den gesamten Untersuchungszeitraum betrachtet machen die Anzeigen der Apotheken mit 1921 Anzeigen den Hauptanteil aus, gefolgt von den Arzneimitteln mit 705 Anzeigen, den Büchern mit 674 Anzeigen, den Sanatorien etc. mit 350 Anzeigen, den Arztanzeigen mit 327 Annoncen, den Nahrungsmitteln mit 269 Anzeigen, den Heilmitteln mit 235 Anzeigen, den Fläschchen und Gläsern mit 230 Anzeigen sowie den Nah-

rungsergänzungsmitteln mit 166 Anzeigen, jeweils mit unterschiedlich starker Ausprägung in den einzelnen Jahren. Bei unter 100 Anzeigen im Untersuchungszeitraum liegen die Rubriken Unterkleidung, Sonstiges, Drebbers Diätschule, Kleine Anzeigen, Bäder, Hahnemannia, Reformhäuser, Laboratorien, Apparate, Vorlesungen und Kurse, Prospektbeilage, Krankenkassen.

### **3.1.1 Ergebnisse**

Das Anzeigenaufkommen aller 5198 Anzeigen ist im Untersuchungszeitraum deutlichen Schwankungen unterworfen. Bezogen auf die Anzeigenhäufigkeit lassen sich drei unterschiedliche Phasen feststellen. Vergleichsweise schwächere Anzeigenjahre finden sich hauptsächlich am Anfang und Ende des Untersuchungszeitraumes sowie in den letzten beiden Jahren des Ersten Weltkrieges. Ein mittleres Anzeigenniveau gibt es vor dem Ersten Weltkrieg und noch in dessen ersten beiden Jahren sowie nach dem Weltkrieg bis hin zum Inflationsjahr 1923. Die mit Abstand anzeigenstärksten Jahre sind nach 1925 zu beobachten, bevor es wieder zu einem deutlichen Abfall in den Jahren 1928, 1929 und 1930 kommt. Dieser Verlauf spiegelt die erwähnten ökonomischen Rahmenbedingungen.

Betrachtet man die Anzeigenzahl der einzelnen Rubriken, so sind die Arzneimittel mit 705 Anzeigen im Untersuchungszeitraum nach den Apotheken die zweitstärkste Gruppe. Fasst man die Anzeigen der Arzneimittel mit denen der 235 Heilmittel und 166 Nahrungsergänzungsmittel zusammen, so machen sie mit 1106 Anzeigen insgesamt 21,3 % des Gesamtanzeigenvolumens im Untersuchungszeitraum aus.

## **3.2 Quantitative Auswertung der Arzneimittel, Heilmittel und Nahrungsergänzungsmittel**

Von besonderem Interesse für diese Arbeit sind die Arzneimittel, Heilmittel und Nahrungsergänzungsmittel.

Die Arzneimittel machen von den statistisch erfassten drei Substanzgruppen den überwiegenden Teil der Anzeigen im gesamten Untersuchungszeitraum aus. Die anzeigen-

stärksten Jahrgänge für Arzneimittel sind 1913, 1920 und 1921. An den beiden Jahren 1926 und 1927 mit den insgesamt meisten Anzeigen überhaupt haben die Arzneimittel somit nur einen prozentual kleineren Anteil. 1930 nehmen die Anzeigen für Arzneimittel entgegen der Gesamtentwicklung aber wieder zu.

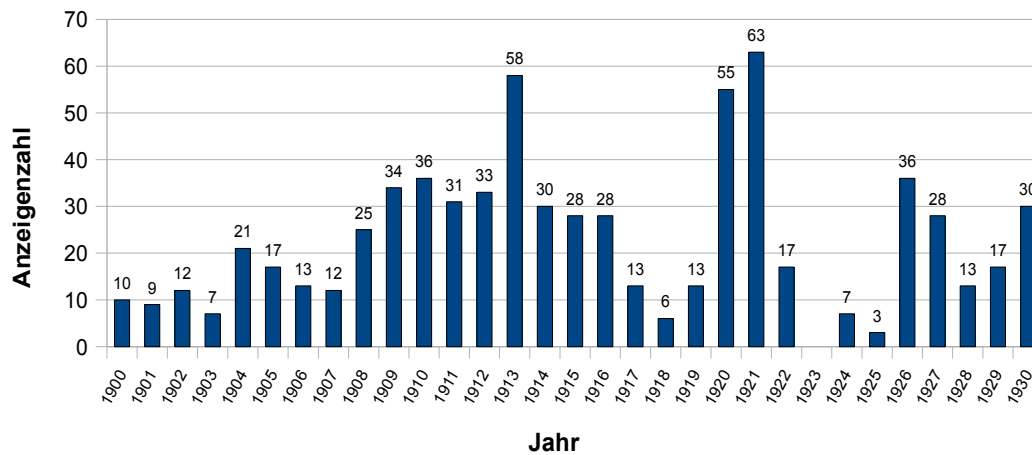


Tabelle 3: Anzahl der Anzeigen für **Arzneimittel** nach Jahren

Heil- und Nahrungsergänzungsmittel folgen mit 235 und 166 Anzeigen im Gesamtzeitraum (vgl. Tabelle 4 und 5, S. 72). Für beide Gruppen beginnen die Anzeigen überhaupt erst im Jahr 1908, bilden dann in den letzten drei Jahren des ersten Jahrzehnts ein Plateau, werden in den Jahren des Ersten Weltkrieges weniger oder erscheinen gar nicht mehr, wie im Fall der Nahrungsergänzungsmittel von 1917-1919. Ein erneutes Plateau ergibt sich für beide in den frühen 1920er Jahren sowie in den Jahren 1926 und 1927 mit einem dazwischen liegenden Tief von 1923-1925, analog dem Gesamttrend. Zum Ende der 1920er Jahre kommt es zu einem wiederholten Rückgang, der bei den Nahrungsergänzungsmitteln stärker ausgeprägt ist als bei den Heilmitteln.

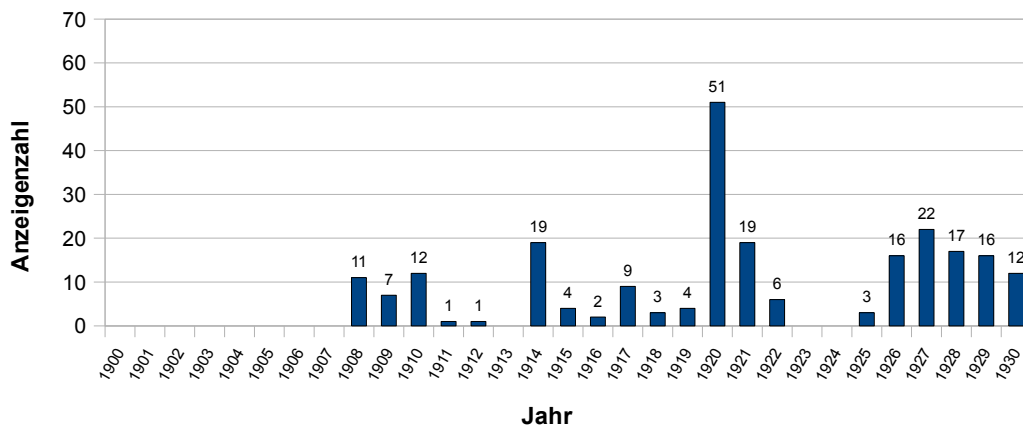


Tabelle 4: Anzahl der Anzeigen für **Heilmittel** nach Jahren

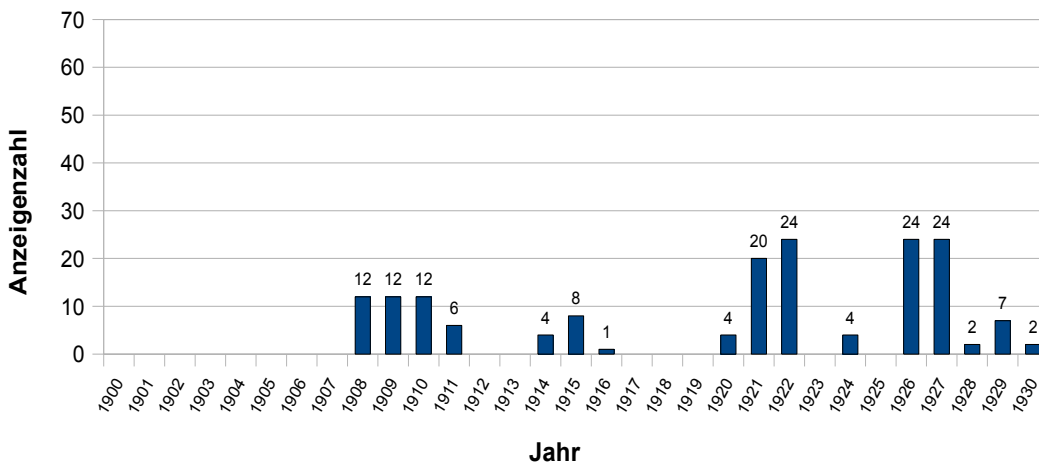


Tabelle 5: Anzahl der Anzeigen für **Nahrungsergänzungsmittel** nach Jahren

Nach der Einordnung der Arzneimittel, Heilmittel- und Nahrungsergänzungsmittel in den Gesamtzusammenhang erfolgt weiterhin die quantitative Erfassung der einzelnen Mittel. Die folgenden Tabellen dienen der Veranschaulichung der drei Ebenen: 1.) Bezeichnung des Mittels, 2.) Vorkommen und Verteilung der Einzelsubstanzen und 3.) Zeitachse des Untersuchungszeitraums. Die Anzeigen der Arzneimittel und Heilmittel wurden in jeweils zwei Tabellen dargestellt. Die zweite Tabelle der Arzneimittel beginnt im Jahr 1914, da die dort aufgeführten Anzeigen erst ab diesem Jahr vertreten sind. Gleichmaßen verhält es sich mit den Heilmittelanzeigen, die im Jahr 1908 und 1920 beginnen sowie mit den Nahrungsergänzungsmitteln, die ebenfalls erst im Jahr 1908 erscheinen.



### 3.2.1 Arzneimittel

Innerhalb der 705 Anzeigen für Arzneimittel im Untersuchungszeitraum wird insgesamt für 36 verschiedene Mittel geworben. Hierarchisiert man sie nach ihrer Häufigkeit, so sind mit 176 die meisten Anzeigen für Dr. Hölzles Krampfhustentropfen. Sie erscheinen in den Jahren 1900 bis 1914 kontinuierlich und nach einer Pause von 1915 bis 1918 noch einmal von 1919 bis 1921. Danach verschwinden sie ganz.

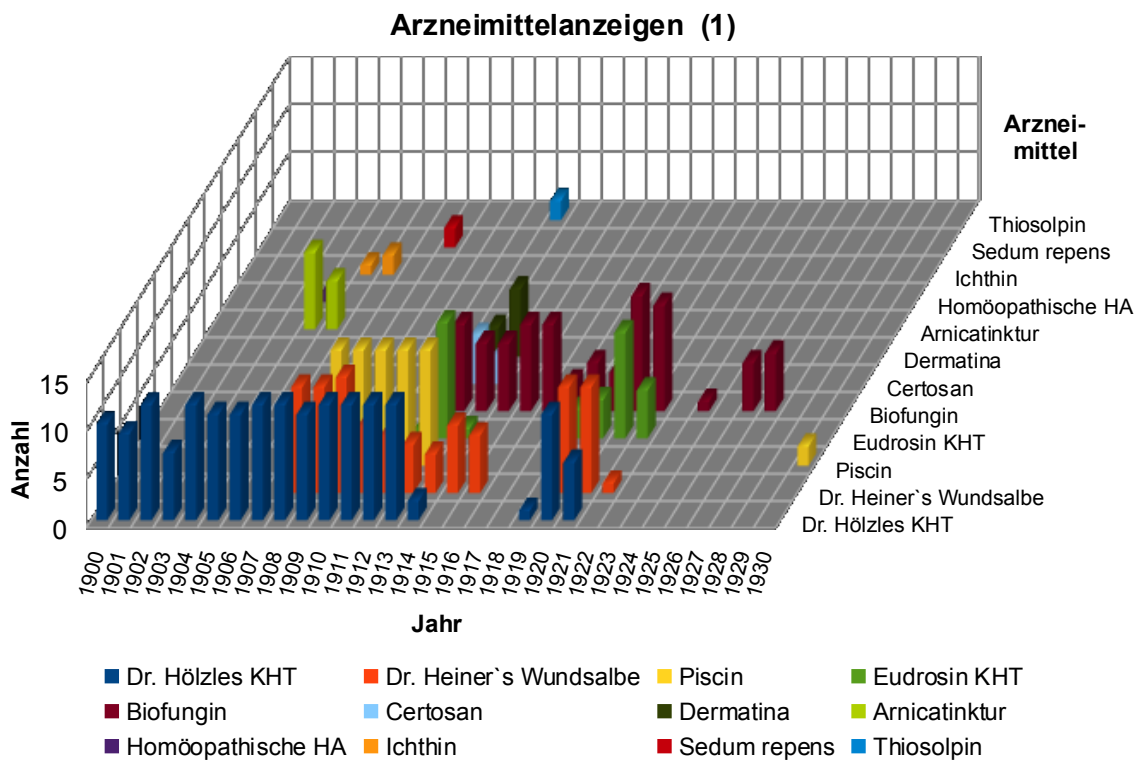
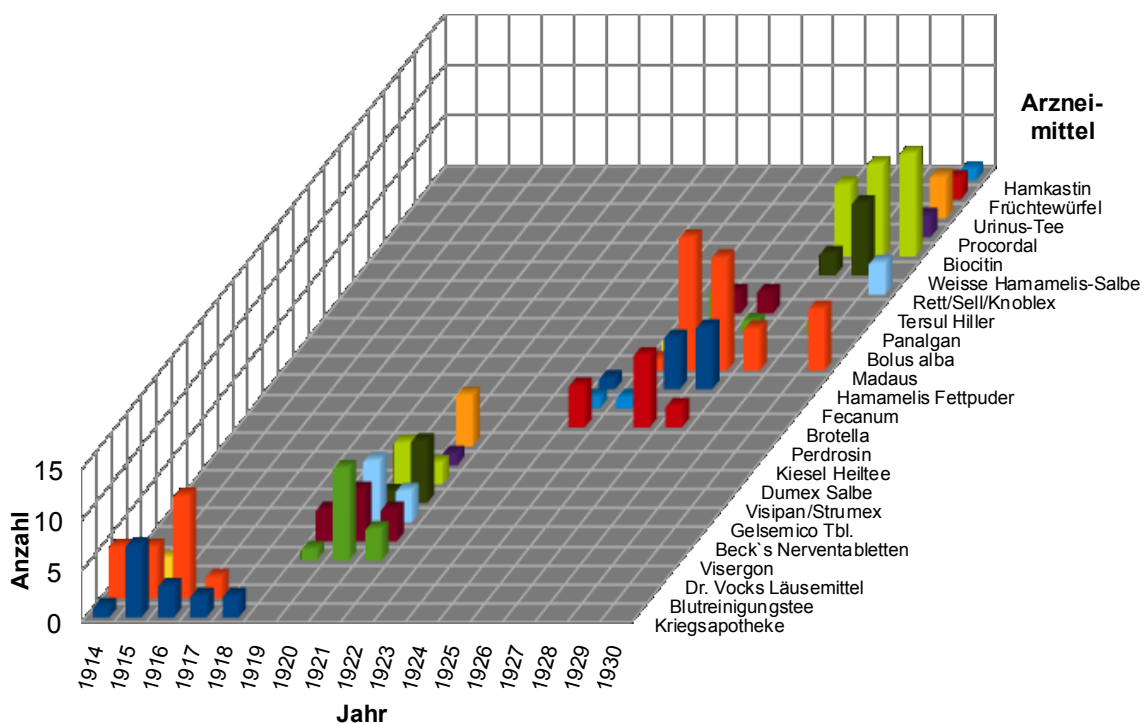


Tabelle 6: Anzahl und Inhalt der Arzneimittelanzeigen, Teil 1

## Arzneimittelanzeigen (2)



- |                          |                          |                         |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| ■ Kriegsapotheke         | ■ Blutreinigungstee      | ■ Dr. Vocks Läusemittel |
| ■ Visergon               | ■ Beck's Nerventabletten | ■ Gelsemico Tbl.        |
| ■ Visipan/Strumex        | ■ Dumex Salbe            | ■ Kiesel Heiltee        |
| ■ Perdrosin              | ■ Brotella               | ■ Fecanum               |
| ■ Hamamelis Fettpuder    | ■ Madaus                 | ■ Bolus alba            |
| ■ Panalgan               | ■ Tersul Hiller          | ■ Rett/Sell/Knoblex     |
| ■ Weisse Hamamelis-Salbe | ■ Biocitin               | ■ Procordal             |
| ■ Urinus-Tee             | ■ Früchtewürfel          | ■ Hamkastin             |

Tabelle 7: Anzahl und Inhalt der Arzneimittelanzeigen, Teil 2

Mit einem Abstand ist das am zweithäufigsten beworbene Mittel die Dr. Heiner's antiseptische Wund- und Brandsalbe mit 92 Anzeigen in den Jahren 1908 bis 1916 und noch einmal von 1920 bis 1922.

Dicht auf den Fuß folgt das Schwächemittel Biofungin von Schwabe mit 88 Anzeigen, und zwar durchgehend von 1913 bis 1922 sowie in den Jahren 1924, 1926 und 1927.

Ab 1909 erscheint in separaten Anzeigen auch der Lebertranersatz Piscin, mit insgesamt 62 Anzeigen von 1909 bis 1923 und mit zwei Anzeigen im Jahr 1930. Vor 1909 wurde Piscin bereits innerhalb der Apothekenwerbung beworben. Rein zahlenmäßig folgen mit 38 Anzeigen Eudrosin Krampfhustentropfen von 1912 bis 1914 und von 1918 bis 1922.

Die Firma Madaus bewarb ab 1925 bis 1930 mit Ausnahme von 1929 in 35 Anzeigen verschiedene Arzneimittel (die beiden Verdauungsmittel Natrumin und K-K-Salz, Honig-Lebertran, das Herzmittel Herzgold sowie die Homöopathika Aconit, Calcium phosphoricum). Ab 1928 bis 1930 erscheinen kontinuierlich 26 Anzeigen des Nervenkräftigungsmittels Biocitin, teilweise sogar zwei pro Monat.

Alle anderen 29 Arzneimittel sind insgesamt mit deutlich weniger Anzeigen zwischen ein und 22-mal im Untersuchungszeitraum vertreten.

In den Kriegsjahren gibt es einige wenige Mittel, die nur in diesem Zeitraum vorkommen. Von 1914 bis 1918 erscheinen insgesamt 15 Anzeigen für die Homöopathische Kriegsapotheke der Hahnemannia. Im Jahr 1915 wird zweimal für Dr. Vocks Läusemittel ins Feld geworben. Julius Hensels Nährsalz wird ebenfalls im Jahr 1915 einmalig in „Germanentrunk“ umbenannt.

Betrachtet man die Mittel unter dem Gesichtspunkt ihrer Präsenz im Untersuchungszeitraum, so fällt auf, dass einige Mittel vorwiegend in den ersten beiden Jahrzehnten beworben werden (mit oder ohne Unterbrechung in den Jahren des Ersten Weltkrieges) und danach gänzlich verschwinden. Andere Mittel tauchen überhaupt erst in den 1920er Jahren auf.

Beispiele für die „frühen“ Mittel sind Dr. Hölzles Krampfhustentropfen, Dr. Heiner's antiseptische Wund- und Brandsalbe, Piscin (das wie bereits erwähnt erst 1930 wieder vorkommt). Andere sind in den mittleren Jahren mit einigen Anzeigen vertreten, wie der Blutreinigungstee Germania von 1914 bis 1917.

Beispiele für die „späten“ Mittel der 1920er Jahre sind das Verdauungsmittel Brotella (Abb. 14, S. 90), die Anzeigen der Firma Madaus (Abb. 3, S. 33, Abb. 5, S. 35, Abb. 15, S. 91), das Schilddrüsenmittel Panalgan, Tersul Hiller gegen Tuberkulose (Abb. 25, S. 115) und das Nervenmittel Biocitin ab 1928 (Abb. 18-24, S. 100-106), auf das im weiteren Verlauf noch genauer eingegangen wird.

### 3.2.2 Heilmittel

Die Heilmittel werden im Untersuchungszeitraum mit insgesamt 235 Anzeigen beworben, vertreten durch 24 verschiedene Heilmittelanbieter. Mit 50 Anzeigen rangieren die Bruch-Bandagen und Leibbinden von Geisselmann von 1908 bis 1910 und 1920 bis 1921 an erster Stelle.

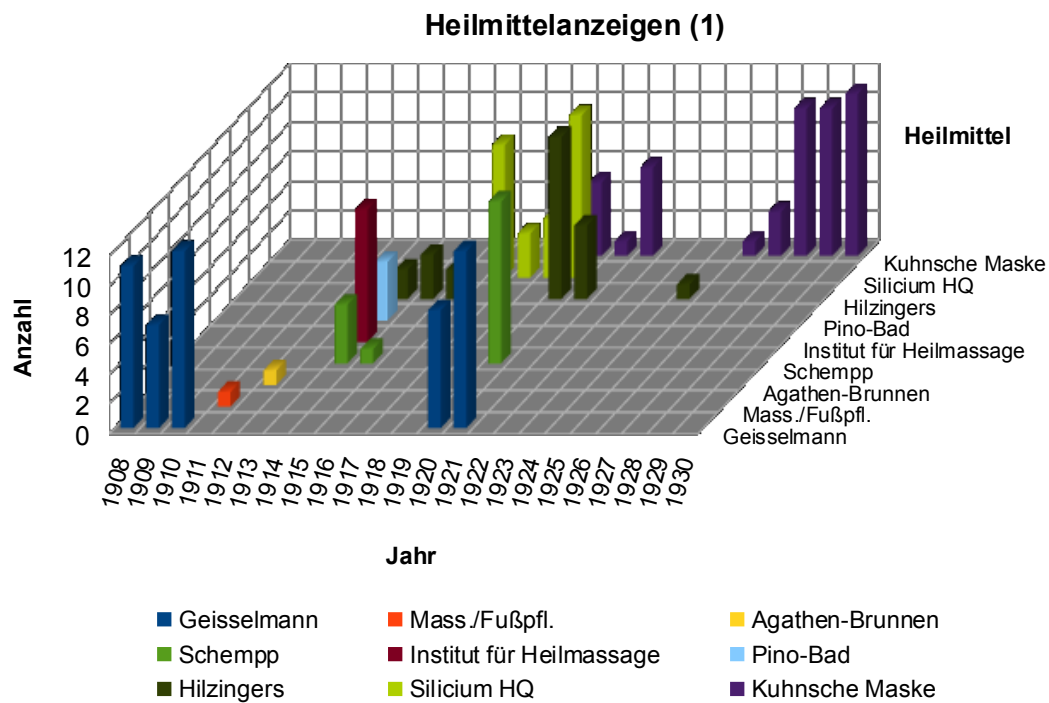


Tabelle 8: Anzahl und Inhalt der Heilmittelanzeigen, Teil 1

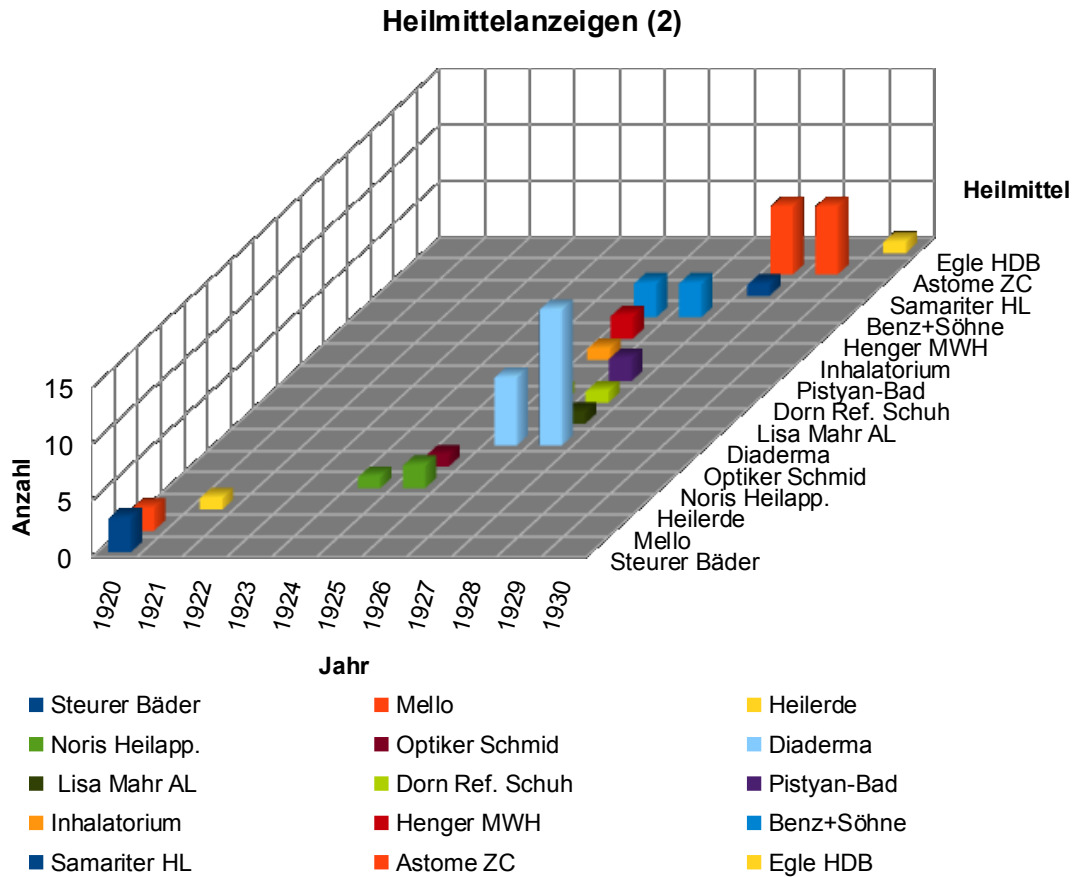


Tabelle 9: Anzahl und Inhalt der Heilmittelanzeigen, Teil 2

Am zweithäufigsten sind Anzeigen für die Prof. Kuhnsche Maske (Abb. 16, S. 92) mit 47 Anzeigen in den Jahren 1920 bis 1930. Mit 27 Anzeigen folgt die Silicium Heilquelle (Abb. 13, S. 89) in den Jahren 1917 bis 1920. 24-mal sind die Anzeigen von Hilzingers Wärmekompressen und Badeapparate (Abb. 4, S. 34) 1914 bis 1916 und 1920, 1921 und 1925 vertreten. Die übrigen 20 Heilmittelanbieter folgen im gesamten Zeitraum mit einer bis zu 18 Anzeigen.

Auch bei den Heilmitteln ist in den frühen 1920er Jahren eine Linie zu ziehen zwischen solchen, die entweder nur vorher oder nur nachher erscheinen. Die einzige Ausnahme bilden die Hilzingers Wärmekompressen und Badeapparate, die im Jahr 1925 mit einer Anzeige über diese gedachte Linie hinausreichen. Die optische Übersicht über alle Produkte bieten die Tabellen 8 und 9.

### 3.2.3 Nahrungsergänzungsmittel

Die Nahrungsergänzungsmittel machen mit insgesamt 166 Anzeigen die kleinste dieser Gruppen aus. Es werden acht verschiedene Präparate beworben.

Die Firma Julius Hensel in Stuttgart stellt mit ihren Nährsalzen mit 84 Anzeigen knapp über die Hälfte des Anzeigenvolumens dieser Substanzgruppe. Sie sind von 1908 bis 1927 im ganzen Untersuchungszeitraum verteilt. Man beachte die Namensvielfalt: Hensels Nährsalze (Abb. 2, S. 32), Hämatin-Kakao, Makrobion (Abb. 17, S. 94), Germanentrank (Abb. 7, S. 37).

In absteigender Reihenfolge folgen mit 33 Anzeigen in den Jahren 1926 bis 1930 Löflunds Nährpräparate und Malzextrakte (Abb. 6, S. 36), mit 15 Anzeigen in den Jahren 1921 bis 1922 die Hygiama Kraftnahrung, mit 14 Anzeigen in den Jahren 1921 bis 1922 die Nährsalz- und Vitamin-Nahrung von Schacke. Mit neun Anzeigen in den Jahren 1921 bis 1922 und 1927 sind die Infantina Kraftnahrung für Säuglinge, mit sechs Anzeigen im Jahr 1926 das Radjosan Stärkungsmittel und mit vier Anzeigen im Jahr 1924 die NUXO Nussnahrung vertreten.

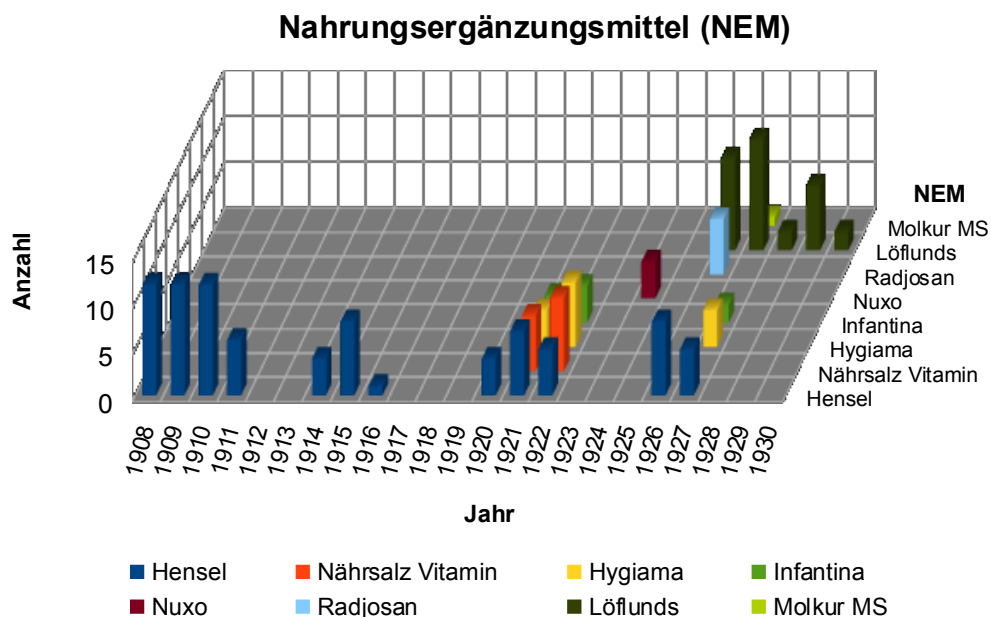


Tabelle 10: Anzahl und Inhalt der Nahrungsergänzungsmittelanzeigen

Mit Ausnahme der Anzeigen der Firma Julius Hensel tauchen alle anderen Anzeigen erst ab dem Jahr 1921 und später auf. In Tabelle 10 sind alle genannten Nahrungsergänzungsmittel aufgeführt.

### **3.2.4 Ergebnisse**

In 1106 Anzeigen werden insgesamt 68 verschiedene Arzneimittel, Heilmittel und Nahrungsergänzungsmittel beworben. Sie spiegeln die Bewegung der Verteilung aller Anzeigen in den einzelnen Jahren des Untersuchungszeitraums weitgehend.

Die Arzneimittel sind mit 36 verschiedenen Mitteln die größte Gruppe, es folgen 24 Heilmittel und acht Nahrungsergänzungsmittel. Das Spektrum der verschiedenen Mittel erstreckt sich von Arnicatinktur bis Zahncreme, diverse Krankheiten können mit ihnen behandelt werden. Bei den Arzneimitteln werden vorwiegend die Hustenmittel, Verdauungsmittel, Nervenmittel, Schwächemittel und äußerlich anwendbaren Salben, Tinkturen etc. beworben. Bei den Heilmitteln liegt ein Schwerpunkt auf den Leibbinden, Bruchbandagen, Wärmekompressen und der Prof. Kuhnschen Maske, die „Höhenluftkuren im Haus“ verspricht. Bei den Nahrungsergänzungsmitteln werden mit großem Abstand die Nährsalze der Firma Julius Hensel in Stuttgart Bad Cannstatt in ihren Varianten beworben.

Auffallend für alle drei Gruppen ist, dass kaum ein Mittel mit seinen Anzeigen im gesamten Beobachtungszeitraum vertreten ist. Ausnahmen bilden hierbei lediglich das Schwächemittel Biofungin, Julius Hensels Nährsalze und eingeschränkt auch Hilzingers Wärmekompressen und Badeapparate, mit allerdings nur einer Anzeige nach 1921, nämlich 1925. Eine Grenze bilden für alle anderen Mittel die frühen 1920er Jahre, deren Anzeigen entweder vorher oder nachher erscheinen.

### 3.3 Qualitative Auswertung der Arzneimittel, Heilmittel und Nahrungsergänzungsmittel

#### 3.3.1 Anwendung der EFA61 auf 21 Anzeigen aus drei Jahrzehnten

Für die Durchführung der EFA-Analyse wurden insgesamt 21 Arzneimittel, Heilmittel- und Nahrungsergänzungsmittel ausgewählt. Diese unterteilen sich in jeweils sieben Anzeigen für die Jahre 1900-1910, 1911-1920 und 1921-1930. Hintergrund dieser Einteilung war die Überlegung, die zeitlichen Veränderungen der formalen und inhaltlichen Merkmale auf diese Weise abzubilden.

Bedingung für die Auswahl der Mittel war, dass jedes Produkt mindestens dreimal im Untersuchungszeitraum vorkam. Das Verhältnis der drei Substanzgruppen ist nicht in jedem Zehnjahresblock gleich, sondern repräsentiert zusammen in etwa das Gesamtaufkommen der jeweiligen Gruppe. So sind Arzneimittel insgesamt 705-mal vertreten, in der EFA-Analyse zwölfmal, Heilmittel insgesamt 235-mal, in der EFA-Analyse fünfmal und Nahrungsergänzungsmittel insgesamt 166-mal, in der EFA-Analyse viermal.

Da die Nährsalzprodukte der Henselwerke Bad Cannstatt als einzige in allen drei Jahrzehnten beworben wurden, ist in jedem Abschnitt eine Anzeige dieses Nahrungsergänzungsmittels vertreten. So soll eine zu zeigende Gesamtentwicklung der Anzeigen auch an einem Produkt veranschaulicht werden.

In Tabelle 11 sind die Faktoren *Präsentation* und *Konkretion* mit ihren beiden Merkmalen *Größe* (1=Kleinanzeige, 2=kleiner als halbseitig, 3=halbseitig, 4=ganzseitig, 5=doppelseitig) und *Farbe*, sowie *Zeichnung/Symbol* und *Produktbetonung* (textlich) aufgeführt. Unter Produkt sind für die Jahre 1900-1910, 1911-1920 und 1921-1930 jeweils sieben Mittel aus dem Bereich der Arznei-, Heil- und Nahrungsergänzungsmittel sowie das genaue Jahr ihres Erscheinens genannt. Nach jedem Jahrzehnt ist die Summe der erfüllten Merkmale eingefügt. Erfüllte Merkmale sind mit „1“ gekennzeichnet, nicht erfüllte mit „0“.



EFA 61			Präsentation					Konkretion		
	Produkt	Jahr	Größe					Farbe	Zeichnung/ Symbol	Produkt- betonung
			5	4	3	2	1			
<b>AM</b>	Dr. Hölzles KHT	1905	0	0	0	0	1	0	0	0
	Arnica­tinktur	1905	0	0	0	0	1	0	0	0
	Ichthin	1905	0	0	0	0	1	0	0	1
	Dr. Heiner`s antisepti- sche WS	1909	0	0	0	1	0	0	0	1
	Piscin	1909	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>HM</b>	Geisselmann	1910	0	0	0	1	0	0	0	0
<b>NEM</b>	Hensel Nährsalze	1909	0	0	0	1	0	0	1	1
Summe			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>AM</b>	Eudrosin KHT	1913	0	0	0	1	0	0	1	0
	Biofungin	1913	0	0	1	0	0	0	0	1
	Visergon	1920	0	0	0	1	0	0	1	0
<b>HM</b>	Schempp	1920	0	0	0	0	1	0	0	1
	Hilzingers	1920	0	0	0	1	0	0	1	1
	Silicium HQ	1920	0	0	0	1	0	0	1	1
<b>NEM</b>	Hensel Germanentrank	1915	0	0	0	1	0	0	0	1
Summe			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>AM</b>	Brotella	1926	0	0	0	1	0	1	1	1
	Hamamelis Fett­puder	1926	0	0	0	1	0	1	1	1
	Biocitin	1929	0	0	0	1	0	0	1	1
	Madaus Natrumin	1930	0	0	1	0	0	0	1	1
<b>HM</b>	Prof. Kuhnsche Maske	1928	0	0	1	0	0	0	1	1
<b>NEM</b>	Löflunds	1926	0	0	0	1	0	1	1	1
	Hensel Makrobion	1926	0	0	1	0	0	1	1	1
Summe			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Tabelle 11: EFA61, Präsentation, Konkretion

In Tabelle 12 sind die Faktoren *Suggestion* und *Identifikation* mit ihren beiden Merkmalen *Slogan/Ansprechformel* und *Konsumdemonstration* sowie *Konsument* und *Alter des Konsumenten* (jung-mittel-alt) aufgeführt.

EFA 61			Suggestion		Identifikation			
	Produkt	Jahr	Slogan/ Ansprechformel	Konsumdemonstration	Konsument	jung	mittel 30-60J.	alt >60J.
<b>AM</b>	Dr. Hölzles KHT	1905	0	0	0			
	Arnica­tinktur	1905	0	0	0			
	Ichthin	1905	0	0	0			
	Dr. Heiner's antiseptische WS	1909	0	0	0			
	Piscin	1909	0	0	0			
<b>HM</b>	Geisselmann	1910	0	0	0			
<b>NEM</b>	Hensel Nährsalze	1909	0	0	0			
Summe			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
<b>AM</b>	Eudrosin KHT	1913	0	0	0			
	Biofungin	1913	0	0	0			
	Visergon	1920	0	0	0			
<b>HM</b>	Schempp	1920	0	0	0			
	Hilzingers	1920	0	1	1		2	
	Silicium HQ	1920	0	0	0			
<b>NEM</b>	Hensel Germanentrank	1915	0	0	0			
Summe			<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>2</b>	
<b>AM</b>	Brotella	1926	1	0	0			
	Hamamelis Fett-puder	1926	0	0	0			
	Biocitin	1929	1	0	1		1	
	Madaus Natrumin	1930	1	1	1	3		
<b>HM</b>	Prof. Kuhnsche Maske	1928	1	0	1		1	
<b>NEM</b>	Löflunds	1926	0	1	1	2	1	
	Hensel Makrobi-on	1926	1	0	0			
Summe			<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	

Tabelle 12: EFA61, Suggestion, Identifikation

In Tabelle 13 sind die Faktoren *Information* und *Motivation* mit ihren beiden Merkmalen *Textlicher Orientierungsgehalt* und *Modernität* sowie *Zusatznutzen* und *Geschlecht des Konsumvorbildes* aufgeführt. Das Merkmal *Textlicher Orientierungsgehalt* ist unterteilt in *erzählend*, *beschreibend*, *wissenschaftlich*, *implizit*, *explizit* und *zweiseitig argumentativ*. Das Merkmal *Modernität* ist unterteilt in die Gegensatzpaare *modern* und *bewährt*.

EFA 61	Produkt	Jahr	Information							Motivation				
			Textlicher Orientierungsgehalt						Modernität		Zusatznutzen	Geschlecht		
			erz.	besch.	wiss.	impl.	expliz.	zweis.	mod.	bew.			m	w
<b>AM</b>	Dr. Hölzles KHT	1905	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Arnica tinktur	1905	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Ichthin	1905	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
	Dr. Heiner's antiseptische WS	1909	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Piscin	1909	0	1	0	0	0	0	0	1	0			
<b>HM</b>	Geisselmann	1910	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>NEM</b>	Hensel Nährsalze	1909	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
Summe			<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>			
<b>AM</b>	Eudrosin KHT	1913	0	0	0	0	0	0	0	1	0			
	Biofungin	1913	0	1	0	0	0	0	0	1	0			
	Visergon	1920	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
<b>HM</b>	Schempp	1920	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Hilzingers	1920	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	?	
	Silicium HQ	1920	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
<b>NEM</b>	Hensel Germanentrank	1915	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
Summe			<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	
<b>AM</b>	Brotella	1926	0	1	1	0	1	0	0	0	0			
	Hamamelis Fett-puder	1926	0	1	0	0	0	0	0	0	0			
	Biocitin	1929	0	1	1	0	1	0	0	0	1		1	
	Madaus Natrumin	1930	0	0	0	0	0	0	0	0	0			3
<b>HM</b>	Prof. Kuhnsche Maske	1928	0	1	1	0	1	0	0	1	1		1	
<b>NEM</b>	Löflunds	1926	0	0	0	0	0	0	0	1	0		1	2
	Hensel Makrobion	1926	0	1	1	0	1	0	0	1	0			
Summe			<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>

Tabelle 13: EFA61, Information, Motivation

### 3.3.2 Detaillierte Auswertung

Für alle Faktoren und deren Merkmale gilt ein sprunghafter Anstieg im dritten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts. Die Merkmale *Ansprechformel*, *wissenschaftliche Information*, *explizite Information* und *Zusatznutzen* treten überhaupt erst ab 1921 auf. Die Merkmale *Größe*, *Produktbetonung*, *beschreibende Information* und *bewährt* erfahren eine leichte, die Merkmale *Farbe*, *Zeichnung/Symbol*, *Konsumdemonstration* und *Konsumment* eine deutlichere Zunahme im dritten Jahrzehnt. Bestimmte Merkmale wie *Größe* mehr als halbseitig, *erzählende*, *implizite* und *zweiseitige Information* sowie *modern* kamen nicht vor und werden daher in der Untersuchung der einzelnen Merkmale auch nicht mehr erwähnt.

#### **Präsentation** (*Größe, Farbe*)

In allen drei Jahrzehnten sind mit zwölf von 21 Anzeigen vorwiegend die Anzeigen der Größe „2“ vertreten, die meistens 1/8 bis 1/4 der Seite einnehmen. Insgesamt vier Anzeigen sind mit Größe „1“ kleiner und fallen auf der gesamten Seite lediglich als schmale, horizontale und die ganze Seitenbreite einnehmende Balken auf. Nur fünf Anzeigen sind mit Größe „3“ größer und nehmen die Hälfte einer Seite ein. Davon sind drei Anzeigen aus dem dritten Jahrzehnt des Untersuchungszeitraumes. Wenn man den Blick an dieser Stelle schon auf das gleichzeitige Vorhandensein einer Zeichnung mit einem Symbol oder Bild richtet, so ist bei drei von fünf Anzeigen der Größe „3“ eine Zeichnung dabei, ebenso bei neun von zwölf Anzeigen der Größe „2“. Bei Anzeigen der Größe „1“ findet sich keine Zeichnung. Unabhängig von der Größe haben alle Anzeigen von 1921-1930 eine Zeichnung.

Fast alle Anzeigen (17 von 21) sind in diesen Jahren schwarz auf weißem Grund, also ohne die farbliche Hervorhebung. Lediglich im Jahr 1926 sind in manchen Monaten die Anzeigenseiten grün auf weißem Grund, sowie im Jahr 1927 blau oder braun auf weißem Grund. Im Jahr 1926 wurden aus diesem Grund vier Anzeigen als farbig, nämlich grün, gezählt.

#### **Konkretion** (*Zeichnung, Produktbetonung*)

Von allen 21 untersuchten Anzeigen sind 16 produktbetont, d.h. sie heben das Produkt mithilfe des Textes besonders hervor. In allen drei Abschnitten ist die textliche Werbe-

aussage der Hauptträger der Information. Von 1900-1910 sind vier von sieben Anzeigen produktbetont, von 1911-1920 fünf von sieben und in den Jahren von 1921-1930 sogar sieben von sieben. In diesem letzten Abschnitt ist auch auf jeder Anzeige eine Zeichnung vorhanden, die aber in jedem Fall von einem erläuternden Werbetext ergänzt wird, der sehr unterschiedlich ausführlich ist. Beispiele für knappe, nur die nötigste Aussage machende Anzeigen sind Hamamelis Fettpuder (Abb. 5, S. 35), Natrumin (Abb. 15, S. 91) und Löflunds Malzextrakte (Abb. 6, S. 36). Beispiele für sehr lange und detailgenaue Texte sind Biocitin (Abb. 18-24, S. 100-106), Hensels Makrobion (Abb. 17, S. 94) und die Prof. Kuhnsche Maske (Abb. 16, S. 92). Bei der Anzeige von Brotella (Abb. 14, S. 90) halten sich Zeichnung und Text in etwa die Waage.

Zeichnungen oder Symbole finden sich auf zwölf von 21 Anzeigen. Auf das erste Jahrzehnt entfällt davon lediglich eine von sieben, im zweiten Jahrzehnt sind es vier von sieben und im dritten Jahrzehnt sieben von sieben; im Zeitraum von 1921-1930 sind also alle Anzeigen durch eine Zeichnung ergänzt. Über das Verhältnis der Größe der Anzeige und einer vorhandenen Zeichnung wurde bereits unter dem Faktor *Präsentation* hingewiesen. Weiterhin interessierte die Frage, wie viele Zeichnungen den Konsumenten und/oder eine Konsumdemonstration aufwiesen. In den Jahren 1911-1920 zeigten Hilzingers Badeapparate und Wärmekompressen (Abb. 12, S. 88) erstmals sowohl einen Konsumenten als auch eine Konsumdemonstration. Von insgesamt vier Anzeigen mit Zeichnung ist sie die Einzige, die dieses Kriterium erfüllt. Eine Veränderung gibt es von 1921-1930. Hier zeigen zwei von sieben Anzeigen mit jeweils einer Zeichnung eine Konsumdemonstration (Natumin und Löflunds) und vier von sieben den Konsumenten (Biocitin, Natrumin, Prof. Kuhnsche Maske und Löflunds).

Zur Veranschaulichung des oben Dargestellten folgt eine detaillierte Beschreibung der insgesamt zwölf vorhandenen Zeichnungen in 21 Anzeigen:

Hensel Nährsalze (1909, Abb. 2, S. 32):

Die Anzeige der Julius Hensel Nährsalztherapie weist auf beiden Seiten der Anzeige die gleiche Zeichnung auf, die jeweils ca. 1/8 der Anzeige einnimmt. Sie zeigt einen weißbärtigen alten Mann mit erhobenem Zeigefinger. Er sitzt an einem Tisch hinter einer Art Bilderrahmen und ist von zwei Kerzenleuchtern an den Seiten eingerahmt. Über dem Rahmen ist „Schutzmarke“ zu lesen und unterhalb des Mannes ein Ausspruch, der ur-

sprünglich von Benjamin Franklin stammt: „Ein Lot Vorbeugung wiegt mehr als zehn Pfund Kur“. Damit wird impliziert, dass die Nährsalztherapie zur Vorbeugung geeignet ist, also eine, in der heutigen Terminologie, Präventivmaßnahme darstellen soll. Der Text beschreibt darüber hinaus das „bestbewährte und hochwertige“ Produkt zur Ergänzung jeder Therapie.

#### Eudrosin Krampfhustentropfen (1913):

Auf etwas weniger als 1/4 der Seite ist in einem Quadrat ein Adler abgebildet, der auf beiden Seiten von einem Flechtband eingerahmt ist. Über und unter dem Adler sind die Worte „Adler“ und „Marke“ zu lesen, die sich auf das Generaldepot von Eudrosin, der Adler-Apotheke Freudenstadt beziehen. In diesem Fall ist der Adler im Sinne eines Symbols mit Wiedererkennungswert zu verstehen. Der Text weist lediglich darauf hin, dass das Präparat für Erwachsene und Kinder geeignet ist und in vielen Epidemien erprobt und bewährt ist



Abbildung 10: HMB, Eudrosin Krampfhustentropfen, 1913

Visergon (1920):

Nahezu die ganze Anzeige von Visergon besteht aus einem Bild, in das wenig Text eingefügt ist. Es zeigt einen männlichen, entblößten Körper von der rechten Seite, der auf einem Lager liegt, den rechten Ellbogen aufgestützt hat und die linke Hand schützend vor die Augen hält, da gerade die Sonne vor ihm aufgeht.



Abbildung 11: HMB, Visergon, 1920

Die Körperhaltung des Mannes wirkt entspannt; es kann wohl davon ausgegangen werden, dass es sich tatsächlich um die aufgehende (und nicht um die untergehende) Sonne handelt, und der Mann nach Einnahme des Nerven -und Schlafmittels nach einer durchschlafenen Nacht einem neuen Tag entgegen blinzelt. In diesem Fall erfolgt die werbliche Hauptaussage durch die Zeichnung, in die sich wenig Text einfügt. Dieser nennt die Indikation, eine ärztliche Empfehlung und die Apotheken als Bezugsquelle.

Hilzingers Wärmekompressen und Badeapparate (1920):

Auf der Anzeige sind gleich vier Zeichnungen, in jeder Ecke eine, untergebracht. Die rechts oben zeigt einen Mann, der bequem in einem Sessel sitzt und die Füße auf einer Matte abgestellt hat. Der rechte Unterschenkel ist verbunden, der Fuß nackt, während der linke in einem Schuh steckt. Von der Matte führen mehrere Kabel weg. Es ist zu vermuten, dass es sich dabei um eine heizbare Wärmematte handelt, die vielleicht einen Genesungsprozess des rechten Beines fördern soll. In der Hand hält der Mann etwas, was das Ende eines Kabels (Bedienungselement?) sein könnte.



Abbildung 12: HMB, Hilzingers, 1920

Links oben ist ein leerstehender kleiderschrankartiger Kasten mit geöffneter Tür zu sehen, in dem sich eine Sitzbank befindet und von dem aus ein 90° gebogenes Rohr in eine Art Heiztopf führt. Dabei handelt es sich wahrscheinlich um einen der textlich beschriebenen „Heissluft- und Dampf-Badeapparate“. Links unten liegt in einem Bett eine (weibliche?) Person unter einer tunnelförmigen Abdeckung, zu dem wiederum ein gebogenes Rohr am Fußende führt. Vermutlich handelt es sich auch hier um die Darstel-



lung eines Wärme- oder Dampfapparates. Der Text dieser Anzeige ist der Illustration untergeordnet und liefert im Sinne einer Produktbetonung wenige, zusätzliche Informationen.

#### Silicium Heilquelle (1920):

Eine einfache und kleine Anzeige zeigt im Zentrum ein Haus, in dessen Mitte die beiden Buchstaben „G“ und „M“ für „Glashäger Mineralquellen“ stehen. Im Dach des Hauses findet sich eine Schlange in einer Schale, ein Symbol für die Heilquelle Kieselbrunnen. Der Text unterstreicht das Produkt, indem er es als „alkalischen Mineralbrunnen“ bezeichnet und die Indikationen aufzählt.



Abbildung 13: HMB, Silicium Heilquelle, 1920

#### Brotella (1926):

Es sind in einer Tuschezeichnung vier Herren mittleren Alters dargestellt, die vor einer Zeichnung des menschlichen Darmes versammelt sind. Ein gelehrt wirkender Herr mit Brille hat einen Stift in der Hand, mit dem er auf eine Stelle des Darmes zeigt. Die anderen schauen interessiert hin. Da es sich bei Brotella um eine „Darm-Heil-Diät“ in Form einer „biologischen Früchtenahrung“ handelt, ist der Bezug zwischen Produkt und Bild hergestellt. Die Zeichnung zieht den Blick des Lesers auf sich. Die Darstellung der Gelehrten suggeriert einen seriös-wissenschaftlichen Eindruck und fordert zum Lesen des Textes auf, der im Verhältnis zum Bild in etwa den gleichen Raum einnimmt und ein Erklärungsmodell skizziert, wie Leiden, die im Darm entstehen, durch Übertritt ins

Blut zu anderen körperlichen Krankheiten führen. Die Brotella-Diät soll durch „Erziehung, Schulung, Bewegung, Reinigung und Reinhaltung, durch Schleimung, Glättung und Kräftigung“ die jahrelange Verstopfung heilen und dadurch das Problem beheben. Es wird somit eine Art Ursache-Wirkungsmodell entworfen, das für diese Zeit als wissenschaftlich gelten kann. Die Wissenschaftlichkeit soll auch durch die Darstellung des Darmes auf der Zeichnung unterstrichen werden.



**75 % der Menschen leiden an Stuhlverstopfung**

„Ein träger Darm ist der Ausgangspunkt unzähliger Leiden. Durch Aufsaugung und Übertritt der zu lange im Darm weilenden Fäulnisstoffe ins Blut entstehen die allermeisten modernen Krankheiten: die Verdauungsstörungen, Magen-, Leber- und Gallenleiden, das große Heer der Nervenleiden, Unterleibskrankheiten, Hautkrankheiten usw. Die Fäulnis- und Gärungsprozesse verseuchen vom Darm aus durch den Säftestrom den ganzen Körper.“  
 Zum Unterschied von Abführmitteln, die eine so ernste Erkrankung wie Verstopfung niemals heilen können, ist

# Brotella

nach Professor Dr. Gewede

eine Darm-Diät, eine Heil-Diät, die den Darm naturgemäß, physiologisch behandelt. Brotella heilt eine jahrelange Verstopfung nicht „über Nacht“ und darf es auch nicht, sondern wirkt durch Erziehung, Schulung, Bewegung, Reinigung und Reinhaltung, durch Schleimung, Glättung und Kräftigung des schlaffen, trägen und trockenen Darmtraktes.

Brotella ist eine biologische Früchtenabrang als schmackhafte Tellerspeise. Für Kinder und Erwachsene das gesündeste, heilsamste Frühstück und Abendessen!

**Brotella-Darm-Diät statt Abführmittel!**

Wir unterscheiden

<p>„Brotella-mild“          bei Magen- und Darmleiden, auch leichter Verstopfung und für Kinder.          Pfd. 4 1.40,          5-Pfund-Postkoll. 4 12.- franko.</p>	<p>„Brotella-stark“          bei chronischer Stuhlverstopfung.          Pfd. 4 2.-,          5-Pfund-Postkoll. 4 17.50 franko.</p>
--	--

1 Pfund „Brotella“ gibt 20 Teller wundervoll schmeckende Suppe. 1 Teller kostet also ca. 10 Pf  
 Erhältlich in Apotheken, Drogerien, Reformhäusern u.a.w. - Niederlagen werden nachgewiesen.  
 W'o keine Niederlage, erfolgt Lieferung direkt ab Fabrik. - Literatur kostenfrei.

**Wilhelm Hiller, Chemische Fabrik, Hannover.**

Abbildung 14: HMB, Brotella, 1926

Hamamelis Fettpuder (1926, Abb. 5, S. 35):

Die Zeichnung der Puderdose nimmt den größten Teil der Anzeige ein. In den 1920er Jahren war die Werbung mit Abbildungen der Packung ein beliebtes Mittel, um den Wiedererkennungswert zu steigern. Auf der Dose ist neben dem Namen „Hamamelis-Präparate-Fettpuder“ und dem Hersteller Dr. Wilmar Schwabe eine Hamamelispflanze mit ihren typischen Blättern auf dem Etikett zu sehen. Nur sehr wenig Text beschreibt die Anwendungsbereiche.

Biocitin (1929, Abb. 18-24, S. 100-106):

Die verschiedenen Anzeigen aus der Biocitin-Serie mit ihren Bildern werden im folgenden Teil ausführlich dargestellt, weshalb auf eine detaillierte Beschreibung an dieser Stelle verzichtet wird.

Natrumin (1930):

Die Natrumin-Anzeige der Firma Madaus lebt von der Zeichnung, die fast die Hälfte des Platzes einnimmt. Links oben sind drei Kinder dargestellt, die um einen Tisch vor ihren Tellern sitzen. Sie wirken farblos, ausgemergelt und überraunig. Eines der Kinder hat eine vorgeschobene Unterlippe, eines lutscht am Daumen, das dritte schiebt den Teller weg. Die Figuren sind nur leicht schwarz schraffiert und wirken dadurch blass und ohne Akzente.



Abbildung 15: HMB, Natrumin, 1930

Unterhalb von ihnen sieht man, wie eine Frauenhand aus einer Flasche mit der Aufschrift Natrumin etwas in ein Glas eingießt, nach dem sich Kinderhände ausstrecken. Weiter unterhalb davon bemerkt man wieder die gleichen Kinder um den gleichen Tisch sitzend, diesmal pausbackig, mit schwarzen Haaren und Pullovern, was dem Bild viel mehr Ausdrucksstärke durch Kontraste verleiht. Sie essen mit sichtlichem Vergnügen, einem Kind wird nachgereicht. Auch hier haben wir ein Vorher/nachher-Beispiel, vor und nach der Einnahme des beworbenen Natrumin. Der Text unterstreicht in großen, geschwungenen Buchstaben mit fünf Worten die Aussage der Bilder: „Bei Appetitlosigkeit und Verdauungsschwäche hilft Natrumin“.

### Prof. Kuhnsche Maske (1928):

Die Anzeige der Prof. Kuhnschen Maske besteht vorwiegend aus Text. Daneben gibt es die Darstellung einer alt aussehenden Frau, einmal von der Seite, einmal von vorn. Die Zeichnung ist ohne jede Raffinesse nur durch wenige Linien geführt, die den Körper bis zur Hüfte umranden. Links auf der Zeichnung von der Seite, ist das Gesicht abgewendet und der Kopf nur von hinten zu sehen. Die Schultern hängen, ein Rippenbuckel ist vorhanden, die Brust wirkt eingefallen.



Schlechte Haltung, eingefallene Brust, atmungsuntüchtige Lunge.

## Eine natürliche Kräftigungsmethode.

Ohne Arzneien usw. — Vermehrung der Blutkörperchen wie im Höhenklima bis um 2 bis 3 Millionen — Verblüffende Erfolge — Blühendes Aussehen

Es klingt wie ein Märchen und ist doch lauterste Wahrheit: Man kann das heilkräftige Gebirgsklima in die eigene Wohnung verpflanzen, kann seine Blutkörperchen vermehren, die Durchspülung des Körpers durch den Lymphstrom verstärken — — — kurz und gut, man kann sich Reisetage, Pension, Nerverger usw. künftig ersparen und sich Gebirgsluft zu Hause verschaffen.

Dazu ist nichts anderes erforderlich als ein ganz kleiner, federleichter Apparat, die

### Prof. Kuhnsche Maske

Man setzt sie an und im selben Augenblick atmet man verdünnte Luft wie im Gebirge. Keinerlei Medikamente, Sauerstoffflasche oder andere Mittel sind erforderlich. Die Wirkung ist erstaunlich: Die weißen und roten Blutkörperchen vermehren sich buchstäblich zusehends, und zwar, wie Messungen von wissenschaftlicher Seite ergeben haben, bis um 2 bis 3 Millionen im Kubikmillimeter. Außerdem tritt eine mächtige Beförderung des Lymphstromes ein und damit eine energische Wegschaffung aller schädlichen Rückstände, Schlacken, Gifte und sonstigen Müdigkeitsstoffe.

Die Folgen sind ähnlich denen einer Kur im Gebirge. Mattigkeit schwindet, der Appetit wird größer, Kopfschmerzen vergehen, Herzbeschwerden bleiben allmählich aus, quälende Schlaflosigkeit schwindet. Atemnot wird beseitigt, die Nerven werden aufgefrischt, das Wohlbefinden bessert sich und das Aussehen wird so blühend, wie man es noch niemals so rasch auf eine andere Weise erreichen konnte.

Tausende kennen diese einfache Kräftigungsmethode, Tausende gebrauchen die Prof. Kuhnsche Maske als nie versagendes Hausmittel. Daneben verblüffende Erfolge bei Asthma, Bronchialkatarrh, Emphysem, Hustenreiz.

Willst auch Du diese seit 20 Jahren bewährte, wissenschaftlich anerkannte Methode kennen lernen, so lasse Dir ausführliche Druckschriften mit ärztlichen Gutachten von der Gesellschaft für medizinische Apparate m. b. H. in Berlin-Schlachtensee, Albrechtstraße 27, kostenlos kommen.



Authentischer Sabitus; ein Brustkorb mit Disposition zur Lungenarteriulose.

Abbildung 16: HMB, Prof. Kuhnsche Maske, 1928

Darunter ist zu lesen: „Schlechte Haltung, eingefallene Brust, atmungsuntüchtige Lunge“. Rechts sieht man dieselbe Frau von vorn mit derselben Haltung. Der Gesichtsausdruck wirkt ernst und verbittert. Darunter steht: „Asthenischer Habitus; ein Brustkorb mit Disposition zur Lungentuberkulose“. Hier handelt es sich um ein Beispiel einer negativen Darstellung, mit der dem Leser suggeriert werden soll, dass sich diese schwere Situation nur durch die Anwendung der „Prof. Kuhnschen Maske“ wieder bessern kann. Dies wird wortreich und auf blumige Weise unter Verwendung mehrerer Superlative beschrieben und eine enorme Wirkung versprochen.

Löflunds Malzextrakte (1926, Abb. 6, S. 36):

Die Löflunds Nährpräparate zeigen im Bild (ca. 1/4 der Anzeige), wie eine sitzende Mutter ihren beiden vor ihr stehenden Kindern das Präparat aus einer Flasche mit einem Löffel verabreicht. Die Kinder sehen aus, als würden sie sich dies gerne gefallen lassen. Der Text ergänzt die Anzeige durch die Aufzählung der verschiedenen Malzpräparate sowie durch die Information, dass diese seit 60 Jahren bewährt und in allen Apotheken und Drogerien erhältlich sind.

Hensel Makrobion (1926, Abb. 17, S. 94):

Die Henselwerke bewerben ihr Präparat Makrobion im Jahr 1926 mit einer halbseitigen Anzeige. Es wird das gleiche Bild wie 1909 verwendet, jedoch viel größer und der Text, der die Vorbeugung anmahnt, ist besser lesbar. Im unteren Teil der Annonce folgt eine einleitende, als Frage formulierte Ansprechformel: „Müssen wir krank sein und leiden oder gibt es ein Leben in Gesundheit und Kraft?“ Im Vordergrund steht der lange Text, der 3/4 der Anzeige einnimmt und der die schädigende Wirkung des Nährsalzmangels ausführlich beschreibt sowie die Notwendigkeit der Einnahme vom Makrobion unterstreicht. Die Veränderung der Anzeige wird bei Makrobion nicht durch ein innovatives Bild, sondern durch einen deutlich verlängerten und erklärenden Text erreicht.

Schutzmarke



Ein Loß Vorbeugung wiegt  
mehr als zehn Pfund Kur.

**Müssen wir  
krank sein und leiden oder gibt es  
ein Leben in Gesundheit und Kraft?**

„Der Tod sitzt im Darm“, sagt ein alter Philosoph und die Erfahrung gibt ihm Recht. Die falsche Ernährung verschuldet die meisten Leiden wie den vorzeitigen Tod. Mit der fortschreitenden Kultur haben wir auch alle Energieträger aus unserer Nahrung entfernt und leiden trotz vollbesetzter Tafel an Unterernährung. Hat doch die neue wissenschaftliche Forschung vollauf bestätigt, was der Arzt und **Chemiker Julius Hensel** vor 40 Jahren aussprach und in die Praxis umsetzte. „Die Widerstandsfähigkeit und Lebensdauer der menschlichen Zelle ist abhängig von ihrem Gehalt an bestimmten Mineralstoffen, den **Nährsalzen!** Wo sie im ausgelaugten Ackerboden fehlen oder nicht mehr in richtiger Mischung vorhanden sind, können sie auch in der pflanzlichen und tierischen Nahrung nicht vorhanden sein. Stoffwechselstörungen und Erkrankungen aller Art sind dann unausbleibliche Folge des Nährsalzmangels. Wird dieser Mangel durch Zuführung von Nährsalzen ausgeglichen, so können Magen- und Darmkrankheiten, Bleichsucht und Blutarmut, Katarhe und Lungenkrankheiten, Gicht, Rheumatismus, Hautausschlag, Fettleibigkeit, Skrophulose, Drüenschwellungen, Nieren- und Nervenkrankheiten nicht entstehen oder heilen nach verhältnismäßig kurzer Zeit glatt aus. Alterserscheinungen wie Arterienverkalkung und Schwächezustände treten erst nach dem biblischen Alter auf, ohne den Lebensabend zu verbittern.“

Julius Hensel's Nährsalz „Makrobion“ regelt den Stoffwechsel, verjüngt die Zellen und erhöht die elektrische Spannung im Blute. Erhältlich in Apotheken, Drogerien, Reformgeschäften. 90 g 1.25 M., 250 g 2.80 M. Broschüre „Der Sieg der Wahrheit“ gratis.

Alleinige Fabrikation:  
**Henselwerke Cannstatt**  
**Julius Hensel, Cannstatt, Bismarckstr. 47.**

Abbildung 17: HMB, J. Hensels Makrobion, 1926

Die Bilder verdeutlichen die Weiterentwicklung der Annonce im Verlauf des zweiten und dritten Jahrzehnts des 20. Jahrhunderts und zeigen auch den unterschiedlichen Umgang mit Text und Zeichnung.

### ***Suggestion (Slogan/Ansprechformel, Konsumdemonstration)***

Nur insgesamt fünf von 21 Anzeigen setzen eine besondere Ansprechtechnik an den Beginn der Anzeige. Alle fünf Anzeigen, die ein solches Merkmal enthalten, stammen aus den Jahren 1921-1930. Bei den vorliegenden Anzeigen handelt es sich eher um die Ansprechtechnik im Sinne von Schlagzeilen als um Slogans. Nach Ruth Römer ist ein Slogan eine Aussage, welche die Ware unverändert oder mit leichten Abwandlungen ständig begleitet und in jeder Anzeige auftaucht. Die Schlagzeile ist nicht mit dem Slogan identisch und steht über der Anzeige (vgl. 1973, S. 79). „Sie soll die Aufmerksamkeit des Lesers auf den nachfolgenden längeren Anzeigentext lenken, während der Slogan für sich alleine wirken soll“ (Möckelmann/Zander 1970, S. 7).

Das Merkmal Slogan/Ansprechtechnik stellt nach der EFA sofort den Bezug zum beworbenen Produkt her. Dieses Kriterium musste für die Wertung als Ansprechformel erfüllt sein, fett gedruckte Überschriften ohne inhaltlichen Bezug wurden nicht gewertet. Bei Brotella (Abb. 14, S. 90) lautet eine solche Ansprechformel beispielsweise: „75% der Menschen leiden unter Stuhlverstopfung“, bei Biocitin (Abb. 24, S. 106): „Nerven richtig ernähren!“. Bei Madaus (Abb. 15, S. 91) heißt es: „Bei Appetitlosigkeit (und) Verdauungsschwäche hilft Natrumin“, die Prof. Kuhnsche Maske (Abb. 16, S. 92) leitet ihre Werbebotschaft mit: „Eine natürliche Kräftigungsmethode“ ein und die Henselwerke (Abb. 17, S. 94) stellen die Frage: „Müssen wir krank sein und leiden oder gibt es ein Leben in Gesundheit und Kraft?“ an den Anfang ihrer werblichen Aussage.

Eine Konsumdemonstration wird lediglich auf drei von 21 Anzeigen geboten, eine davon im zweiten und zwei im dritten Jahrzehnt. Sie stammen von den Anzeigen Hilzingers (Abb. 12, S. 88), Natrumin (Abb. 15, S. 91) und Löflunds (Abb. 6, S. 36) und wurden unter dem Faktor *Konkretion* bereits besprochen.

### ***Identifikation (Konsument, Alter des Konsumenten)***

Selbstverständlich ist die Darstellung des Konsumenten die Voraussetzung für die Abbildung der Situation, in der das Mittel konsumiert wird. Deshalb entsprechen drei der dargestellten Konsumenten den drei unter Konsumdemonstration gezählten Fällen. In zwei weiteren Anzeigen ist außerdem der Konsument als nicht unmittelbar konsumierende Person dargestellt. Es handelt sich um die Anzeigen von Biocitin, bei der die Frau

vor und nach der Einnahme des Nervenmittels gezeigt ist, sowie um die der Prof. Kuhnschen Maske mit bereits erwähntem, traurigen Anblick der asthenischen Frau, die laut werblicher Aussage dringend die Maske benötigt, wenn eine Genesung erfolgen soll. In fünf von 21 Anzeigen sind demnach zehn Konsumenten gezeigt: drei bei Löflunds, drei bei Natrumin und zwei bei Hilzingers. Davon sind fünf Kinder und fünf sind Erwachsene mittleren Alters.

Um vorgreifend einen Blick auf die Geschlechterverteilung zu werfen: von diesen fünf Erwachsenen ist nur einer männlich, vier sind weiblich (vorausgesetzt im Bett der Hilzinger-Anzeige liegt wirklich eine Frau). Es gibt in den Anzeigen von Brotella und Makrobion von Hensel die Darstellung weiterer Männer, sie treten aber nicht als Konsumenten auf und fließen daher an dieser Stelle nicht in die Auszählung mit ein. Aus diesen Ergebnissen entsteht der Eindruck, dass Männer eher die wissenschaftlicherfinderische Seite abdecken als die des „Verbrauchers“.

### ***Information (Textliche Orientierung, Bewährtheit/Modernität)***

Die Vermittlung der textlichen Information erfolgte mithilfe unterschiedlicher Techniken. In der Hälfte der Anzeigen (zehn von 21) wurde die rein beschreibende Form der Informationsvermittlung für das jeweilige Präparat gewählt. In vier von diesen zehn Fällen (Brotella, Biocitin, Prof. Kuhnsche Maske und Makrobion) wurde gleichzeitig in expliziter Weise argumentiert, bei der dem Leser der Anzeige kaum Spielraum für die eigene Interpretation bleibt. Außerdem wurde hier eine „wissenschaftliche“ Darstellung gewählt, indem ein Erklärungsmodell zu den Krankheitsursachen und Vorschläge für deren Bewältigung mit Hilfe des entsprechenden Mittels geliefert werden. Bei Brotella wird darüber hinaus der Darm auf der Zeichnung als isoliertes Organ dargestellt, was den von Lill beschriebenen „Hunger nach beweisbarer Wissenschaft“ (Lill 1990, S. 169) und den „Glauben an abgebildete wissenschaftliche Wahrheiten“ (ebd., S. 170) durch Organdarstellungen ab den 1920er Jahren unterstreichen könnte.

Die beschreibende Informationsvermittlung besteht von Beginn des Untersuchungszeitraumes an, steigert sich aber von zwei Anzeigen (1900-1910) über drei Anzeigen (1911-1920) auf fünf Anzeigen (1921-1930) proportional zu der Länge der Anzeigentexte. Die explizite wie auch die wissenschaftliche Darstellung kommen mit oben genannten vier Anzeigen erst ab 1926 vor.



Der Hinweis auf die Bewährtheit eines Produktes spielt im gesamten Zeitraum eine wichtige Rolle. Selbst bei einer Anzeige mit wenig Text wird beispielsweise darauf hingewiesen, dass „Julius Hensels Nährsalzpräparate seit Jahrzehnten bestbewährt“ sind. Als modern hingegen wurde kein einziges Produkt angepriesen.

**Motivation** (*Zusatznutzen, Geschlecht des Konsumvorbildes*)

Was motiviert den Leser letztlich zum Kauf eines beworbenen Produktes?

Dieser Frage wurde bei der EFA-Analyse unter den beiden Merkmalen Zusatznutzen und Geschlecht des Konsumvorbildes Rechnung getragen. Als Zusatznutzen wurden Ergänzungen zum rationalen Nutzen im subjektiven oder sozialen Bereich gewertet. Diese Kriterien erfüllen die Anzeigen für Biocitin (Abb. 18-24, S. 100-106) und die Prof. Kuhnsche Maske (Abb. 16, S. 92). Der rationale Nutzen bei Biocitin ist die Kräftigung der Nerven und damit die Wegnahme von Beschwerden, wie z.B. Kopfschmerzen, schlechter Schlaf, Appetitlosigkeit und träge Verdauung.

Zusatznutzen sind subjektiver oder sozialer Art wie: das „Aussehen verjüngt sich um Jahre“ oder: „man wird beliebt und begehrt“ (Biocitin). Bei der Prof. Kuhnschen Maske ist der rationale Nutzen die Vermehrung der Blutkörperchen und die Beförderung des Lymphstromes, der Zusatznutzen ist das gleichzeitig zu erreichende „blühende Aussehen“ [...] wie man es noch niemals so rasch auf eine andere Weise erreichen konnte“.

Das Merkmal Geschlecht des Konsumvorbildes wirft gleichzeitig die Frage nach dem Adressaten der Anzeige auf. In den untersuchten Anzeigen sind drei (-vier) Frauen, fünf Kinder und ein Mann zu finden.

Dabei fällt auf, dass die Konsumenten dieser Beispiele in jedem der Fälle weiblich oder Kinder sind. Wenn Männer dargestellt sind, beraten sie sich, wie bei Brotella, um das Bild eines Darmes herum oder raten mit erhobenem Zeigefinger zur Einnahme von Nährsalzen, wie der alte Mann mit dem langen, weißen Bart bei Makrobion. Frauen und Kinder scheinen sich demnach besser zur Darstellung der das Mittel Einnehmenden und Männer zu der empfehlenden bzw. entwickelnden Gruppe zu eignen. Besonders bei den beiden Anzeigen von Löflunds und Natrumin werden die Kinder als freudige Abnehmer der mit Löffel oder im Glas verabreichten Arznei dargestellt.

Bei Biocitin handelt es sich um eine ganze Anzeigenserie in den Jahren 1928 bis 1930, in der beide Geschlechter als Konsumenten dargestellt sind. Insofern stimmt das oben Skizzierte in diesem Fall nicht. (Siehe dazu auch 3.3.4.)

Die drei Anzeigen der Hensel-Werke aus den Jahren 1909, 1915 und 1926 spiegeln die Gesamtentwicklung der Anzeigen innerhalb der drei Jahrzehnte. Für das Merkmal Größe des Faktors *Präsentation* wurde eine leichte Größenzunahme der Anzeigen von 1921-1930 gezeigt. Während die Hensel-Anzeigen von 1909 und 1915 1/4 und weniger der Seite einnehmen, ist die Anzeige aus dem Jahr 1926 halbseitig.

Bezüglich der Faktoren *Produktbetonung* und *textlicher Orientierungsgehalt* ist bei der Anzeige aus dem Jahr 1926 ein langer und ausführlicher Text dabei, der die Ursachen und Folgen des Nährsalzmangels schildert. In der Anzeige von 1915 wird das Mittel in Julius Hensels Germanentrank umbenannt und gar als „willkommene Liebesgabe für unsere Truppen!“ angepriesen. Die textliche Ausweitung und Anpassung an die Zeitumstände verläuft analog der Gesamtentwicklung und ist in der Publikumswerbung ein beliebtes Mittel.

Darüber hinaus finden wir erst in der dritten Anzeige eine Ansprechformel („Müssen wir krank sein und leiden oder gibt es ein Leben in Gesundheit und Kraft?“), die auch bei den anderen Mitteln erst ab 1926 auftaucht. Das Bild bleibt in diesem Fall das Gleiche, es ist lediglich mit der größeren Anzeige auch ein wenig gewachsen und der Text darunter („Ein Lot Vorbeugung wiegt mehr als zehn Pfund Kur“) deshalb besser lesbar. Ein Konsument ist nicht dargestellt, wohl aber erinnert ein mahnender Zeigefinger an die Notwendigkeit der Nährsalztherapie. Auf die Bewährtheit der Henselschen Originalpräparate wird 1909 und 1926 hingewiesen, auch das entspricht der etwa konstanten Entwicklung dieses Merkmals.

### **3.3.3 Ergebnisse**

Die qualitative Untersuchung der Anzeigen von 21 Mitteln aus den Bereichen Arznei-, Heil- und Nahrungsergänzungsmittel (sieben aus jedem Jahrzehnt) mithilfe der EFA61 zeigt in formal inhaltlicher Hinsicht eine deutlich nachvollziehbare Entwicklung im Lauf der drei Jahrzehnte. Parallel zu einer generellen Zunahme der Anzeigen in den 1920er Jahren, kann ein sprunghafter Anstieg der Anzeigen dieser drei Substanzgruppen

1926 und 1927 verzeichnet werden. Die Anzeigen gewinnen neben der zahlenmäßigen Zunahme auch an Größe, Form und Übersichtlichkeit und präsentieren sich mithilfe ihrer länger werdenden und genauer erklärenden Texte oder der zunehmend differenzierten und gezielten Bildauswahl informativer und durchdachter im Hinblick auf ihren Aussagewert. Die Aufmerksamkeit des Lesers wird außerdem durch treffende Ansprechtechniken auf die Anzeigen gelenkt. Durch die Darstellung des Konsumvorbildes, die Wahl des Geschlechts sowie die Ankündigung besonderer Zusatznutzen im sozialen und „optischen“ Bereich, über den rein gesundheitlichen Nutzen hinaus, wird der Betrachter geschickt manipuliert und in den Kreis der Bedürftigen gerückt.

Die sich wandelnde Präsentation und größer werdende Vielfalt der Anzeigen spricht im Ergebnis für eine zunehmende Werbekonzeption durch die Einrichtung von Werbeabteilungen in den Firmen.

### **3.3.4 Anwendung der EFA61 auf die Anzeigen von Biocitin 1928-1930**

Biocitin ist ein von Prof. Habermann entwickelter Nerven-Nährstoff aus Lecithin und wurde in den letzten drei Jahren des Untersuchungszeitraums wiederholt beworben. Nach der Spezialitätenliste von Capaun-Karlowa sind die enthaltenen Inhaltsstoffe Lezithin, Nukleovittelin, Kaseinogen, Laktose, Fett, Wasser, Nährsalze und Eidotter. „Nach Zernik und Kuhn stimmt die Zusammensetzung des Präparates im wesentlichen mit den Angaben der Darsteller überein (Apoth.-Ztg., 1908)“ (1913, S. 28).

Es fanden sich insgesamt 26 Anzeigen dieses Nervenmittels, sieben aus dem Jahr 1928, neun aus dem Jahr 1929 und zehn aus dem Jahr 1930. Zwei Bildbeispiele aus der Zeitschrift „Jugend“ von 1914 (vgl. Weisser 1981, S. 78 f.) wurden ergänzend hinzugefügt. Sie zeigen das soziale Umfeld und die Umstände, unter denen das Mittel konsumiert wird und erwähnen den Wirkstoff Lecithin.

Die Beispiele aus den „Homöopathischen Monatsblättern“ zeigen im Gegensatz dazu nicht die Konsumsituation an sich, wohl aber die potentiellen Konsumenten entweder vor oder nach der Einnahme des Mittels oder beides.

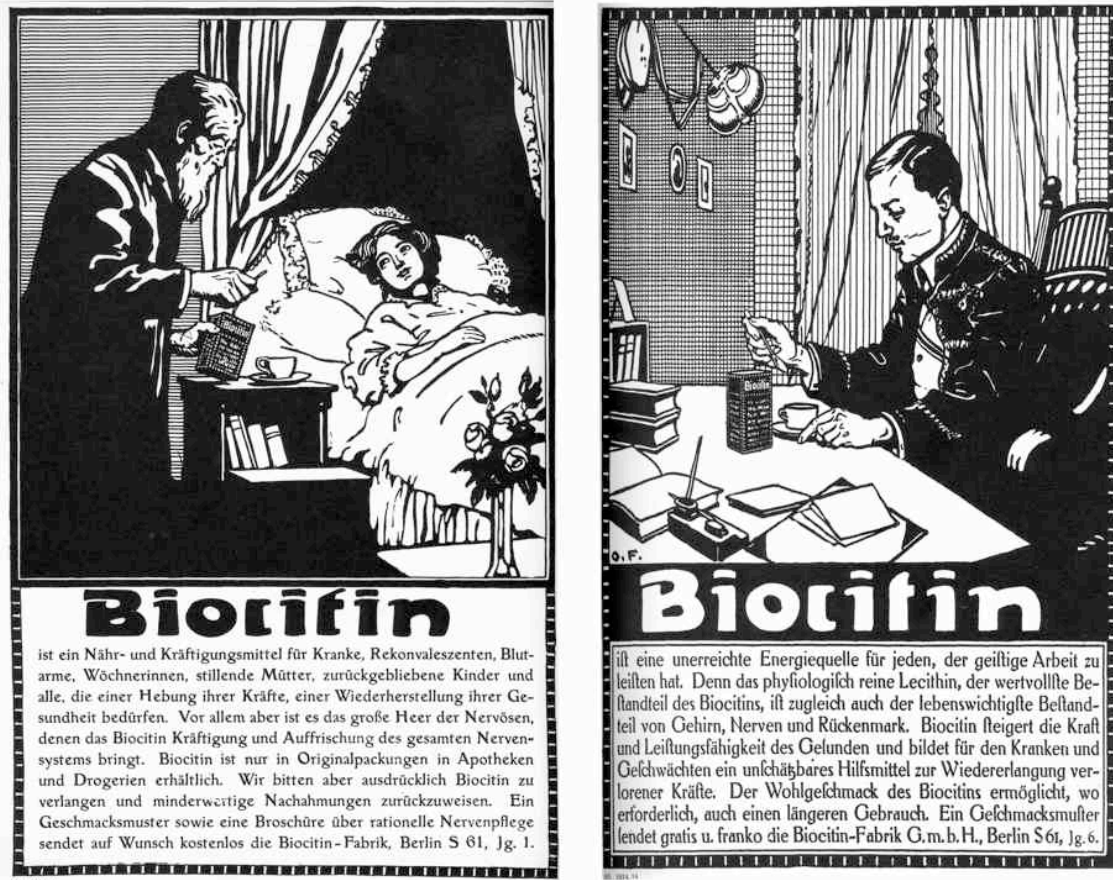


Abbildung 18: Biocitin, "Jugend", 1914 aus Weisser 1981, S. 78/79

Die Anwendung des EFA-Schlüssels auf die Anzeigenserie von Biocitin stellt anhand eines Anzeigentypus die Faktoren und ihre Merkmale noch deutlicher heraus. Es kann auf diese Weise mehr auf inhaltlich-textliche Besonderheiten eingegangen werden. Darüber hinaus soll der psychologische Prozess vom ersten Betrachten der Anzeige bis hin zum handlungsauslösenden Impuls und Kaufentscheid durch die Bildung eines bewussten Bedürfnisses beim Betrachter am Beispiel des Nervenmittels nachvollzogen werden (vgl. Hoffmann 1981, S. 126).

### 3.3.5 Detaillierte Auswertung

#### Präsentation (Größe, Farbe)

**Wie man sich Gesundheit, Kraft**  
gesteigerte Leistungsfähigkeit, gute Nerven und ein blühendes Aussehen  
**zurückerobern kann,**

Wie man sich also in wenigen Wochen um viele Jahre verjüngen und in diesem Zustand verbleiben kann — ohne Medizin, Elixire, Salben, Schminken, Puder u. a. Kokuspokus — das ist nun längst bekannt und wir wiederholen es kurz: durch richtige Ernährung der Nerven mit den neuen wirksamen Biocitin-Tabletten, die den kostbaren, nach patentiertem Verfahren des Prof. Habermann hergestellten Nerven-Nährstoff enthalten. Darum:

Gute Nerven verursachen guten Schlaf, guten Appetit, gute Verdauung, frohe Laune und ein gesundes, blühendes Aussehen. Biocitin macht frisch und spring- lebendig, die Gesundheit wird dir aus der Augen lachen und die Arbeit wird zum Vergnügen. Dann wirst du auch Erfolg haben in Hülle und Fülle. Paket 3,60 Mark in Apotheken und Drogenhandlungen. „Ersatz“ weise man energisch zurück.



Setz deine Nerven in **BIOCITIN** Stand! Nimm Biocitin! *stärkt Körper & Nerven* Biocitin kann durch nichts ersetzt werden.

Abbildung 19: HMB, Biocitin, Juni 1928

Durch die beiden Merkmale Größe und Farbe wird die Aufmerksamkeit des Lesers geweckt und der Werbegegenstand bekannt gemacht. Alle hier vorhandenen Biocitin-Anzeigen nehmen etwa 1/3 der Seite ein und gehen über die ganze Breite der hochformatigen Beilage, etwa wie hier dargestellt. Sie sind also kleiner als halbseitig und entsprechen deshalb der Größe „2“. Der Wiedererkennungswert dieser Anzeigenserie wird durch die immer gleiche Größe unterstützt.

Die „Farbe“ aller Biocitin-Anzeigen ist schwarze Schrift auf weißem Grund. Effekte werden durch die Verwendung unterschiedlicher Schriften und Schriftgrößen sowie bei den Zeichnungen durch Kontraste erzielt.

**Konkretion (Zeichnung, Produktbetonung)**

# Schlechte Nerven sind Quälgeister

die am Mark des Menschen zehren und vorzeitig altern lassen.

Gute Nerven dagegen sind gute Geister,

die das Innere des Menschen durchsonnen und das Antlitz verschöner. Es kommt darauf an, die Nerven direkt zu ernähren, sie zu kräftigen und gegen äußere Schädlichkeiten unempfindlich zu machen. Das geschieht am besten und sichersten mit dem Spezial-Nerven-Nährstoff Biocitin, einer Schöpfung des Prof. Habermann. Wer stündlich 2 Biocitin-Tabletten nimmt, sieht erstaunt und



verblüfft, wie sich eine Umwälzung im Organismus vollzieht: Kräftemangel, quälende Mattigkeit, Kopfdruck, reizbare Stimmung usw. schwinden allmählich. Aber am beglückendsten ist die Feststellung im Spiegel: Das Aussehen wird von Tag zu Tag jugendlicher und schöner. Darum: Setz deine Nerven in Stand! Nimm Biocitin-Tabletten 1.90 M. und 3.60 M., in Apotheken und Drogenhandlungen. Prospekte kostenlos. Biocitin-Fabrik, Berlin SW 29/Hm.

## BIOCITIN

Abbildung 20: HMB, Biocitin, April 1929

Sowohl das Vorhandensein einer Zeichnung als auch die textliche Betonung des Produktes binden die Aufmerksamkeit des Lesers stärker als die Präsentation, indem ein anschauliches Erinnerungsbild erzeugt wird, an das sich im nächsten Schritt die „einstimmungsauslösenden Werbestile (*Identifikation* und *Suggestion*) anhängen können“ (Hoffmann 1981, S. 126).

In Abbildung 20 wird das Erinnerungsbild durch vier Quälgeister geschaffen, die mit Hammer, Meißel und langen Nadeln den Kopf einer gemartert wirkenden Person bearbeiten, indem sie Nägel hinein hämmern, stechen, ziehen und reißen und somit die „schlechten Nerven“ des Menschen bildlich darstellen. Der Text betont darüber hinaus das Produkt und ist im Verhältnis Text/Bild der vorrangige Träger der werblichen Information.

An diesem Beispiel wird die erweiterte Ausdrucksmöglichkeit des Bildes gegenüber dem Text deutlich, das die gleiche Information in viel komprimierterer Form transportieren kann. Der Text erläutert sehr ausführlich, wie das Problem schlecht ernährter Nerven behoben werden kann. Dies soll durch die Ernährung derselben mit Biocitin gelingen, wodurch sie gekräftigt und „gegen äußere Schädlichkeiten unempfindlich gemacht“ werden.

Wer „stündlich 2 Biocitin-Tabletten nimmt“, wird von „Kräftemangel, quälender Mattigkeit und reizbarer Stimmung“ allmählich befreit und dabei auch noch immer jugendlicher und schöner. Über die Anzahl der Tabletten in einer Packung zu 1.90 M. und 3.60 M. ist nichts bekannt. Es muss also offen bleiben, ob sich bei o.g. Einnahmevervorschrift nur die Wohlhabenden eine derartige Nervenkräftigungs- und Verjüngungskur leisten und somit die „Quälgeister“ vertreiben konnten.

**Suggestion** (Slogan/Ansprechformel, Konsumdemonstration)

**Die Nerven verbraucht?**  
 sie hämmern und ziehn?  
 Setz sie in Stand! Nimm:  
**BIOCITIN**

Das Aussehen verjüngt sich um Jahre. In Tabletten- und Pulverform zu 1.90 und 3.60 Mark in Apotheken und Drogenhandlungen.

**Guttschein.** Unterzeichneter wünscht die Broschüre „Nationale Nervenpflege“ sowie eine Probe Biocitin kostenlos und unverbindlich. (Keine Nachnahmeforderung.)

Name: .....  
 Ort: .....  
 Straße: .....  
 An die Biocitinfabrik, Berlin SW 28/5m. In offenem Umschlag 5 Pfg. Porto

Ich litt sehr an Appetit- und Schlaflosigkeit, dauernden Kopfschmerzen, zu nichts hatte ich Lust. Heute bin ich soweit wieder hergestellt, als wäre ich nach langem Schlaf erwacht oder  
 einem Jungbrunnen entstieg,  
 was ich einzig und allein Ihrem Biocitin verdanke.  
 Ww. Talle, Berlin D. 17, Friedrichsfelder Straße 2.

Abbildung 21: HMB, Biocitin, September 1929

Eine bestimmte Ansprechformel wie auch die noch zu besprechende Darstellung des Konsumenten (*Identifikation*) folgen also notwendigerweise auf die durch *Präsentation* und *Konkretion* vorbereitete Werbestrategie und „fördern vor allem die Einstimmung des Konsumenten in das Werbeanliegen [...]“ (Hoffmann 1981, S. 126). In Abbildung 21 wird eine Art Schlagzeile in Reimform verwendet: „Die Nerven verbraucht? Sie hämmern und ziehn? Setz Sie in Stand! Nimm: BIOCITIN“. In ähnlicher Weise finden wir sie auch in anderen Biocitin-Anzeigen. Es werden jedoch immer wieder andere Ansprechtechniken eingesetzt, was für eine Schlagzeile spricht und nicht stets dieselbe, ausschließlich mit dem Produkt verknüpfte Formel, wie das bei einem Slogan der Fall wäre.

**Wenn die Nerven versagen.**  
 Ein trauriges Bild bietet der Nervenschwache. Unlust und Entmutigung geht aus von seinem glanzlosen Auge, seinen matten, früh gealterten Zügen;



der zerstörte Schlaf, die versagende Arbeitslust machen ihn mißlaunig, reizbar, leistungsunfähig.

**Völlig anders wird das Bild,**  
 sobald eine richtige Ernährung der erschöpften Nerven durch Biocitin ihm Frische und Spannkraft erneuert: Ein Mensch wie verjüngt er steht, blühend und gestrafft die Gesichtshaut, hell der Blick und zuversichtlich — ein Mann, eine Frau dem Leben gewachsen, Licht und Kraft ausstrahlend auf andere Menschen.



Biocitin ist vertrauenswürdigster Nerven-Nährstoff nach Prof. Habermann für jedermann, Kinder und Greise, Männer und Frauen.

In Tablettenform (1.90 M.), Pulverform (3.60 M.) in Apotheken und Drogenhandlg. Biocitin-fabrik, Berlin SW 29/5m.

**Biocitin**

Abbildung 22: HMB, Biocitin, März 1930

Die Konsumdemonstration selbst ist für Biocitin in den „Homöopathischen Monatsblättern“ nicht gezeigt. Lediglich die Folgen des Konsums werden dargestellt, indem sich der versprochene Erfolg nach der Einnahme einstellt: „Ein Mensch wie verjüngt entsteht, blühend und gestrafft die Gesichtshaut, hell der Blick und zuversichtlich- ein Mann, eine Frau, dem Leben gewachsen, Licht und Kraft ausstrahlend auf andere Menschen“.

Die beiden Biocitin-Anzeigen aus der Jugend (Abb. 18, S. 100) zeigen auch die Konsumdemonstration: Der bettlägerigen Kranken wird vom erfahrenen, wieder einmal weißbärtigen Arzt (?) das Nervenmittel verabreicht, oder der Schreibtischgelehrte, der wohl vorwiegend mit dem Kopf arbeitet, rührt sich das „physiologisch reine Lecithin“ in die Tasse ein.



## Identifikation (Konsument, Alter des Konsumenten)



**Wenn die Nerven versagen**

Ein trauriges Bild bietet der Nervenschwache. Unlust und Entmutigung gehen aus von seinen glanzlosen Auge, seinen matten, früh gealterten Zügen;

der gestörte Schlaf, die versagende Arbeitslust machen ihn mißlaunig, reizbar, leistungsunfähig

**Völlig anders wird das Bild,**

sobald eine richtige Ernährung der erschöpften Nerven durch Biocitin ihm Frische und Spannkraft erneuert: Ein Mensch wie verjüngt erzieht, blühend und gestrafft die Gesichtshaut, hell der Blick und zuversichtlich — ein Mann, eine Frau, dem Leben gewachsen, Licht und Kraft ausstrahlend auf andere Menschen.

Biocitin ist vertrauenswürdigster Nerven-Nährstoff nach Prof. Habermann für jedermann, Kinder und Kreise, Männer und Frauen.

In Tablettenform (M. 1,90), Pulverform (M. 3,60) in Apotheken und Drogeriehandlungen. Ausführl. Drucksachen u. Probe kostenlos. Biocitinfabrik, Berlin SW 29, G.m.

**BIOCITIN**

Abbildung 23: HMB, Biocitin, Mai 1930

Der Konsument ist in diesem Fall männlich und wird vor und nach der Einnahme von Biocitin dargestellt. Ein „trauriges Bild“ bietet auf der linken Seite „der Nervenschwache. Unlust und Entmutigung gehen aus von seinem glanzlosen Auge, seinen matten, früh gealterten Zügen“. „Völlig anders wird das Bild“ auf der rechten Seite. Es folgt derselbe Text wie in Abbildung 22: „Ein Mensch wie verjüngt entsteht, blühend und gestrafft die Gesichtshaut, hell der Blick und zuversichtlich [...]“. Das Geschlecht der Konsumvorbilder ist sowohl männlich als auch weiblich. Auch im Text werden Frauen und Männer angesprochen: „[...] ein Mann, eine Frau, dem Leben gewachsen“. In den meisten Fällen handelt es sich um Personen der mittleren Altersgruppe zwischen 30 und 60 Jahren. Da Biocitin ein Nerven- und Kräftigungsmittel ist, zielt es wohl auch vorwiegend auf die Erwerbstätigen ab, die den größten Belastungen ausgesetzt sind. In Abbildung 19 (S. 101) ist zudem ein alter Mensch abgebildet, der an einem Schreibtisch sitzt und etwas schreibt.

1901 beobachtete Alois Alzheimer den ersten Fall einer 51-jährigen Patientin mit präseniler Demenz, 1910 wurde diese Erkrankung nach ihm die „Alzheimer-Demenz“ genannt. In den Anzeigen der „Homöopathischen Monatsblätter“ wurde die Entdeckung

dieser Krankheit aber nicht, so sie schon allgemein bekannt war, zu Werbezwecken für Nervenkräftigungsmittel verwendet. Im erläuternden Text jedenfalls ist nicht von „Steigerung der Konzentrationsfähigkeit“, „Verbesserung der Vergesslichkeit“ oder Ähnlichem zu lesen, sondern der Text lautet in der Sache ähnlich wie der für die jüngere Zielgruppe. Möglicherweise wäre aus der Fachpresse dieser Zeit und der Betrachtung der Nervenmittel in Bezug auf das Alter des Adressaten mehr über diese Fragestellung zu erfahren.

**Information (Textliche Orientierung, Bewährtheit/Modernität)**

**Nerven richtig ernähren!**

Geht alle an, die gesund und stark bleiben und ein blühendes Aussehen erhalten wollen.

Nur richtig ernährte Nerven geben Männern wie Frauen volle Arbeitsfreudigkeit, Energie, Erfolg in Beruf und Leben sowie ein blühendes, um Jahre verjüngtes Aussehen. Erfahrene Ärzte verordnen daher Biocitin, diesen vorzüglichen, nach dem Verfahren von Prof. Habermann hergestellten, wissenschaftlich fundierten Nerven-Nährstoff als Kräftigungsmittel für die Nerven, insbesondere bei folgenden Beschwerden auf nervöser Grundlage: Kopfschmerzen, Verstimmung, Reizbarkeit, schlechte Laune, schlechter Schlaf, Appetitlosigkeit, träge Verdauung. Wem nichts nach Wunsch gehen will, weil seine Nerven nicht widerstandsfähig, d. h. nicht richtig ernährt sind, wer infolgedessen schlecht aussieht und vor der Zeit gealtert ist, der versuche es einmal mit Biocitin und setze damit seine Nerven in Stand. Man wird erstaunt und beglückt zugleich sein über die verblüffenden Wirkungen. Man wird frisch, leistungsfähig und springleбенdig und erhält eine frohe Laune, die ansteckend wirkt. Man wird beliebt und begehrt. Und das Aussehen verjüngt sich um Jahre.

Auf Wunsch sendet die unterzeichnete Firma eine Broschüre „Moderne Nervenpflege“ kostenlos. (Biocitin-Tabletten zu 1,40 M. und 3,60 M. in Apotheken und Drogerien.) Das ist das Erste. Das Zweite ist: **Nichtig baden!** Man bade nur noch nach der Goutal-Bade-Methode. Wer das tut, bestätigt, daß man sich danach wie neu geboren fühlt. Goutal-Bade-Tabletten, für 5 Bäder reichend, 1,50 M. Überall zu haben. Wo nicht, wende man sich direkt an die Biocitinfabrik Berlin SW 29/Hm.

**BIOCITIN**

Abbildung 24: HMB, Biocitin, Dezember 1928

Die schließlich handlungsauslösende Funktion haben die beiden letzten Faktoren *Information* und *Motivation*. Durch die Art der textlichen Informationsvermittlung kommt man „durch orientierende, auf Neues verweisende Nachrichten [...] in dieser Phase der Werbung dem Wissenwollen des Kommunikanten entgegen“ (Hoffmann 1981, S. 126). Durch den Zusatznutzen und das Geschlecht des Konsumvorbildes schließlich „wird das bisher erworbene Wissen mit Motiven angereichert und so zu einem bewussten Bedürfnis umgestaltet“ (ebd., S. 126).

Abbildung 24 verdeutlicht die beschreibende Informationsvermittlung. Zunächst wird durch den Imperativsatz „Nerven richtig ernähren!“ der Leser zum Lesen des Textes

angeregt. Es folgt eine sehr detailreiche Beschreibung der Eigenschaften des Produktes, was es alles vermag, in welchem Fall es angewendet werden sollte und besonders „über die verblüffenden Wirkungen“.

Es wird auch betont, dass das Mittel „nach dem Verfahren von Professor Habermann“ hergestellt und ein „wissenschaftlich fundierter Nerven-Nährstoff“ ist, weshalb die Art der Informationsvermittlung als wissenschaftlich gelten kann, zumal hier ein Ursache-Wirkungsmodell skizziert wird. Dem Leser wird außerdem unmissverständlich klar gemacht, wie das Gesagte zu verstehen ist, so dass auch von einer expliziten Argumentationsweise gesprochen werden kann, bei der dem Leser nur wenig Spielraum für eine eigene Interpretation bleibt.

Einige der Anzeigen von Biocitin weisen auf die Bewährtheit des Mittels hin: „das ist nun längst bekannt“ (Abb. 19, S. 101) oder sie wird durch die Zufriedenheit eines Anwenders ausgedrückt: „ich litt an Appetit- und Schlaflosigkeit, dauernd hatte ich Kopfschmerzen, zu nichts hatte ich Lust. Heute bin ich soweit wieder hergestellt, als wäre ich nach langem Schlaf erwacht oder einem Jungbrunnen entstieg, was ich einzig und allein Ihrem Biocitin verdanke“ (Abb. 21, S. 103).

### ***Motivation (Zusatznutzen, Geschlecht des Konsumvorbildes)***

Zur Erläuterung des Faktors Motivation gilt ebenfalls Abbildung 24. Der Zusatznutzen, der im subjektiven und sozialen Bereich angesiedelt ist, wie auch das Geschlecht des Konsumvorbildes geben den allerletzten Impuls zu einer Kaufentscheidung. Der Zusatznutzen wird dem Umworbenen sowohl durch die bildliche Darstellung der Dame auf der rechten Seite als auch durch den Text klar vor Augen geführt. Er wird nicht nur dadurch erreicht, dass durch die Einnahme von Biocitin eine bessere Konzentration und bessere Nerven erzielt werden (rationaler Nutzen), sondern auch und besonders durch folgende Verheißungen: „Man wird frisch, leistungsfähig und springlebendig und erhält eine frohe Laune, die ansteckend wirkt. Man wird beliebt und begehrt. Und das Aussehen verjüngt sich um Jahre“. Schon allein diese rosigen Aussichten scheinen Grund genug, das Produkt zu erwerben. Ist der/die Werbeträgerin außerdem noch durch das „richtige“ Geschlecht repräsentiert, ist das ein weiterer motivationsbildender Aspekt.

Wie bereits erwähnt, zeigen alle Anzeigen von Biocitin ein Konsumvorbild, das sowohl weiblich als auch männlich sein kann. Im Text wird das Präparat ausdrücklich für Männer, Frauen und sogar Kinder und Greise empfohlen (Abb. 22, S. 104).

### 3.3.6 Ergebnisse

Am Beispiel der erst spät im Untersuchungszeitraum erscheinenden Anzeigenserie von Biocitin kann über die formal-inhaltliche Entwicklung der Anzeigen hinaus verdeutlicht werden, wie im Zuge der Professionalisierung der Anzeigenwerbung psychologische Faktoren zunehmend Einzug in die Werbekommunikation hielten.

Dazu waren wiederum die Faktoren und Merkmale der EFA61 gut geeignet, die in einer logischen Reihenfolge die möglicherweise innerlich stattfindenden Schritte des Lesers vom Beginn des Betrachtens der Anzeige bis hin zu einer bewussten Bedürfnisgenerierung für das beworbene Produkt und zum Kaufentscheid nachvollziehen.

In den Worten Fladers beeinflusst „der Suggestierende [...] den Betroffenen nach seinem Willen, aber in verdeckter Form, so daß dem Opfer das Manipulieren seiner Motive und Stimmungen unbemerkt bleibt und er nicht erkennt, daß seine Reaktionen genau die Wünsche des Suggestierenden erfüllen“ (1975, S. 13).

Die Reihenfolge der Faktoren und ihrer beiden Merkmale der EFA61 vollzieht diesen Prozess schrittweise nach. Zunächst wird durch die gleichbleibende Größe und den gleichen oder gleichrangigen Platz der einzelnen Anzeigen einer Serie der Wiedererkennungswert erhöht und ein Gefühl der Bekanntheit erzeugt. Der Betrachter erkennt sofort, um welches Produkt es sich handelt und sein Interesse an der Anzeige wird durch die Freude des Wiedererkennens gesteigert (vgl. Lill 1990, S. 155).

Ist das Interesse des Lesers auf diese Weise geweckt, wird durch Bild und Text dem Wiedererkennungseffekt ein Erinnerungsbild hinzugefügt (vgl. Hoffmann 1975, S. 126). Durch das Bild wird der jetzt aufmerksame Leser animiert, den Text zu lesen und sich auf diese Weise genauer über das Produkt zu informieren.

Im nächsten Schritt wird der so vorbereitete Leser auf das Werbeanliegen eingestimmt. Dies geschieht mithilfe der richtig gewählten Technik der Ansprache, beispielsweise durch einen Slogan und die Darstellung eines Konsumenten mit dem sich der Leser

identifizieren kann. Für die Identifikation spielen Geschlecht und Alter des dargestellten Konsumenten sowie die Situation, in der das Mittel verabreicht wird, eine große Rolle.

Der inzwischen schon beinahe zum Kauf des Produktes bereite Leser wird durch die Art der Informationsvermittlung und besonders den in Aussicht gestellten Zusatznutzen in seinem wachsenden Bedürfnis gestärkt und „zu Vorstellungen, Erlebnissen und Handlungsentscheidungen, mit denen die geweckten Bedürfnisse befriedigt werden sollen“ (Flader 1975, S. 13) bewegt.

Unabhängig vom Adressaten der Anzeigen gelten die Werbemethoden, die das Entstehen eines bewussten Bedürfnisses verfolgen, sowohl für die kommerzielle als auch für die Arzneimittelwerbung. Jedoch ist der aus gesundheitlichen Gründen Hilfesuchende in einer grundsätzlich anderen Ausgangslage, was die Gratwanderung zwischen Kommerz und Ethik in der Medikamentenwerbung verdeutlicht.

#### **4 Inhaltliche Untersuchung der Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel – Allheilmittel oder Spezifikum? Geheimmittel oder Spezialität?**

Über die formal-inhaltliche, anzeigenanalytische Untersuchung hinaus waren besonders die beworbenen Mittel selbst von Interesse. Es stellte sich die Frage nach den Inhalten der Mittel sowie nach ihren Einsatzgebieten und den in Aussicht gestellten Wirkungen, da bei der Durchsicht des Materials eine große Breite innerhalb des versprochenen Wirkspektrums der beworbenen Mittel aufgefallen war. Aufgrund der im zweiten Teil der Arbeit ausgeführten Betrachtungen über das Wesen der Geheimmittel und Spezialitäten führt dies unweigerlich zur Frage nach der Art der in den Anzeigen repräsentierten Mittel und den Unterscheidungsmöglichkeiten durch die Werbung. Grundsätzlich war jedes Mittel, das in der Laienpresse beworben wurde, verdächtig, ein Geheimmittel zu sein, da sich deren Hersteller von jeher an das breite Publikum gewandt haben und die Werbung für den Absatz der Mittel eine unabdingbare Notwendigkeit war. Darüber hinaus betrieben jedoch, besonders zu Beginn, auch die Hersteller der (pharmazeutischen) Spezialitäten Publikumswerbung (vgl. Ernst 1975, S. 122). Im Rahmen dieser Arbeit

kann die Werbung als einziges auch heute noch verfügbares Medium möglicherweise Hinweise für das Vorhandensein unterschiedlicher Arzneimittelfertigwaren in der Publikums-  
presse liefern.

Hierbei soll es nicht um eine nachträgliche und zweifelsfreie Zuordnung zu der einen oder anderen Arzneigruppe gehen, sondern darum, ob es Kriterien gibt, die für das Vorhandensein von Geheimmitteln und Spezialitäten sprechen.

Die Kriterien, die für die Untersuchung dieser Frage angelegt wurden, stützen sich auf die Einteilung von Ernst (siehe Schema S. 62). Danach sind die Charakteristika der an die Laien gerichteten Werbung: universeller Anwendungsbereich, nicht vorhandene Beschreibung der Arzneistoffe, Verwendung von Dankeschreiben und Gutachten von „Autoritätspersonen“ und irrationale und überredende Tendenzen in der textlichen und bildlichen Gestaltung. Die Charakteristika der an das Fachgebiet der Ärzte und Apotheker gerichteten Werbung unterscheiden hingegen sind: Genaue Deklaration der Arzneistoffe, Eingrenzung des Anwendungsbereiches, Absicherung der Werbeaussagen durch ausführliche klinische und ärztliche Berichte, deren Tendenz sachlich, informativ und überzeugend ist.

Die Nennung und Beschreibung oder das Vorenthalten von Inhaltsstoffen ist eine in den Anzeigen leicht aufzufindende Unterscheidungsmöglichkeit. Dabei handelt es sich lediglich um die Nennung der enthaltenen Substanzen, da eine Beschreibung der Wirkstoffe in keinem Fall vorhanden war. Weitere Hinweise liefert die Zahl der aufgeführten Indikationen, welche die Frage nach dem Allheilmittel mit einer universellen Wirkung und zahlreichen Indikationen gegenüber einem spezifisch wirkenden Mittel mit einem begrenzteren Indikationsbereich aufgreift.

Ein Mittel wurde neben der geringeren Indikationsbreite auch dann als spezifisch angesehen, wenn durch die Nennung und Beschaffenheit der Inhaltsstoffe eine umschriebene Wirkung auf ein Zielorgan ersichtlich war, wie beispielsweise bei Lecithin als Wirkstoff für das zentrale Nervensystem. Außerdem wurde eine möglichst sachliche Beschreibung der Wirkweise des betreffenden Mittels mit der Abstimmung auf ein bestimmtes Organsystem mit in die Bewertung aufgenommen.

Demgegenüber galten als Universalheilmittel solche, bei denen viele verschiedene Indikationen, die sich auf diverse Regionen des Körpers beziehen, genannt wurden und bei denen alle Beschwerden auf ein bestimmtes „Grundübel“ zurückgeführt wurden, wie beispielsweise das „unreine Blut“. Die Anschauungsweise der hier ursprünglich zugrundeliegenden Humoralpathologie war dem Laienleser zu dieser Zeit noch vertraut, weshalb Beschreibungen, die auf dieser Grundlage beruhen, ein vorwiegend in der Publikumspressen verwendetes Werbemittel waren. Es wurde so die Macht der Gewohnheit und des Bekannten ausgenutzt und eine umfassende Heilwirkung durch ein einziges Mittel suggeriert, denn „die Hersteller der vielen Pseudoarzneimittel nutzten die Leichtgläubigkeit des Publikums aus und versprachen das Blaue vom Himmel herunter“ (Ulrich 2007, S. 134).

Weiterhin wurde das Vorhandensein von Dankesschreiben und Gutachten, wie bei Ernst beschrieben, als Indiz für das Vorhandensein von Geheimmitteln betrachtet, im Gegensatz zu den klinisch ärztlichen Berichten der Arzneispezialitäten, die sich im hier untersuchten Periodikum nicht fanden. Dazwischen liegt jedoch das weite Feld der Arzneimittelbeschreibungen, die weder ein eindeutiges Gutachten noch ein sachlicher und klarer klinischer Bericht sind, wie im Falle der Anzeige von Tersul Hiller (Abb. 25, S. 115), in der drei Ärzte zu Wort kommen und über ihre Erfahrungen mit dem Mittel auf dem Gebiet der Tuberkulose berichten. An diesem Beispiel zeigt sich die Schwierigkeit der Differenzierung zwischen den verschiedenen Arzneifertigwaren. Es wirkt wie ein Wiederhall des jahrzehntelangen, erfolglosen Bestrebens, durch eine einheitliche Definition und Gesetzgebung eine klare Trennung vorzunehmen.

Bei den Anzeigen mit einem längeren Text konnte schließlich noch in die Bewertung mit einfließen, ob die Tendenz in der Aussage irrational überredend unter Verwendung vieler Superlative oder sachlich informativ und überzeugend war. Auch hier zeigte sich, dass viele Texte in ihrer Ausdrucksweise zwar übertreibend sind, aber weder als eindeutig irrational überredend noch als sachlich informativ bezeichnet werden können.

Die folgende Untersuchung wurde mit der Zielsetzung durchgeführt, anhand der beschriebenen Hinweise in der Literatur Merkmale für universell oder spezifisch wirkende Mittel sowie für Geheimmittel oder Spezialitäten in den Annoncen aufzufinden.

## 4.1 Detaillierte Auswertung

Alle Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel und die Jahre ihres Erscheinens sind in die unten aufgeführten Tabellen 14-27 aufgenommen und werden nacheinander besprochen. Sie wurden zum einen je nach angegebener (Haupt-)Wirkung in Indikationsgruppen (Hustenmittel, Herzmittel usw.) eingeteilt, zum anderen wurden die angegebenen Wirkungen/Indikationen zu insgesamt 14 Organsystemen und Krankheitskomplexen zusammengefasst: so wurden z.B. Mangel, Erschöpfung und Schwächezustände als ein Komplex angesehen. Es war somit ein besserer Abgleich möglich, ob ein Darmmittel seine ausgewiesene Indikation auch im Magen-Darmtrakt hat oder sich darüber hinaus auf andere Organsysteme erstreckt. Hiermit wurde der Frage nach der Anzahl der Indikationen Rechnung getragen, was wiederum eine der Voraussetzungen für die Klärung der Zuordnung zu universell oder spezifisch wirksamen Mitteln ist.

Die Organsysteme und Krankheitskomplexe wurden wie folgt zusammengefasst und abgekürzt:

BLA = Bronchopulmonales System, obere Atemwege (Katarrh), außer: Tuberkulose

MDA = Magen-Darm-Trakt, auch: Appetitlosigkeit, Gallen- und Leberleiden

NSS = Nerven-Sinnesystem, auch: Schlaflosigkeit

HKS = Herz-Kreislaufsystem, auch: Blutdruck, Arteriosklerose

HDS = Hals/Drüsenanschwellungen, auch: Skrofulose

MSE = Mangel/Schwäche: Blutarmut/Rachitis, schlechte Zahnbildung, Erschöpfung

HHA = Erkrankungen der Haut/Hautanhangsgebilde (z.B. Schweißdrüsen), Wunden

VLH = Venenleiden, auch: Hämorrhoiden

EGE = Entzündliche Gelenkerkrankungen (Rheuma, Gicht)

ITS = Infektionskrankheiten, hier: Tuberkulose, Syphilis

SWE = Stoffwechselerkrankungen, z.B. Zuckerkrankheit, Fettleibigkeit

NAH = Nieren, ableitende Harnwege

GKK = Geschwüre, Krebs, Karzinome

FKH = Frauenkrankheiten



Alle Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel sind in den folgenden Tabellen 14-27 in der Spalte „Produkt“ namentlich genannt sowie die Erscheinungsjahre der Anzeigen aufgeführt.

In der Spalte „Stoffe und Indikationen“ werden die enthaltenen Arzneistoffe, wenn sie angegeben waren, und die Einzelindikationen aufgelistet. Es folgen in den nächsten beiden Spalten die zahlenmäßige Nennung der Einzelindikationen „Indikation“ sowie die Zusammenfassung zu oben genannten Organsystemen und Krankheitskomplexen in abgekürzter Form „Org/KHK“. Daran anschließend werden die Mittel als spezifisch oder universell eingeordnet „Univ./Spez.“ sowie die Nennung der Arzneistoffe „Nenn. AS“ mit + (ja) oder – (nein) gekennzeichnet.

Die Spalte „GA, DS, ÄE“ zeigt mit + (ja) oder (-) das Vorhandensein von Dankeschreiben, Gutachten oder ärztlichen Empfehlungen/Erfahrungen an. Die letzte Spalte, die mit „Tendenz Text“ gekennzeichnet ist, bezieht sich auf den Inhalt der Texte, die irrational überredend (irr., überr.) sein können oder im Gegensatz dazu sachlich informativ (sachl., inf.). Einige Texte können weder dem einen noch dem anderen zugeordnet werden und sind mit einem „-“ gekennzeichnet oder liegen in ihrer Aussage dazwischen: sind informativ (inf.), überredend (überr.), übertreibend (übertr.) oder lediglich aufzählend (aufzähl.). Die Fälle, die keinem Merkmal entsprechen, sind mit einem „?“ versehen.

#### **4.1.1 Hustenmittel**

Die **Hustenmittel** trifft man mit insgesamt fünf verschiedenen Mitteln im gesamten Beobachtungszeitraum an. Sie beginnen mit Dr. Hölzles Krampfhustentropfen gleich im Jahr 1900 und enden mit der Anzeige von Tersul Hiller (Abb. 25, S. 115) im Jahr 1927.

Den Anzeigen der ersten vier Mittel (bis 1921) ist insgesamt wenig Information zu entnehmen. Bei Dr. Hölzles- und Eudrosin Krampfhustentropfen geht der Anwendungsbereich aus dem Namen des Mittels hervor.

Bei den Gelsemico-Tabletten und Perdrosin ist dies nicht der Fall, daher erfolgt eine knappe Information über den empfohlenen Einsatz bei Katarrh und Husten aller Art.

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Univ./Spez.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Dr. Hölzles KHT	1900-1914 1919-1921	Keuchhusten, Krampfhusten	1	BLA	s	-	-	-
Eudrosin KHT	1912-1914 1918-1922	bei Keuchhusten	1	BLA	s	-	-	-
Gelsemico-Tabletten	1920-1921	Katarrh und Husten, desgl. Grippe im Anfangsstadium	2	BLA	s	-	-	-
Perdrosin	1921	bei Keuchhusten, Krampfhusten usw. „wirkt als Spezificum“	1	BLA	s	-	-	-
Tersul-Hiller	1926-1927	Kalk/Kieselsäure, Tuberkulose, Skrofulose, Katarrhe, Bronchitis, Asthma, Rachitis, Karzinome	7	BLA ITS MSE GKK	s	+	+ ÄE	langer Text sachl., inf.

Tabelle 14: Hustenmittel

Unter den Hustenmitteln wird nur bei Gelsemico auf die Inhaltsstoffe des Arzneimittels hingewiesen. Es handelt es sich dabei möglicherweise um Brechnussgewächse und den wilden Jasmin (*Gelsemium sempervirens*), dessen Heilspektrum Husten und Schnupfen mit dumpfen Kopfschmerzen und Fieber (Katarrh) beinhaltet.

Alle Hustenmittel beschränken sich in ihrem Indikationsbereich auch auf das bronchopulmonale System und die oberen Atemwege (BLA). Aus diesem Grund wurden sie als spezifische Mittel gewertet. Außer der engen Indikation gab es jedoch keine weiteren Kriterien, die für eine Spezialität sprechen.

Die Anzeige von Tersul Hiller gegen Tuberkulose erscheint in den Jahren 1926 und 1927. Sie unterscheidet sich in ihrer gesamten Präsentation deutlich von den anderen Hustenmitteln. Über Inhalt und Wirkweise von Tersul Hiller werden genaue Angaben gemacht: „Was Prof. Virchow theoretisch ersehnte: ein assimilierbares Kapselmaterial zur Einkapselung tuberkulöser Herde in der Lunge [...]: Kalk mit Kieselsäure vereint assimilierbar in ‚Tersul Hiller‘ als Vorbeugungs- und Heilmittel bei Lungentuberkulose im Anfangsstadium sowie bei fortgeschrittenen Fällen, bei chirurgischer Tuberkulose und Skrofulose, Katarrhen, Bronchitis, Asthma, Rachitis und Karzinomen“.

# TERSUL HILLER

## gegen Tuberkulose

nach Prof. Dr. Gewecke.

Was Prof. Virchow theoretisch ersehnte: ein assimilierbares Kapselmaterial zur Einkapselung tuberkulöser Herde in der Lunge, das hat Prof. Gewecke praktisch erfunden: Kalk und Kieselsäure vereint assimilierbar in „Tersul Hiller“ als Vorbeugungs- und Heilmittel bei Lungentuberkulose im Anfangsstadium sowie bei fortgeschrittenen Fällen, bei chirurgischer Tuberkulose und Skrofulose, Katarrhen, Bronchitis, Asthma, Rachitis und Karzinomen. Alle Aerzte sind sich darin einig, daß Tuberkulose nur durch Einkapselung der erkrankten Teile Einhalt getan werden kann. „Tersul Hiller“ ist das erste und einzige assimilierbare Kapselmaterial.

### Was Aerzte sagen:

Generalarzt Dr. Weickert. Nach meinen Erfahrungen ist „Tersul Hiller“ eine äußerst wertvolle Hilfe im Kampfe gegen die Tuberkulose. Im Reichswehr-Lazarett konnte bei den mit T. H. behandelten Lungenkranken schon nach sehr kurzer Zeit (etwa 3 Monate) Nachlaß der Nachtschweiße, Zunahme des Appetites und des Gewichtes sowie wesentliche Besserung des Allgemeinbefindens festgestellt werden.

Sanitätsrat Dr. Raschdorf: Ich habe „Tersul Hiller“ an 20 Lungenkranken erprobt, selbst in Fällen, wo ein Erfolg aussichtslos schien. Die Resultate waren hervorragend. Ich halte „Tersul Hiller“ für das hervorragendste Tuberkulose-Heilmittel der Gegenwart.

Dr. med. Fuß: Ich beglückwünsche Sie zu diesem Präparat . . .

Prof. Dr. Michalsky: Es ist erstaunlich, wie schon nach kurzer Zeit die Lebenskraft in die Höhe schnell, das ganze Gewebe befestigt wird und wie bald dem weiteren Zerfall der Lunge Einhalt geboten wird. Die Erfolge, welche wir mit „Tersul Hiller“ in unserer Praxis erzielten, sind hervorragend, da Heilung in den meisten, Besserung selbst in den scheinbar hoffnungslosen Fällen eintrat. (Und viele andere.)

Original-Packung mit 50 gr für ca. 14 Tage  
Mk. 2.50.

Literatur durch die Fabrik.

Wilhelm Hiller, Chemische Fabrik,  
Hannover.

Abbildung 25: HMB, Tersul Hiller, 1926

Der Vorgang der Einkapselung tuberkulöser Herde durch ein Kalk/Kieselsäuregemisch ist ein mittelspezifischer, weshalb Tersul Hiller nicht nur ein Mittel mit spezifischer Wirkung ist, sondern außerdem als Einziges überhaupt einen genauen Wirkmechanismus beschreibt. Die Nennung anderer Indikationen wie „Katarrhe“, „Bronchitis“, „Asthma“ und „Rachitis“ bleibt unter der Vorstellung der Einkapselung unklar. Eher nachvollziehbar ist dieser Mechanismus bei der Skrofulose, die mit Lymphknotenschwellungen im Sinne von Granulomen einhergeht und zu der damaligen Zeit mit der Tuberkulose in Zusammenhang gebracht wurde. Auch bei den Karzinomen handelt es sich, ähnlich wie beim tuberkulösen Granulom um eine Wucherung/Tumor. Die Zahl der genannten Indikationen bezieht sich meistens auf das bronchopulmonale System, zumal die Tuberkulose am Ende der 1920er Jahre noch ausschließlich als Lungenkrankheit, ohne eine Vorstellung des infektiösen Hintergrundes, angesehen wurde.

Aus systematischen Gründen wurden die Infektionskrankheiten, wie Tuberkulose und Syphilis, hier einem eigenen Krankheits/Organ- Komplex zugeordnet (ITS), was jedoch nicht dem damaligen Wissensstand entspricht.

Weitere Kriterien, die klar für das Vorliegen einer Spezialität sprechen, sind neben der Nennung der Inhaltsstoffe die sachlich-informative Beschreibung des Mittels sowie das Vorhandensein ärztlicher Berichte.

#### **4.1.2 Magen-Darm-Mittel**

Die **Magen-Darm-Mittel** sind mit ebenfalls mit fünf verschiedenen Präparaten im Untersuchungszeitraum vertreten. Mit Brotella erscheinen sie erst im dritten Abschnitt des Untersuchungszeitraumes ab 1924 und setzen sich fort bis ins Jahr 1930. Die meisten beschriebenen Anwendungsbereiche beziehen sich tatsächlich auch auf Magen und Darm, allerdings nicht so eindeutig, wie das bei den Hustenmitteln der Fall ist. Bei Brotella und Bolus alba kommen auch Nervenleiden, Unterleibs- und Frauenkrankheiten sowie Hauterkrankungen zur Sprache.

Die Wirkungen über den Magen-Darm-Trakt hinaus basieren auf der Vorstellung, dass durch einen trägen Darm und damit eine zu lange Verweildauer der Speisen im Darm „Fäulnisstoffe“ in das Blut gelangen, die an der Entstehung genannter Erkrankungen beteiligt sein können.

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Uni/Spec.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Brotella	1924 1926-1927	biologische Früchtenahrung, Magen- und Darmleiden, Stuhlverstopfung, Blinddarmentzündung, Leber- und Gallenleiden, Nervenleiden, Unterleibskrankheiten, Hautkrankheiten	7	MDA NSS  FKH HHA	u	-	GA DS	langer Text, inf.
Bolus alba	1925	akute Infektionen des Verdauungstraktes, Darmkatarrhe, Diarrhoe, Typhus, Ruhr, Diphtherie, Speisevergiftungen (innerl.); Geschwüre, Wundaffektionen, Frauenkrankheiten (äuerl.)	10	MDA   GKK HHA FKH	s	-	-	inf.
K-K-Salz	1928	künstliches Karlsbader Salz, Darmpflegemittel für regelmäßige Verdauung, Unregelmäßigkeiten des Stoffwechsels	2	MDA SWE	s	+	-	inf.
Früchtewürfel	1930	aus pflanzlichen Stoffen, Verhütung der Darmträgheit	1	MDA	s	-	-	-
Natrumin	1930	Appetitlosigkeit und Verdauungsschwäche	2	MDA	s	-	-	-

Tabelle 15: Magen-Darm-Mittel

Die ätiologische Rückführung auf ein Grundübel – in diesem Fall der träge Darm – mit daraus resultierenden verschiedenen Krankheiten war ein gern verwendeter Griff zur Rechtfertigung der Heilung vieler Krankheiten durch nur ein (universell) wirkendes Mittel und wurde in zunehmenden Maß von der sich entwickelnden rationalen Medizin abgelöst. Besonders im Bereich der purgierenden (reinigenden) Mittel spielen die Laxantien vor diesem Hintergrund eine wichtige Rolle.

Um eine Darm-Heil-Diät und Früchtenahrung handelt es sich auch bei Brotella (Abb. 14, S. 90). Ganz ähnlich wie bei Tersul Hiller wird eine Art Erklärungsmodell mitgeliefert, das jedoch auf den wohlbekannten Ansatz der Vier-Säftelehre abhebt: „Ein träger

Darm ist der Ausgangspunkt unzähliger Leiden. Durch Aufsaugung und Übertritt der zu lange im Darm weilenden Fäulnisstoffe ins Blut entstehen die allermeisten modernen Krankheiten: die Verdauungsstörungen, Magen-, Leber- und Gallenleiden, das große Heer der Nervenleiden, Unterleibskrankheiten, Hautkrankheiten usw. Die Fäulnis- und Gärungsprozesse verseuchen vom Darm aus durch den Säftestrom den ganzen Körper“. Darüber hinaus ist der Anzeige die Wirkungsweise des Mittels zu entnehmen: „[...] durch Erziehung, Schulung, Bewegung, Reinigung und Reinhaltung, durch Schleimung, Glättung und Kräftigung des schlaffen, trägen und trockenen Darmtraktes“. Die Bezeichnung des Produktes als „Früchtenahrung“ ist keine arzneimittelbegriffliche Angabe. Der Text ist zwar informativ, beruht jedoch auf überholten Erklärungsansätzen. Ein ausführliches Gutachten ist vorhanden, in dem Dr. E. Scheible den Leidensweg und die Heilung seiner Ehefrau durch Brotella schildert (Abb. 9, S. 60). Vier verschiedene Organsysteme werden als Indikationsgebiete genannt. Aus diesen Gründen kann Brotella als ein universell wirkendes Mittel angesehen werden und nicht als Spezifikum. Elemente aus der Autoritätswerbung, die kennzeichnend für Geheimmittel waren, zeigen sich auch auf dem Bild der Brotella-Anzeige: Vier Gelehrte beraten sich vor einer Darstellung des Darmes.

Bolus alba präsentiert sich auf den ersten Blick als ein Mittel mit vielen Indikationen. Die Wirkung kann jedoch einem inneren und einem äußeren Wirkungsbereich zugeordnet werden: Die inneren Wirkungen von Bolus alba beziehen sich sämtlich auf die Organe des Bauchraumes. Bolus alba (weiße Tonerde, Kaolinum ponderosum) wird bis heute in der alternativen Medizin bei Durchfallerkrankungen und Krämpfen des Magen-Darm-Traktes eingesetzt. Als arzneiliche Trägersubstanz vermag es angeblich schädliche Stoffe wie überschüssige Magensäure oder Bakteriengifte aufzunehmen und bei Durchfall den Stuhl einzudicken. Die äußeren Wirkungen umfassen Wunden, Geschwüre und Frauenkrankheiten. Der Text ist darüber hinaus nicht sachlich aber informativ: „Bolus alba, ein seit Jahrtausenden geschätztes, von Prof. Dr. Stumpf wissenschaftlich approbiertes Volksheilmittel für akute Infektionen des Verdauungstraktes [...], bei Geschwüren, Wundaffektionen (sterilisiert;) und bei Frauenkrankheiten“. Zusammengefasst rechtfertigt die Konzentration der inneren und äußeren Wirkungen auf den Magen-Darm-Trakt und die Haut die Einstufung als spezifisches Mittel.

K-K-Salz, Früchtewürfel und Natrumin (Abb. 15, S. 91) beziehen sich alle unzweifelhaft auf den Magen-Darmtrakt. Den Inhaltsstoff erfahren wir nur bei dem K-K-Salz, die textliche Tendenz ist hier eher informativ als übertreibend. Alle drei werden, besonders aufgrund der begrenzten Indikationen, als spezifische Mittel angesehen.

#### 4.1.3 Nervenmittel

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Uni/Spez.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Becks Nerven-Tbl.	1919-1921	Alle Nervenleiden, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, rheumatische Schmerzen usw.	4	NSS EGE	s	-	-	-
Visergon	1919-1921	homöopathisches Nerven- und Schlafmittel	2	NSS	s	-	-	-
Biocitin	1928-1930	Nervennährstoff, Kopfschmerzen, Kopfdruck, Verstimmung, Reizbarkeit, schlechte Laune, schlechter Schlaf, Appetitlosigkeit, träge Verdauung, Kräftemangel, Mattigkeit, Erschöpfung, Leistungsunfähigkeit, mangelnde Arbeitslust	12	NSS MDA MSE	s	(+)	-	langer Text, inf., überr., übertr.

Tabelle 16: Nervenmittel

Drei **Nervenmittel** werden rund um das Jahr 1920 sowie mit Biocitin noch einmal in den späten 1920er Jahren beworben. Sie beziehen sich vorwiegend auf „Nervensymptome“ in ihren verschiedenen Ausprägungen: Verstimmung, Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit. Hinzu kommen Erschöpfungs-Symptome: Leistungsunfähigkeit, Mattigkeit, mangelnde Arbeitslust. Auch eine träge Verdauung wird erwähnt. Alle diese Krankheitserscheinungen würde man heutzutage dem Bild der Depression zuordnen, die eine Erkrankung des zentralen Nervensystems darstellt.

Die einzige Ausnahme der auf das Nervensystem bezogenen Symptome bilden die rheumatischen Schmerzen bei Becks homöopathischen Nerventabletten. Sie gehören von der Schmerzgenese her zu den entzündlichen Gelenkerkrankungen. Der Begriff

Rheumatismus bedeutete zu dieser Zeit „Reißen“ und „Fluß“ und „wurde vom Laien als Ursache fast jeden Schmerzes angegeben, z.B. „Kopfreißen“ für Kopfschmerzen“ (Ernst 1975, S. 62). Möglicherweise ist auf diesem Wege der Bogen zu den neurologischen Mitteln zu schlagen. Im Gegensatz zu Tersul Hiller oder auch Brotella erfolgen bei den Nervenmitteln keine Erklärungen über die Wirkungsweise oder Inhaltsstoffe der Mittel.

Die Becks Nerventabletten und Visergon (Abb. 11, S. 87) gelten aufgrund ihrer weitgehend auf das Nervensystem festgelegten Indikationsbereiche als spezifische Mittel.

In der Biocitin-Anzeige aus der Jugend (Abb. 18, S. 100) ist immerhin zu erfahren, dass Lecithin ein „wertvoller Bestandteil von Biocitin“ und zugleich ein „lebenswichtiger Bestandteil von Gehirn, Nerven und Rückenmark“ ist (Weisser 1981, S. 78/79 aus: „Jugend“, 1914). In aller Ausführlichkeit beschreiben die Anzeigen von Biocitin in den „Homöopathischen Monatsblättern“ die Folgen schlecht ernährter, wie auch die Auswirkungen und den Erfolg der mit Biocitin richtig ernährten Nerven. Die Tendenz des Textes wirkt dabei zwar informativ, aber überredend und übertreibend. Die ausgeprägte Fokussierung auf die Beschwerden des Nervensystems und Nennung von Lecithin (aus der Gruppe der Phospholipide, beteiligt am Aufbau der Zellmembran und Bildung der Neurotransmitter -Choline- im Gehirn) rechtfertigen die Einordnung von Biocitin als spezifisch wirkendes Nervenmittel.

Eine Anzeige der *Psychiatrisch Neurologischen Wochenschrift* des 13. Jahrganges (1912/1913) zeigt, dass „auch die fachärztlichen Zeitschriften nicht frei von fragwürdigen Annoncen [waren]. [...] In Heft 47 wurde ‚Biocithin‘ angepriesen“ (Mildenberger 2011, S. 23), das als wirkungsvoll bei diversen Erkrankungen außerhalb der Neurasthenie und Nervosität wie Diabetes, Magenulkus, Rachitis, Carcinom und Osteomalazie anpreist und rasche Linderung verspricht (vgl. ebd., S. 23). Obwohl es sich um eine Fachzeitschrift handelt, ist das Indikationsspektrum sehr viel breiter und weit über neurologisch erklärbare Beschwerdebilder hinausreichend.

„Neurasthenie“ und „Nervosität“ wurden seit den 1880er Jahren von den Nervenärzten thematisiert (vgl. Radkau 1998, S. 93). Beide Begriffe tauchten verstärkt seit dem Beginn des Ersten Weltkrieges auf, als die zunehmende Nervosität Ausdruck des wachsenden politischen Risikos zu sein schien (vgl. ebd., S. 459).



Interessant in diesem Zusammenhang ist das Auftreten der Nervenmittel in den „Homöopathischen Monatsblättern“ in den frühen und späten 1920er Jahren. Auch nach Beendigung des Ersten Weltkrieges waren in diesen Zeiten „starke Nerven“ gefragt. Der Erste Weltkrieg war gerade vorbei, das Land steuerte auf die Inflation und Ende der 1920er Jahre auf die Weltwirtschaftskrise zu. Ein ausgesprochener Zusammenhang besteht aber nicht, wie das in anderen Laienzeitschriften wie etwa der Süddeutschen Apothekerzeitung im Jahr 1923 mit der Parole „Nerven haben! Durchhalten!“ (Ulrich 2007, S. 184) bei einem Leciferrin-Preisausschreiben zum Ausdruck gebracht wurde.

#### 4.1.4 Herzmittel

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Uni/Spec.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Herzgold	1927	Ohnmacht, Schwindelanfälle, Angstzustände, Kopfschmerzen, Herzklopfen	5	HKS	s	-	-	-
Procordal	1930	Herzwein, Belebung und Anregung der Herzfähigkeit, Schwäche- und Erschöpfungszustände, Ohnmachtsanfälle, Angstgefühle, nervöses Herzklopfen	5	HKS MSE	s	-	-	inf., (sachl.)
Goldtropfen/ Essentia aurea	1930	Herztonikum, Regelung des Blutdruckes	1	HKS	s	-	-	-
Knoblex	1930	Knoblauch-Präparat, hoher Blutdruck, Arteriosklerose, inneres Desinfektions- und Darmregulierungsmittel	3	HKS MDA	s	+	-	-

Tabelle 17: Herzmittel

Die **Herzmittel** und solche zur Anwendung bei Kreislaufbeschwerden werden erst ab 1927 und bis zum Jahr 1930 genannt. Ähnlich wie auch bei den Nervenmitteln sind die angegebenen Wirkungen fast ausschließlich auf das Organsystem Herz und Blutgefäße ausgerichtet. Namentlich werden sie z.B. zur Regelung des Blutdrucks oder bei Herz-

klopfen eingesetzt. Hinzu kommen Erschöpfungszustände, Schwäche, Ohnmachtsanfälle oder auch Angstzustände und nervöses Herzklopfen.

Die Schwächeerscheinungen sind im Rahmen einer Kreislaufdysregulation plausibel, die nervösen Bilder, wie z.B. die Angstzustände, eher in Zusammenhang mit herzneurotischen Symptomen zu bringen. Über den Inhalt der vier Mittel wird nicht viel gesagt. Erwähnt wird lediglich, dass es sich im Fall von Procordal um einen Herzwein und bei den Goldtropfen um ein Herztonikum handelt. Knoblex ist ein Knoblauch-Präparat, dem neben der Wirkung bei hohem Blutdruck auch eine Wirkung als Darmdesinfektionsmittel und bei Arteriosklerose zugeschrieben wird. Heute noch werden in der naturheilkundlichen Medizin Knoblauch-Zitronen-Kuren zur Senkung der Blutfette und damit des Arterioskleroserisikos eingesetzt.

Zusammenfassend sind die Indikationsbereiche eindeutig auf das Herzkreislaufsystem bezogen, und im Falle von Procordal ist die Tendenz des Textes informativ und beinahe sachlich, so dass nachvollziehbar von herzspezifischen Mitteln die Rede sein kann.

#### 4.1.5 Stärkungsmittel

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Uni/Spez.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Ichthin	1905-1906	(Spong., Ferr. phosph., Calc. carb. Partes aequales) vollkommener Lebertransersatz	1	-	s	+	-	-
Piscin	1909-1913 1930	(Spongia, Ferr. phos., Calc. phos., Silicea), homöopathischer Ersatz für den Lebertran, skrofulöse, rachitische od. blutarme Kinder	3	MSE HDS	s	+	-	-
Honiglebertran	1930	Rachitis, Skrofulose, Drüsenschwellungen, schlechte Zahnbildung, Abmagerung, Körperschwäche	6	MSE HDS	s	+	-	-
Psoran	1921	Lebertransersatz	1	-	-	-	-	-

Tabelle 18: Stärkungsmittel

Die unter **Stärkungsmittel** zusammengefassten vier Mittel sind Aufbaupräparate wie Lebertran oder homöopathischer Ersatz des Lebertrans. Sie sind von 1905 bis 1930 im gesamten Untersuchungszeitraum vertreten und beziehen sich auf die verschiedenen zu stärkenden Bereiche: Knochen (Rachitis), Blut (Anämie) und Drüsen/Immunsystem (Skrofulose).

Ichthin wird als „vollkommener Ersatz des Lebertrans“ bezeichnet und setzt sich zu gleichen Teilen aus Spongia, Ferrum phosphoricum und Calcium carbonicum zusammen. Über die Anwendungsbereiche werden keine Angaben gemacht. Bei Spongia handelt es sich um ein Drüsenmittel, Eisensulfat (Ferrum phosphoricum) wird bei Erschöpfung und Blutarmut eingesetzt und Calcium carbonicum ist ein Mittel zur Behandlung von Ernährungsstörungen der Knochen mit Kalkmangel.

Auch Piscin ist ein „homöopathischer Ersatz für den Lebertran“ und nennt im Unterschied zu Ichthin, bei dem Rückschlüsse über die Wirkung nur über die Kenntnis der enthaltenen Homöopathika gemacht werden können, die Indikationen: „skrofulöse, rachitische od. blutarme Kinder“. Der „echte“ Honiglebertran von Madaus (Abb. 3, S. 33) führt die gleichen Anwendungsbereiche an und fügt außerdem schlechte Zahnbildung (Kalkmangel), Abmagerung und Körperschwäche hinzu.

Psoran beschränkt sich auf die schlichte Aussage „Lebertranersatz“ ohne weitere Angaben. Dies könnte möglicherweise daran liegen, dass Lebertran und Lebertranersatz und die entsprechenden Anwendungsbereiche innerhalb der Laienleserschaft hinlänglich bekannt waren.

Durch klar umrissene Indikationsbereiche und vorwiegende Nennung der Inhaltsstoffe werden alle Stärkungsmittel als Spezifika angesehen.

#### 4.1.6 Schwächemittel

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikati- on(en)	Indikati- on	Org/ KHK	Uni/ Spez.	Nenn. AS	GA/ DS/ÄE	Tendenz Text
Biofun- gin	1913-1922 1924 1926-1927	Tinct. Ferri comp. Falk, Blutarmut, Erschöpfung, Schwächezustände des Herzens, Magens, der Nerven- und anderer Organe	6	MSE (HKS MDA NSS)	s	+	-	aufzähl.
Visipan	1920-1921	Nähr- und Kräftigungsmittel, Bleichsucht, Blutarmut, nervöse Störungen aller Art	3	MSE NSS	u	-	-	-
Fecanum	1924-1925	Schwächezustände infolge Überanstrengung, Unterernährung, Bleichsucht, Nervenleiden und andere Krankheiten	5	MSE NSS	u	-	-	aufzähl.
Rad- josan	1926	zur Nervenstärkung und Kräftigung, reines Blut, gesunde Nerven	3	NSS MSE	u	-	-	-

Tabelle 19: Schwächemittel

Die unter **Schwächemittel** zusammengefassten Substanzen erscheinen von 1913 bis 1927 durchgehend. Sie sind vom Wirkungsspektrum teilweise ähnlich wie die Stärkungsmittel, z.B. bezüglich der Blutarmut, beziehen sich aber klarer auf Schwächezustände bestimmter Organe (Herz, Magen, Nerven). Sie richten sich an Erschöpfte, Überanstrengte und Geschwächte und nehmen insbesondere die Nervenleiden, also die „nervöse Erschöpfung“ hinzu.

Nur bei Biofungin gibt es einen Hinweis über die enthaltenen Wirkstoffe: Tinct. Ferri comp.; dem Namen nach handelt es sich um eine Eisenpräparat, das Blutarmut und Erschöpfung mit in seinem Wirkspektrum hat. Bezieht man die Schwächezustände von Biofungin nicht auf jedes einzelne Organ (Herz, Magen, Nerven), sondern fasst sie unter dem Krankheitskomplex Mangel/Schwäche/Erschöpfung zusammen, reduziert sich

das Spektrum auf ein Indikationsgebiet und macht unter Berücksichtigung der ebenfalls genannten Inhaltsstoffe die Ernennung zum spezifischen Arzneimittel statthaft.

Im Gegensatz dazu gibt es bei Visipan, Fecanum und Radjosan keine Nennung der Inhaltsstoffe. Außerdem ist nicht wie bei Lebertran oder Lebertranersatz eine nachweislich Vitamin-D-vermittelte Wirkung bei Rachitis gegeben. Auch die Erweiterung des Indikationsgebietes auf das Nervensystem scheint bei einem Schwächemittel nicht ohne weiteres verständlich. Die Tendenz des Textes ist eher aufzählend und weniger informativ. Deshalb gibt es insgesamt zu wenig Kriterien, als dass die vier übrigen Schwächemittel als Spezifika gelten könnten.

#### 4.1.7 Kropfmittel

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Uni/Spec.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Panalgan	1926-1927 1929	„ideales Jodpräparat“, Kropf, Basedow, Wachstumsstörungen, Rachitis, Scrophulose, Arteriosklerose, Hypertonie (zur Senkung des Blutdrucks), Stillunfähigkeit	8	HDS HKS MSE	s	+	-	inf.
Strumex	1920-1921	Kropf, dicker Hals, Drüsenanschwellungen	3	HDS	s	-	-	-

Tabelle 20: Kropfmittel

Die beiden einzigen **Kropfmittel** Panalgan und Strumex tauchen erst in den 1920er Jahren auf. Strumex wird ausschließlich für den Kropf, dicken Hals und Drüsenanschwellungen empfohlen. Angaben über Inhalt und Wirkungsweise erfolgen nicht. Panalgan hingegen wird als „ideales Jodpräparat“ bezeichnet, das „den Jodmangel der Nahrung durch Zufuhr von natürlich gebundenem organischen Jod ausgleicht, ohne schädliche Nebenwirkungen auszuüben“. Damit ist die Wirkweise erklärt und im Wesentlichen unverändert zur heutigen Vorbeugung der Jodmangelstruma durch Jodzufuhr. Im Falle von Panalgan kann folglich von einer differenzierten und spezifischen Therapie gesprochen werden. Die weiterhin aufgeführten Indikationen wie Arteriosklerose und Hyper-

tonie sind ebenfalls durch Funktionsstörungen der Schilddrüse zu erklären: bei einer Unterfunktion kann es zu Früharteriosklerose kommen, bei einer Überfunktion kann neben der Tachykardie auch die arterielle Hypertonie begünstigt werden.

Die Wachstumsstörungen lassen sich ätiologisch über pathologische Stoffwechselfunktionen herleiten: das Vollbild der Schilddrüsenunterfunktion ist der Kretinismus mit geistiger Retardierung, Wachstums- und Reifungsrückstand.

Skrofulose und Rachitis können nicht in den Jod/Schilddrüsenhaushalt eingeordnet werden. Rachitis ist eine durch Vitamin-D-Mangel hervorgerufene Störung des Kalzium-Phosphatstoffwechsels und durch Skelettveränderungen gekennzeichnet. Im Kreislauf des Kalzium-, Vitamin-D- und Phosphatstoffwechsels spielt die Nebenschilddrüse durch die Bildung des Parathormon zwar eine Rolle, die Schilddrüse selbst und ihre Hormone haben daran aber keinen Anteil.

Die Skrofulose ist mit einer Schwellung der Halslymphknoten verbunden und wurde mit der Tuberkulose in Zusammenhang gebracht.

Panalgan ist zusammenfassend sowohl durch die Nennung des Inhaltsstoffes Jod wie auch durch den weitgehend auf die Schilddrüse fokussierten Indikationsbereich und die informative Tendenz des Textes als Spezifikum anzusehen. Bei Strumex ergibt sich die Zuordnung aus der Wirkungsbeschränkung auf Kropf- und Drüsenanschwellungen.

#### 4.1.8 Rheuma- und Gichtmittel

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Uni/Spez.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Certosan	1913-1914	Rheumatismus, Gicht „Spezificum“	2	EGE	s	-	-	-
Sellerex	1930	Sellerie-Extrakt, Gicht, Rheumatismus, Ischias	3	EGE NSS	s	+	-	-

Tabelle 21: Rheuma- und Gichtmittel

Zwei **Rheuma- und Gichtmitteln** werden im Untersuchungszeitraum heilsame Wirkungen auf diesem Gebiet zugeschrieben. Bei Certosan aus den Jahren 1913/1914 werden entzündlichen Gelenkerkrankungen, Rheuma und Gicht, aufgeführt, es erfolgt kein

weiterer Hinweis auf Inhalt oder Wirkungsweise. Das Mittel wird in der Anzeige als „Spezificum“ ausgewiesen. Bei Sellerex aus dem Jahr 1930 wird von einem Sellerie-Extrakt gesprochen, wie der Name bereits vermuten lässt. Außer den Gelenkbeschwerden ist bei den Indikationen noch „Ischias“ zu lesen, der zwar zum Nervensystem gehört, aber aufgrund der oben ausgeführten Zusammenhänge als Verursacher eines „reibenden“ Schmerzes dem Rheumatismus zugeordnet wurde.

Rheumatische Gelenkbeschwerden und Gicht begleiten die Menschheit seit jeher. Schon Paracelsus (ca. 1493-1541) beschrieb 1563 die „Podagriscen Kranckheyten“ als Folge von Harnsäureablagerungen, lange vor deren Anerkennung durch die moderne Medizin (vgl. Benedum 1994, S. 104). Bewährt in der Behandlung waren schon im 15. Jahrhundert balneotherapeutische Maßnahmen, wie Schwitzbäder in einem Warmwasserzuber. Auch der Einsatz von Kälteanwendungen (Kryotherapie) bei Arthritis wurde bereits im Corpus hippocraticum empfohlen (vgl. ebd., S. 89). Eine Trennung zwischen Rheumatismus und Gicht erfolgte erst durch Guillaume de Baillou (1538-1616). Das Ischiasleiden, das man ätiologisch mit Gicht und Arthritis im Zusammenhang stehend betrachtete, wurde im Lauf des 18. Jahrhunderts aus dem rheumatischen Formenkreis ausgegrenzt (vgl. ebd., S. 108 f.) In der Laienwerbung, wie die Anzeige von Sellerex aus dem Jahr 1930 verdeutlicht, wurden alle drei Erkrankungen weiterhin in einem Atemzug genannt. Seit der Entdeckung des Purinstoffwechsels Anfang des 20. Jahrhunderts stand mit den Urikostatika (z.B. Allopurinol) neben den Salizylaten ein wirksames therapeutisches Prinzip zur Verfügung (vgl. ebd., S. 117). Mitte der 1930er Jahre begann schließlich die Entdeckung der Nebennierenrindenhormone, der Kortikoide (vgl. Haller 2010, S. 171), die in den späten 1940er Jahren als „Cortison“ in die Therapie der rheumatischen Erkrankungen eingeführt wurden (vgl. ebd., S. 183).

#### 4.1.9 Leber- und Gallenmittel

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Uni/Spez.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Rettex	1930	Rettig[sic!]-Extrakt, Gallen- und Leberleiden, Gallensteine	2	MD A	s	+	-	-

Tabelle 22: Leber -und Gallenmittel

Als **Leber- und Gallenmittel** wird das „Rettig-Extrakt“ Rettex aus dem Jahr 1930 aufgeführt. Seine Wirkung soll sich auf Leber- und Gallenleiden sowie Gallensteine erstrecken. Alle Rheuma- und Leber/Gallenmittel haben enge Anwendungsbereiche und sind somit nicht als universelle Mittel zu klassifizieren.

#### 4.1.10 Krebsmittel

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Uni/Spez.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Sedum repens	1908	Dr. Stägers Heilmittel gegen den Krebs, „Cancerosa specificum“ [sic!]	1	GKK	?	-	-	-

Tabelle 23: Krebsmittel

Mit *Sedum repens* ist im Jahr 1908 nur ein **Krebsmittel** vertreten, das ein spezifisches Krebsheilmittel sein soll. Der Bezeichnung Krebs wurde damals noch eine andere Bedeutung zugemessen. Skrophulose, syphilitische Krankheitsbilder oder Gesichtsflechte wurden damit in Verbindung gebracht (vgl. Ernst 1975, S. 62). Das Mittel lässt sich aufgrund geringer Informationen weder der einen noch der anderen Gruppe zuordnen.

#### 4.1.11 Heiltees

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Uni/Spez.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Blutreinigungstee Germania	1914-1917	Universal-Blutreinigungstee	-	-	u	-	-	-
Kiesel-Heil-Tee	1921	Lungen-Leiden, Husten, Asthma, Verschleimung	3	BLA	(s)	-	-	-
Urinus-Tee	1930	Zuckerkrankheit	1	SWE	(s)	-	„viele DS“	-

Tabelle 24: Heiltees



Die **Heiltees** wurden dann den Arzneimitteln zugeordnet, wenn eine medizinische Wirkung ersichtlich war. Insgesamt erfüllten drei Tees in den mittleren Jahren von 1914-1921 und wieder 1930 das Kriterium. Bei dem Universal-Blutreinigungstee Germania weist einzig der Name auf die Wirkung hin. Der Kiesel-Heiltee nennt seinen Einsatzbereich im Bereich der Lungenleiden wie Husten, Asthma und Verschleimung.

Beim Urinus-Tee muss man über seinen Inhalt spekulieren. Der Anwendungsbereich fokussiert sich auf die Zuckerkranken. Formal wäre bei dem Kiesel-Heiltee und Urinus-tee von einer spezifischen Heilwirkung zu sprechen, während der Blutreinigungstee Germania sich auf den gesamten Organismus bezieht und, wie der Name bereits sagt, ein universelles Wirkspektrum aufweist. Einschränkend ist jedoch zu sagen, dass keine weiteren Kriterien für ein spezifisch wirkendes Mittel gegeben sind, insbesondere keine Inhaltsstoffe aufgeführt werden.

Unter allen Indikationen wird die „Zuckerkrankheit“ nur ein einziges Mal im Zusammenhang mit dem Urinus-Tee (1930) erwähnt. Grund dafür ist wohl die Tatsache, dass der Diabetes mellitus letztlich keine Domäne der naturheilkundlichen Medizin war. Seit der Entdeckung des Insulins 1921 waren die therapeutischen Möglichkeiten für Diabetes-Patienten erheblich erweitert. Neben diversen diätetischen Maßnahmen fanden auch Geheimmittel Verwendung in der Behandlung der Zuckerkrankheit wie beispielsweise das Natriumsalizylat (vgl. Schadewaldt 1989, S. 96). Bis zur Entdeckung der Sulfonylharnstoffe gab es jedoch keine perorale, der Insulintherapie gleichwertige Therapie. Die blutzuckersenkende Wirkung der Sulfonamidverbindungen wurde erst Anfang der 1940er Jahre erkannt, womit eine schonendere Behandlung insbesondere des zunehmenden Altersdiabetes möglich wurde (vgl. ebd., S. 97).

#### **4.1.12 Externa**

Sieben **Externa** (äußerlich anwendbare Arzneimittel) werden ab 1904 durch den gesamten Untersuchungszeitraum hin beworben. Die erstgenannte Arnicatinktur erschließt sich in ihrer Wirkung dem Leser nur dann, wenn er die heilsame Wirkung der Arnika, unter anderem bei traumatischen Verletzungen, kennt. Das Gleiche gilt für die weiße Hamamelissalbe.

Bei Dr. Heiner's Wundsalbe weist lediglich der Name auf den Anwendungsbereich hin.

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikati- on(en)	Indikati- on	Org/ KHK	Uni/ Spez.	Nenn. AS	GA/ DS/ÄE	Tendenz Text
Arnica- tinktur	1904-1905	-	-	-	?	+	-	-
Dr. Heiner`s antiseptische WS	1908-1916 1920-1922	Wollfettprodukt, Be- handlung von Wunden	1	HHA	s	(+)	-	-
Derma- tina	1913-1914	lokale Behandlung von Frauenleiden	1	FKH	s	-	-	-
Dumex- Salbe	1920-1921	Unterschenkelgeschwü- re, Krampfadern, Ve- nenentzündungen, Hautausschläge- und jucken, alte Wunden, Hämorrhoiden, Juckkrei- ze im After, Wundsein, Durchliegestellen, Frostwirkungen, Ver- brennungen, trockene und nässende Flechten, Favus, Ekzeme, rissige Haut, Wolf, Entzün- dungen u.a.m.	17	HHA VLH	u	-	-	aufzähl.
Hama- melis Fettpu- der	1924 1926-1927	Kinderpuder, gegen Fußschweiß	2	HHA	s	+	-	-
Weißer Hama- melis- salbe	1928-1929	aus amerikanischem Destillat reizlose Sal- bengrundlage	-	-	?	+	-	-
Hamkas- tin	1930	Hämorrhoidalsalbe, Jucken, Brennen, Ent- zündungen, Blutungen, Einrisse, Einschnürun- gen, Vorfälle usw.	7	VLH	(s)	-	-	langer Text, inf., überra.

Tabelle 25: Externa

Über Dermatina ist nur pauschal zu erfahren, dass es bei der „lokalen Behandlung von Frauenleiden“ dienlich sei. Um welche Leiden es sich dabei handelt, bleibt unklar.

Der Hamamelis-Fettpuder soll gegen Fußschweiß und als Kinderpuder zur Anwendung kommen. Aufgrund der wenigen Indikationsbereiche könnte man dieses Mittel als Spe-

zifikum ansehen, allerdings ist die Argumentationsgrundlage dünn. Die weiße Hamamelis-Salbe soll auf einer reizlosen Salbengrundlage aus „amerikanischem Destillat“ basieren, weitere Informationen sind der Anzeige nicht zu entnehmen.

Hamkastin fokussiert sich ganz auf die Beschwerden bei Hämorrhoiden und wird auch als Hämorrhoidalsalbe angeführt. Über die Inhalte gibt es keine Informationen. Der lange Text ist recht informativ, aber durch die kleine Schriftgröße kaum lesbar und auch mit überredender Tendenz. Das Mittel ist somit allenfalls eingeschränkt als spezifisches Hämorrhoiden-Mittel zu bezeichnen.

Bei der Dumex-Salbe werden von den Externa die meisten Indikationen aufgeführt. Sie lassen sich zu verschiedenen Venenleiden sowie einer Fülle von Hauterkrankungen zusammenfassen. Alle genannten Erkrankungen sind von ihrer Ätiologie her viel zu unterschiedlich, als dass ein einzelnes, spezifisch wirkendes Mittel sie kurieren könnte.

#### **4.1.13 Nahrungsergänzungsmittel**

Die **Nahrungsergänzungsmittel** kommen ab 1908 bis ins Jahr 1927 vor und bilden eine eigene Gruppe innerhalb der aufgeführten Mittel, da ihre Wirkungen per se unspezifischer sind und sich auf den ganzen Körper auswirken sollen.

Entsprechend werden von 14 definierten Organ- und Krankheitskomplexen zehn allein durch das Nährsalz Makrobion von Julius Hensel abgedeckt. Lediglich in den Bereichen Venenleiden, Infektionskrankheiten, Geschwüre und Frauenkrankheiten werden ihnen keine Wirkung zugeschrieben.

Ein ausführlicher Erklärungsansatz findet sich in der Makrobion-Anzeige der Henselwerke von 1926 (Abb. 17, S. 94): „Hat doch die neue wissenschaftliche Forschung voll- auf bestätigt, was der Arzt und Chemiker Julius Hensel vor 40 Jahren aussprach und in die Praxis umsetzte: die Widerstandsfähigkeit und Lebensdauer der menschlichen Zelle ist abhängig von ihrem Gehalt an bestimmten Mineralstoffen, den Nährsalzen! [...] Stoffwechselstörungen und Erkrankungen aller Art sind die unausbleibliche Folge des Nährsalzmangels“. Es folgt eine Aufzählung über die dann auftretenden Folgeerkrankungen.

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikation(en)	Indikation	Org/KHK	Uni/Specz.	Nenn. AS	GA/DS/ÄE	Tendenz Text
Nährsalze Hensel	1908-1911 1914-1916 1920-1922 1926-1927	Schlechtes Knochenwachstum, Rachitis, träger Gesamtstoffwechsel, Rheuma, Gicht, Bleichsucht, Blutarmut, Abgespanntsein, Nervosität, erhöhter Mineralstoffverbrauch, Katarrhe, Lungenkrankheiten, Hautausschlag, Fettleibigkeit, Skrophulose, Drüsenschwellungen, Nieren- und Nervenkrankheiten, Verzögerung Arterienverkalkung, Magen / Darmkrankheiten	20	MSE EGE NSS  SWE BLA HHA HDS NAH HKS MDA	u	-	-	langer Text, irr., überr., übertr.
Nährsalz/Vitamin Vitana	1921-1922	Nährsalz-Vitamin-Nahrung, mangelnde Lebenskraft, Erschöpfung, Nervosität, Tuberkulose, Blutarmut	5	MSE NSS  ITS	u	-	-	inf.
Hygiama	1921-1922 1927	Kraftnahrung	-	-	-	-	-	-
Infantina	1921-1922 1927	Kraftnahrung für Säuglinge	-	-	-	-	-	-
NUXO	1924	Nussnahrung	-	-	-	+	-	-
Löflunds	1926-1930	Nährpräparate, Malzextrakte	-	-	-	+	-	-
Molkur MS	1927	Milchserum	-	-	-	+	-	-

Tabelle 26: Nahrungsergänzungsmittel

Die Wirkung des Nährsalzes Makrobion soll also auf zellulärer Ebene ablaufen und universelle Auswirkungen auf den ganzen Körper haben, wodurch viele verschiedene Indikationen zustande kommen. Über die genaue Zusammensetzung der Nährsalze und Mineralstoffe erfahren wir in der Anzeige nichts.

Die Geheimmittel- und Spezialitätensammlung von Capaun-Karlowa nennt für Makrobion folgende Inhaltsstoffe: „7,51% Feuchtigkeit, 26,67% Kieselgur, 40,11% Kochsalz, 6,06% Natriumsulfat, 4,56% Dikaliumphosphat, 3,06% Dinatriumphosphat, 4,22% Natriumbikarbonat, 2,96% Magnesiumphosphat, 2,41% Magnesiumkarbonat, 0,95% Kalziumkarbonat, 0,39% Eisenoxyd und 0,34% Mangankarbonat“ (1913, S. 150). Die Tendenz des Textes ist insgesamt als irrational und überredend (auch übertreibend) anzusehen. Er liefert zwar einen Erklärungsansatz für die zu erwartenden Wirkungen: „Makrobion regelt den Stoffwechsel, verjüngt die Zellen und erhöht die elektrische Spannung im Blute“ arbeitet aber gleichzeitig mit Ängsten um die Gesundheit: „Der Tod sitzt im Darm, sagt der alte Philosoph und die Erfahrung gibt ihm Recht. Die falsche Ernährung verschuldet die meisten Leiden wie den vorzeitigen Tod“. Denjenigen, die das Mittel einnehmen, wird eine „glatte“ Ausheilung von sage und schreibe 20 Erkrankungen versprochen. Darüber hinaus sollen, bei vorbeugender Einnahme von Makrobion, Krankheiten sogar verhindert werden, wie durch den Ausspruch „ein Lot Vorbeugung wiegt mehr als zehn Pfund Kur“ gemahnt wird.

Makrobion kann aus benannten Gründen nicht als spezifisch wirkendes Mittel gelten.

Deutlich weniger ist von den anderen Nahrungsergänzungsmitteln zu erfahren. Lediglich das Nährsalz-Vitamin-Präparat Vitana soll bei Erschöpfung, Nervosität, Blutarmut und Tuberkulose wirken. Krankheiten als Folge von Vitaminmangelerscheinungen wurden erst ab etwa 1930 als solche erkannt. Bis in die 1920er Jahre hinein propagierten Ernährungsphysiologen die Deckung des Eiweißbedarfs über die Vitamine, entgegen dem zunehmenden Trend der fleischlosen Ernährung. Den Vitaminforschern, die aus den Reihen der Rachitisforscher hervorgingen, waren bis in die 1910er Jahre die wirksamen Bestandteile des Volksheilmittels Lebertran nicht bekannt (vgl. Mildenberger 2011, S. 75). Die unterschiedlichen Wirkungsbereiche und die nicht genannten Inhaltsstoffe sind Ausdruck der noch bestehenden Unwissenheit bezüglich der Vitaminpräparate und führten auch bei Vitana zur Einordnung zu den universellen Mitteln.

Bei Hygiama, Infantina, NUXO, Löflunds und Molkur MS kann keine Zuordnung vorgenommen werden, da nur Hinweise auf die enthaltenen Substanzen (Kraftnahrung, Nussnahrung, Malzextrakt oder Milchserum) eine Idee für den jeweiligen Einsatzbe-

reich liefern und weder Indikationen genannt werden, noch Texte vorhanden sind, die eine bestimmte Tendenz zeigen.

Ein Wort sei zu den Malzpräparaten gesagt, die der Dauerbrenner der Stärkungsmittel waren. Sie wurden gleichermaßen von Geheimmittelherstellern und der pharmazeutischen Industrie produziert und beworben. In den 1860er Jahren stellten sie in Form von Gesundheitsbieren einen beträchtlichen Teil des Geheimmittelmarktes dar und wurden gemeinhin für Medikamente gehalten. Sie blieben über Jahrzehnte erfolgreich auf dem Markt und bis in die 1960er Jahre Teil des Versandhandels und Haustürengeschäfts. (Zu den Malzpräparaten siehe Mildenerger 2012, S. 76, FN 85)

Wie bereits am Beispiel von Makrobion erwähnt, sind die Nahrungsergänzungsmittel generell leichter im Bereich der universell wirkenden Mittel anzusiedeln, da sie Auswirkungen auf zellulärer Ebene und damit auf den ganzen Körper haben sollen.

Der Nährsalzmangel war in den 1880er und 1890er Jahren ein viel diskutiertes Thema unter den Verfechtern verschiedener Diätformen. Der Arzt und Diätreformer Heinrich Lahmann (1860-1905) propagierte die mineralstoffreiche Diät, da eine falsche Ernährung zu einer falschen Zusammensetzung des Blutes, zur „diätetischen Blutentmischung“ oder „Dysämie“ führe. Mineral- und Vitalstoffe aus der Nahrung seien nach einer gewissen Zeit im Körper aufgebraucht und müssten ständig neu zugeführt werden, so Lahmann (vgl. Merta 2008, S. 80). Eine falsche Nahrungsauswahl führe schließlich zum Krankheitszustand der „Dysämie“ und zur Anhäufung von Stoffwechselschlacken im Blut, die „nur durch Anbindung an Natriumionen unschädlich gemacht werden könnten. Aus diesem Grund müsste immer genügend freies Natrium im Blut vorhanden sein, das auch ständig wieder erneuert werden müsse“ (ebd., S. 81). Der Erklärungsansatz von Lahmann deckt sich in weiten Teilen mit dem von Julius Hensel, der seit 1886 seine Nährsalze zum Ausgleich des Mineralstoffhaushaltes anpries, während Lahmann den gleichen Effekt durch diätetische Maßnahmen zu erreichen suchte.

#### 4.1.14 Sonstige

Produkt	Jahre	Stoffe und Indikati- on(en)	Indikati- on	Org/ KHK	Uni/ Spez.	Nenn. AS	GA/ DS/ÄE	Tendenz Text
Homöo- path. Haus- apotheke	1904	mit 200 Mitteln	-	-	-	-	-	-
Kriegs- apotheke	1914-1918	15 Arzneimittel in handlicher Blechdose	-	-	-	-	-	-
Dr. Vocks Läuse- mittel	1915	-	1	-	-	-	-	-
Aconi- tum D4	1926	-	-	-	-	+	-	-
Calcium phospho- ricum D6	1926	-	-	-	-	+	-	-
Thiosol- pin	1912	Tinctura Terpeno- Thionica Physiologica, Blutarmut, Chlorose, Schwächezustände, Hautkrankheiten, Ner- venschwäche, Neuras- thenie, Herzklopfen, Schwindel, Schlaflo- sigkeit, Überanstren- gung, Scrophulose, Hämorrhoiden, Syphi- lis	13	MSE HHA  NSS HKS  HDS ITS VLH	u	+	-	aufzähl.

Tabelle 27: Sonstige

Der Rubrik **Sonstige** wurden eine Reihe von Mitteln geordnet, die zu keiner anderen Gruppe gezählt werden konnten und im gesamten Untersuchungszeitraum vertreten sind. Sie bieten kaum einen Ansatzpunkt im Hinblick auf die hier untersuchten Parameter.

Nur Thiosolpin aus dem Jahr 1912 ist noch ein Beispiel für ein Mittel, das mit 13 Einzelindikationen und sieben Organ/Krankheitskomplexen aufwartet und nach Makrobion das Mittel mit den zweithäufigsten Nennungen darstellt. Es ist zu erfahren, dass es sich um eine „Tinctura Terpeno-Thionica-Physiologica“ handelt. Pflanzen-Terpene wurden

aufgrund ihrer antibakteriellen Wirkung in der traditionellen Medizin eingesetzt. Sie kommen unter anderem im Eukalyptus, Menthol oder Kampfer vor. Es ist jedoch nur eine Vermutung, dass es sich tatsächlich um Terpene handelt, und so führt auch hier die Zahl der genannten Indikationen zur Ernennung zum universell wirkenden Mittel.

Dr. Focks Läusemittel sowie die Kriegsapotheke sind nur in den Kriegsjahren vertreten. Der Inhalt der Kriegsapotheke wird nicht erwähnt; zu erfahren ist aber, dass dieser sich in einer „handlichen Blechdose“ befindet.

Die Hausapotheke besteht aus insgesamt 200 Mitteln. Welche es sind, wird in der Anzeige nicht erwähnt.

Aconitum ist ein Akutmittel bei Fieberkrankheiten sowie Schmerz und Schrecken, Calcium phosphoricum „besitzt eine besondere Affinität zu Knochenstrukturen“ und wird eingesetzt bei anämischen Kindern, „die überraunig und schlaff sind, mit kalten Extremitäten und einer schwachen Verdauung“ (Boericke 2004, S. 177).

Die eindeutig homöopathischen Mittel nehmen in dieser Diskussion eine Sonderstellung ein, da die enthaltenen Substanzen und ihr jeweiliges Arzneimittelbild klar umrissen sind und es keine nennenswerten Geheimmittel gab, die auf der homöopathischen Lehre beruhten (vgl. Ernst 1975, S. 80).

Nicht alle unter den verschiedenen Arzneimitteln erwähnten Erkrankungen sind bis heute geläufig. Daher werden die wenig bekannten Erkrankungen und Begriffe wie Skrofulose, Chlorose, Favus und Wolf an dieser Stelle erläutert:

### **Skrofulose:**

„Histor[ischer] Begriff, der früher mit der (Disposition zur) Tuberkulose in Zus[sammenhang] gebracht wurde [...]; nach heutiger Auffassung handelt es sich um eine sehr seltene Haut- u. Lymphknotenerkrankung im Kindesalter auf allergischer Grundlage. Die häufigsten klinischen Erscheinungen sind chron[isch]-katarrhal[ische] Entzündungen, z.B. Rhinitis, Blepharitis, Konjunktivitis, Keratitis (Facies scrophulosa), Lymphadenitis“ (Pschyrembel 1990, S. 1552).



**Chlorose:**

Begriff aus der Pflanzenkunde, der Eisenmangel bedeutet. Im medizinischen Sinne handelt es sich um Blutarmut durch Eisenmangel, der bei den Betroffenen zu einer grünlichen Gesichtsfarbe führt.

**Favus (lat. Honigwabe):**

„Unter Favus wird eine Trichomykose mit besonderer Schuppenbildung [...] verstanden; es handelt sich um gelbe, 2 bis 4 mm große, zentral gedellte, peripilär gelagerte Sero-krusten, die manchmal zusammenhängen, so dass größere schwefelgelbe Auflagerungen entstehen können. Der häufigste Erreger ist Trichophyton Schoenleini [...]. Der Favus ist am behaarten Kopf lokalisiert“ (Jung 1995, S. 112). Er wurde früher als Kopfgrind bezeichnet.

**Wolf:**

Bezeichnet möglicherweise die Systemerkrankung „Lupus erythematoses“, die in ihrer kutanen Form auch zu sichtbaren Veränderungen der Haut führt (z.B. roter Schmetterlingsausschlag an Wangen- und Nasenrücken).

## 4.2 Ergebnisse

Ziel der Untersuchung war es, die unterschiedlichen Arzneifertigwaren, die seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch die erweiterten Möglichkeiten der chemisch-pharmazeutischen Industrie hergestellt werden konnten, zu identifizieren. Dies sollte durch die besonderen Kennzeichen innerhalb der Werbung geschehen. Besonders bei den Geheimmitteln war die unbedingte Notwendigkeit der Werbung in der Publikums- presse gegeben. In der Anfangsphase betrieben auch die Hersteller der pharmazeuti- schen Spezialitäten Publikumswerbung. Nach Ernst fanden jedoch im Endeffekt „weder die pharmazeutische Spezialität noch die Arzneyspezialität [...] eine spezifische Form der Publikumswerbung“ (1975, S. 122). Aufgrund dieser Voraussetzungen konnten in den „Homöopathischen Monatsblättern“ in den 30 Jahren des Beobachtungszeitraum die Annoncen der verschiedensten Arzneimittel anzutreffen sein.

Die Annäherung an die Frage nach der Existenz der Geheimmittel und Spezialitäten und nach ihren charakteristischen Ausdrucksformen innerhalb der Anzeigen erfolgte in zwei

Schritten: Zunächst wurde eine Zuordnung der Mittel zu Universalheilmitteln (Wirkung auf diverse Bereiche des Körpers) oder Spezifika (Wirkung auf ein umschriebenes Organ) vorgenommen. Weiterhin wurde auf der Basis dieser Einteilung anhand weiterer Kriterien geprüft, ob möglicherweise Universalheilmittel den Geheimmitteln entsprechen und Spezifika den Spezialitäten.

Von besonderer Bedeutung für die Klassifikation als universell oder spezifisch wirkendes Mittel war die Anzahl der genannten Indikationen und Organe, auf die sich die Wirkung des Mittels beziehen soll. Bei allen 54 Mitteln wurden 184 Einzelwirkungen identifiziert, die 83 Nennungen der definierten Organsysteme und Krankheitskomplexe entsprachen. Die Anzahl der Indikationen waren dabei keinesfalls gleichmäßig auf alle Mittel verteilt, sondern, je nach Präparat, sehr unterschiedlich umfangreich. Zwölf Mittel blieben ganz ohne Nennung der Anwendungsgebiete. Bei manchen der Produkte war der Einsatzbereich durch den Namen des Mittels ersichtlich, wie z.B. bei Germania Universal Blutreinigungstee oder Honiglebertran. Lediglich bei Aconitum und Calcium phosphoricum wurden keinerlei Angaben gemacht. Die Anwendungsbereiche sind daher nur bei Kenntnis der homöopathischen Substanzen und Arzneimittelbilder für den Arzt oder informierten Laien ersichtlich.

Die überwiegende Mehrheit der Mittel (31 von 54 = 57,5%) erfüllten die Voraussetzungen für ein Spezifikum. Bei etwa der Hälfte (15 Mittel) war mangels weiterer Informationen die Zahl der genannten Indikationen ausschlaggebend, die ein bis maximal zwei Organsysteme und Krankheitskomplexe aufführten. Für die andere Hälfte (16 Mittel) waren weitere Hinweise sachdienlich: Die Nennung der Inhaltsstoffe in 15 Fällen oder der Informationsgehalt des Textes, der neunmal informativ oder sogar sachlich informativ war, wie bei Tersul Hiller (Abb. 25, S. 115) und etwas eingeschränkt auch bei Procordal. Bei Biocitin (Abb. 18-24, S. 100-106) und Hamkastin waren die beiden eigentlich gegensätzlichen Kriterien informativ und überredend gegeben; das Vorhandensein der anderen genannten Kriterien führte in beiden Fällen jedoch zur Einteilung zu den Spezifika. Die Identifizierung als Universalheilmittel oder Spezifikum war in manchen Fällen nicht eindeutig möglich. Maßgebend war hier das Überwiegen der benannten Kriterien für die Zuordnung zu der einen oder anderen Gruppe.

Neun von 54 Mitteln (16,6%) zeigten die Merkmale universell wirkender Mittel. Grundlage war ihr breites oder unzusammenhängendes Indikationsspektrum sowie der textliche Informationsgehalt, der tendenziell eher überredend, übertreibend oder nur aufzählend war.

Bei 14 von 54 Mitteln (26%) konnte aufgrund mangelnder Informationen keine Aussage gemacht werden, um welchen Medikamententypus es sich handeln könnte.

Der Zugang zu der Frage: Spezialität oder Geheimmittel? erschließt sich unter anderem über die Nennung der Inhaltsstoffe, die von einer nach bestimmten Herstellungsvorschriften gefertigten Spezialität gefordert wurden. Die Offenlegung der enthaltenen Substanzen sowie die Breite der Indikationsbereiche ließ, wie geschildert, eine Aussage darüber zu, ob ein Mittel eher als universell oder spezifisch anzusehen ist. Den Untersuchungen von Ernst zur Folge ist die Wahrscheinlichkeit, dass es sich bei einem universellen Mittel um ein Geheimmittel handelt, höher. Gleichmaßen handelt es sich bei einem spezifisch wirkenden Mittel eher um eine Spezialität. Für die Einordnung eines Mittels zu den Spezialitäten war es jedoch nicht ausreichend, als spezifisch angesehen worden zu sein. Auch unter den Geheimmitteln fanden sich Anpreisungen für Mittel mit spezifischen Wirkungen, was die Lage zusätzlich verkompliziert. Wenn das Organ, auf das sich die spezifische Wirkung bezog, beispielsweise die Leber war, wurde im zweiten Schritt eine große Zahl von Krankheiten auf die erkrankte Leber zurückgeführt, um so der bewährten Vorgehensweise zu folgen. Auf diese Weise sollte wiederum der Kreis möglicher Verbraucher der Geheimmittel erweitert werden (vgl. Ernst 1975, S. 144 f.).

Zur weiteren Differenzierung der untersuchten Arzneimittel wurden deshalb ergänzende Kriterien zur Beurteilung herangezogen: Das Vorhandensein von ärztlichen Gutachten und Dankeschreiben als Kennzeichen der Geheimmittelwerbung sowie die Tendenz des Werbetextes, die zwischen „sachlich-informativ“ und „irrational-überredend“ lag.

Bei Brotella (Abb. 9, S. 60) ist im einzigen Fall ein ausführliches Gutachten und Dankeschreiben vorhanden. Dieses war mit ausschlaggebend zur Einstufung des Mittels als Universalheilmittel. Weitere Kriterien waren die undifferenzierte Nennung der Inhaltsstoffe (Früchtenahrung) und das zugrundeliegende Erklärungsmodell auf der Basis der Humoralpathologie, auch wenn der Text sich in informativer Weise präsentiert und Organarstellungen in den 1920er Jahren als wissenschaftlich galten. Fragen wirft die Tat-

sache auf, dass Brotella und Tersul Hiller (Abb. 25, S. 115) Produkte derselben Firma Hiller sind und Tersul Hiller gegen Tuberkulose zweifelsfrei als Spezifikum eingestuft wurde, nicht zuletzt auch aufgrund der ärztlichen Berichte in der Anzeige. Dies würde bedeuten, dass dieselbe Firma sowohl Spezialitäten, als fraglich auch Geheimmittel auf den Markt brachte.

Zusammenfassend gibt es durch die Zuordnung von fast zwei Dritteln der Arzneimittel zu den Spezifika ausreichend Kriterien für die Existenz von Spezialitäten in der Publikumswerbung der „Homöopathischen Monatsblätter“. Sie können jedoch genauso wenig völlig zweifelsfrei belegt werden, wie die Arzneimittel, die mit weniger als einem Viertel den Universalheilmitteln zugeordnet wurden, als Geheimmittel identifiziert werden konnten, deren „Anzeigenheimat“ eigentlich von jeher die Laienpresse war.

Die zu Beginn im Raum stehende Frage nach einer möglicherweise stattfindenden Ablösung der universellen durch die spezifischen Mittel im Verlauf des Untersuchungszeitraums konnte nicht belegt werden. Vielmehr sind die spezifischen Mittel ab dem Jahr 1900 regelmäßig bis ins Jahr 1930 sowie die universellen Mittel von 1908 bis 1927 mit sogar einem Schwerpunkt im dritten Jahrzehnt vertreten.

Das Ergebnis spiegelt die Schwierigkeit der Abgrenzung zwischen den Arzneifertigwaren, nicht nur im Rahmen dieser Arbeit, sondern auch über mehrere Jahrzehnte rund um die vorletzte Jahrhundertwende wider.

## 5 Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit untersucht die Anzeigen der Laienzeitschrift „Homöopathische Monatsblätter“ von 1900-1930. Sie war das Organ des deutschen Dachverbandes der homöopathischen Laienvereine, Hahnemannia, und erschien einmal monatlich. Das Anzeigenspektrum beinhaltete alles, was das Heilwesen zu bieten hatte: von Anzeigen der homöopathischen Ärzte bis hin zu gläsernen Zylindern, die zur Herstellung der Arzneimittel verwendet wurden. Ein besonderer Schwerpunkt der Untersuchung wurde auf die Anzeigen für Arzneimittel, Heilmittel und Nahrungsergänzungsmittel gelegt. Bis in die 1920er Jahre hinein war eine Bewerbung von Arzneimitteln in der Laienpresse möglich und üblich. Eine landesweite, einheitliche gesetzliche Regelung der Reklame für das Arzneimittelwesen gab es bis dahin nicht. Die Trennung der Laien und Fachwerber erfolgte in einem jahrelangen Prozess im Verlauf des Beobachtungszeitraums.

Der theoretische zweite Teil der Arbeit befasst sich mit der Entwicklungsgeschichte der Anzeigenwerbung und den Kennzeichen der unterschiedlichen Arzneimittelarten. Sie wurden als so genannte Fertigarzneimittel in verkaufsfertigen Verpackungen abgegeben und warben in den Annoncen um das Vertrauen der Patienten. Je nach Rezeptur und Herstellungsverfahren konnten sie Geheimmittel oder Spezialitäten sein. Unter dem Begriff der Spezialitäten verstand man zum einen die pharmazeutischen Spezialitäten: Arzneimittel, auf die sich ein Apotheker spezialisiert hatte und die „auf empirisch ermittelten, der Allgemeinheit zugänglichen Vorschriften [beruhten]“ (Ernst 1975, S. 40). Zum anderen konnten damit die Arzneispezialitäten gemeint sein: Sie wurden auch als die neuen oder synthetischen Arzneimittel bezeichnet und großindustriell hergestellt. Als Geheimmittel wurden im Gegensatz dazu jene Arzneimittel angesehen, deren Zusammensetzung und Herstellungsweise unbekannt waren und auch bleiben sollten.

Diese unterschiedlichen Arzneiformen waren im Beobachtungszeitraum von Bedeutung. Unter der Bezeichnung Spezialität sind im Rahmen dieser Arbeit die pharmazeutischen Spezialitäten gemeint. In den Anzeigen der „Homöopathischen Monatsblätter“ gab es keine Hinweise auf Arzneispezialitäten, wohl aber auf pharmazeutische Spezialitäten.

Die stetig fortschreitenden und sich erweiternden Möglichkeiten der pharmazeutischen Industrie hatten nach dem Ersten Weltkrieg zur Produktion einer unüberschaubaren An-

zahl solcher Spezialitäten geführt, die nicht mehr nur von den bekannten und großen Herstellern auf den Markt gebracht wurden, sondern von diversen kleineren Firmen und Laboratorien. Die Herstellungsverfahren und Zusammensetzungen der Arzneimittel waren aufgrund ihrer Vielzahl kaum einer Überwachung unterzogen. In vieler Hinsicht wiesen die Spezialitäten Berührungspunkte mit den Geheimmitteln auf und es entstand eine unübersichtliche Situation, die sich auch auf die Werbung für Arzneimittel auswirkte. Die fortgesetzte Herstellung und der Handel mit Geheimmitteln waren bis dahin aufgrund einer nicht vorhandenen, umfassenden Regelung des Spezialitätenwesens nicht wirksam verhindert worden. Außerdem konnten in den meisten Ländern Deutschlands die Arzneimittel nicht von der öffentlichen Werbung ausgeschlossen werden (vgl. PZ 60 1926, S. 931). Aufgrund dieser Voraussetzungen erfreuten sich die Geheimmittel einer ungebrochenen Beliebtheit. In ihrer Aufstellung der bis dahin bekannten und untersuchten Geheimmittel und Spezialitäten schreibt Capaun-Karlowa, „der Geheimmittelschwindel [...] [habe] einen noch nie gekannten Höhepunkt erreicht [...]“ (1913, Vorwort zur ersten Auflage). In einem Vorwort zur vierten Auflage desselben Werkes erwähnt Dr. Max von Waldheim die Zunahme der aufgenommenen Mittel in die Liste auf ca. 3600 gegenüber 1000 Mitteln in der ersten Auflage aus dem Jahr 1878 und erklärt, dass „Spezialitäten- und Geheimmittelwesen in voller Blüte stehen [...]“ (ebd., 1913, Vorwort zur vierten Auflage).

Die Darstellung der Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der verschiedenen Arzneiformen zeigt deren Charakteristika und das Spannungsfeld auf, das durch ihre Unterschiedlichkeit entstanden war. Ein hohes Ansehen genossen weiterhin die traditionellen und meist pflanzlichen Arzneien, die entweder auf der Basis einer ärztlichen Verschreibung durch den Apotheker individuell für den Patienten angefertigt oder im freien Verkehr durch einzelne Hersteller in fertig verpackter Form dem Volk angepriesen wurden. Neu hinzu kamen die synthetischen Arzneimittel, die in rascher Folge entdeckt und im großen Stil produziert und ebenfalls in fertigen Verpackungen – neuerdings auch in Tablettenform – auf den Markt gebracht wurden. Die Erfindung der neuen Arzneistoffe in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts revolutionierte die medizinische Praxis und prägte das Leben der Patienten nachhaltig. Die Arzneimittelgruppen der Antibiotika, Schmerzmittel oder Psychopharmaka waren „sowohl Produkt als auch Katalysator

grundlegender gesellschaftlicher Veränderungen“ (Eschenbruch et al. 2009, S. 7) und bilden die Grundlage für unsere heutige, moderne Medizin.

In den Jahren zwischen 1928 und 1938 gab es mehrere Entwürfe für ein Arzneimittelgesetz, das dieser rasanten Entwicklung Rechnung tragen sollte. Im Endeffekt konnte jedoch keines umgesetzt werden. Das Arzneimittelwesen wurde stattdessen durch verschiedene Vorschriften geregelt und der richterlichen und polizeilichen Überwachung unterstellt. In einem jahrzehntelangen Prozess mündeten die Bemühungen um eine einheitliche Regelung, wie sie in einigen europäischen Nachbarländern schon vorhanden waren, 1961 in einem eigenen Arzneimittelgesetz (AMG) wie auch in der genau definierten Regelung der Heilmittelwerbung (HWG) seit 1965, die ausschließlich Werbung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Publikumspresse vorsieht.

Die Anzeige stand nach dem Rückgang des Marktschreiertums als wichtigster Mittler zwischen Arzneimittel und Patient. Wenn sie in der Laienwerbung erschien, konnte der Patient sich selbständig informieren und das ihm passend erscheinende Mittel auf eigene Faust erwerben. Die Anzeige – und damit auch das Arzneimittel – war dem Konsumenten hingegen nicht ohne Weiteres zugänglich, wenn sie an Ärzte oder Apotheker gerichtet war. In diesem Fall war eine vorherige Konsultation des Arztes erforderlich, um die entsprechende Therapie zu erhalten. Mit dem Aufkommen der synthetischen Arzneimittel wurde nach und nach eine spezifische Form der Fachwerbung durch die pharmazeutische Industrie gefunden, die sich neben den Adressaten auch in Inhalt und Form klar von der Laienpresse abhob. Die Akzeptanz der pharmazeutischen Industrie durch die Ärzteschaft war zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch zögerlich. Im weiteren Verlauf entwickelte sich zwischen Ärzten und Pharmaindustrie jedoch eine Zweckgemeinschaft, die ersteren Informationen über die komplexer werdenden Medikamente sowie einen zunehmenden Patientenstrom und letzteren einen gesicherten Absatz ihrer Arzneimittel gewährleistete.

Die in der Laienpresse beworbenen Mittel konnten sowohl Geheimmittel als auch Spezialitäten sein. Eine ausgeprägte Abhängigkeit von der (Laien-) Werbung bestand besonders bei den Geheimmittelherstellern, während die in der Fachpresse beworbenen Arzneyspezialitäten nicht im selben Maß auf die Anzeigenwerbung angewiesen waren. Zwangsläufig rückte in der Auseinandersetzung mit der Laienwerbung das Geheimmit-

tel in den Fokus der Aufmerksamkeit. Es entstand die Frage, ob durch unterschiedliche Ausdrucksformen und Erkennungsmerkmale der Arzneimittel in den Anzeigen, Geheimmittel und Spezialitäten unterschieden werden können. Grundlage dieser Überlegung waren die Ausführungen von Ernst, nach denen in der „Ausparung einer informativen Beschreibung des Geheimmittels selbst, d.h. seiner Bestandteile, ein grundlegender Unterschied zwischen der Werbung für Geheimmittel und den beiden anderen Kategorien der Arzneifertigwaren [der pharmazeutischen Spezialitäten und Arzneyspezialitäten]“ liegt (1975, S. 123).

Nach der Beschreibung der geschichtlichen Voraussetzungen in Bezug auf Herkunft, Herstellung und Werbung für Arzneimittel wurden im dritten Teil die Quellenanzeigen betrachtet und schrittweise die Arzneimittel in den Mittelpunkt der Untersuchung gestellt. Zunächst wurden alle Anzeigen auf ihre Quantität hin untersucht, zu Produktgruppen zusammengefasst und zueinander ins Verhältnis gesetzt. Es konnte dabei gezeigt werden, dass die Anzeigenhäufigkeit insgesamt in der zweiten Hälfte der 1920er Jahre am größten war. Über den gesamten Beobachtungszeitraum betrachtet, machten die Arznei-, Heil- und Nahrungsergänzungsmittel 21,3% des gesamten Anzeigenvolumens aus.

Die qualitative Untersuchung befasste sich weitergehend mit diesen drei Substanzgruppen. Sie wurden unter Zuhilfenahme des Analyseschlüssels der EFA61 formal und inhaltlich untersucht. Dabei zeigte sich eine erkennbare Entwicklung der gestalterischen Anzeigenelemente mit einer Zunahme der Bilder in den 1920er Jahren, analog zur Zunahme der Annoncen insgesamt. In diesem Zeitraum zeigte sich außerdem ein immer durchdachter wirkendes Werbekonzept, das an der Übersichtlichkeit der Anzeigen, der Art der Information durch den Text, den Ansprechformeln und der Wahl der Konsumvorbilder festgemacht werden kann. Der zunehmende Einsatz von Werbefachleuten für die Gestaltung der Anzeigen im Beobachtungszeitraum ist dabei wahrscheinlich. Danach wurden erkennbar bereits wichtige Weichen für die heutige Werbung gestellt.

Auf diese Weise war möglich, mit der EFA61 einen Analyseschlüssel, der erst 30 Jahre später entwickelt wurde, auf die untersuchten Anzeigen anzuwenden. Am Beispiel der Serie von Biocitin aus den späten 1920er Jahren konnte eine durchdachte Werbepsychologie aufgezeigt werden, die sich schon der gleichen Beeinflussungsmethoden bediente,



wie wir sie bis heute aus der Werbung kennen. An der Reihenfolge der in der EFA61 verwendeten Faktoren und Merkmale (*Präsentation, Konkretion, Suggestion, Identifikation, Information, Motivation*), wurde die ebenfalls schrittweise erfolgende, suggestive Beeinflussung des Lesers beim Betrachten der Anzeige nachvollzogen, die schließlich das Bedürfnis für das Produkt generieren soll.

Der vierte Teil der Untersuchung fokussiert sich auf die Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel selbst: Welche Arzneimittel werden genannt, aus welchen Inhaltsstoffen bestehen sie, welche Wirkungen werden ihnen zugeschrieben, wie werden sie beworben? Können aufgrund definierter Kriterien Universalheilmittel von Spezifika und Geheimmittel von Spezialitäten unterschieden werden? Die Anzeigen wurden unter diesen Gesichtspunkten anhand der von Ernst vorgestellten Parameter untersucht. Die Arzneimittel wurden aufgrund der Breite ihres Indikationsspektrums zunächst in spezifisch und universell wirkende Mittel unterteilt. Als Spezifika wurden Mittel mit einem engen Indikationsspektrum und umschriebener Wirkung auf ein Zielorgan identifiziert. Als Universal- oder Allheilmittel wurden Mittel verstanden, deren Indikationsbreite sich auf viele verschiedene Körperregionen erstreckt.

In den Anzeigen fanden sich deutlich mehr Hinweise auf das Vorhandensein von Spezifika mit einem Anteil von fast 60% der Mittel. Demgegenüber erfüllten etwa 17% die Voraussetzungen für ein Universalheilmittel. Eine erkennbare, zeitliche Verteilung der universellen oder spezifischen Mittel im Untersuchungszeitraum oder gar die Ablösung der einen durch die andere Gruppe konnte nicht gezeigt werden.

Neben der Klassifizierung in ein Spezifikum oder Allheilmittel wurde mithilfe weiterer Kriterien, wie Nennung der Inhaltsstoffe, Information durch den Text, Vorhandensein von Dankeschreiben, Gutachten oder klinisch ärztlichen Berichten in einem nächsten Schritt der Versuch einer nachträglichen Einschätzung unternommen, ob es sich bei den Mitteln eher um Geheimmittel oder Spezialitäten handeln könnte.

Eine klare Antwort auf die Frage: ist ein Universalheilmittel ein Geheimmittel und ein spezifisch wirkendes Mittel eine Spezialität? war auf der Basis der zugrunde gelegten Kriterien nicht möglich. Es gab in den Anzeigen zwar in Einzelfällen Hinweise auf Geheimmittel, die über die fehlende Nennung der Inhaltsstoffe und die Indikationsbreite hinausgingen wie ein ausführlicher, suggestiver Text oder das Vorhandensein von Ele-

menten aus der Autoritätswerbung. Dazu gehört beispielsweise das Gutachten von Bro-tella (Abb. 9, S. 60) oder der irrational überredende Text der Anzeige von Makrobion (Abb. 17, S. 94). Harte Kriterien, wie beispielsweise die eindeutige Namensgebung, waren jedoch nicht vorhanden. Ein als Universalheilmittel eingestuftes Arzneimittel konnte aufgrund dieser Eigenschaft allein plus einiger weniger ergänzenden Informationen nicht als Geheimmittel angesehen werden.

Bei den Spezifika fällt die Zuordnung zu den Spezialitäten leichter. Die Nennung der Inhaltsstoffe, ein umschriebenes Indikationsspektrum sowie ein informativer, mehr oder weniger sachlicher Text erfüllen bereits einen Großteil der Voraussetzungen für eine Spezialität, wie im Falle des Tuberkulosemittels Tersul Hiller (Abb. 25, S. 115).

Eine zweifelsfreie Zuordnung der Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel zu den verschiedenen Arzneiformen war aufgrund der Anzeigen alleine jedoch nicht möglich.

Ein Kritikpunkt an der durchgeführten Untersuchung im Zusammenhang mit den Geheimmitteln kann die fokussierte Betrachtung der Quelle „Anzeige“ sein, deren Informationsgehalt in manchen Fällen unzureichend war. Die Konzentration auf lediglich eine Publikumszeitung, ohne Vergleichsmöglichkeiten mit den Anzeigen eines anderen Organs der Laienpresse, brachte außerdem eine eingeschränkte Bandbreite mit sich.

Die Unterscheidungsmöglichkeit in der Ausdrucksform der Anzeigen, die Ernst für die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts geliefert hat, ist möglicherweise nicht ohne Weiteres auf das angehende 20. Jahrhundert zu übertragen. Der Arzneimittelmarkt war in den 1850er Jahren noch wesentlich überschaubarer, während die zunehmende Arzneimittelproduktion im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts zur Unübersichtlichkeit über alle sich auf dem Markt befindlichen Arzneimittel führte. Es ist zu vermuten, dass dieser Umstand innerhalb der Werbung beispielsweise zur Verschleierung in Bezug auf die Namensgebung genutzt wurde. Besonders durch die zunehmenden Einschränkungen auf dem Gebiet der Ankündigung von Geheimmitteln, ist in diesem Bereich eine Beeinflussung der Werbung denkbar, um Hinweise auf die Einordnung der Präparate zu vertuschen.

Für die zukünftige Annäherung an das Thema wäre eine vergleichende Analyse der Arzneimittelanzeigen in unterschiedlichen Laienzeitschriften gewinnbringend, um

durch ein größeres Anzeigenspektrum verlässlichere Informationen zu erhalten. Außerdem wäre es unter Umständen hilfreich, neben den Anzeigen selbst die arzneimittelproduzierenden Firmen genauer zu betrachten, um mehr über die damaligen Herstellungsverfahren und Rezepturen der Arzneimittel zu erfahren und somit eine differenziertere Einschätzung über deren Art und Herkunft vornehmen zu können.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die „Homöopathischen Monatsblätter“ dieser Jahre ein breites Spektrum an Heilmittelanzeigen im weitesten Sinne bieten. Es lassen sich an ihnen die formal inhaltlichen Entwicklungsschritte der Anzeigenwerbung generell abbilden. Darüber hinaus können auch die werbepsychologischen Beeinflussungsmethoden aufgezeigt werden, die für die Arzneiprodukte vor einhundert Jahren nicht anders als für herkömmliche Konsumgüter waren. Durch die Angabe ihres Wirkungsspektrums lassen sich die Arzneimittel in spezifische und universelle Mittel unterteilen. Für das Vorhandensein von Spezialitäten gibt es in den Anzeigen viele Hinweise. Die Geheimmittel, die sich jahrzehntlang einer eindeutigen Definition entzogen haben, lassen sich hingegen retrospektiv durch die alleinige Betrachtung der Anzeigenwerbung nicht klar identifizieren.

## Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AM	Arzneimittel
AMG	Arzneimittelgesetz
Diss.	Dissertation
ebd.	ebenda
EFA61	Emnid-Faktorielle-Anzeigenanalyse 1961
etc.	et cetera
f.	folgende Seite
ff.	folgende Seiten
GM	Goldmark
Hg.	Herausgeber
HM	Heilmittel
HMB	Homöopathische Monatsblätter
HWG	Heilmittelwerbegesetz
M	Mark
NEM	Nahrungsergänzungsmittel
S.	Seite
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel

# Heilmittelverzeichnis

## Arzneimittel

Dr. Hölzles KHT	Dr. Hölzles Krampfhustentropfen
Biofungin	Erschöpfungs- und Schwächemittel
Homöopathische HA	Homöopathische Hausapotheke
Dr. Heiner`s Wundsalbe	Dr. Heiner`s Wund- und Brandsalbe
Certosan	Rheuma- und Gichtmittel
Ichthin	Lebertranersatz
Piscin	Lebertranersatz
Dermatina	Lokale Behandlung von Frauenleiden
Sedum repens	Dr. Stägers Heilmittel gegen den Krebs
Eudrosin KHT	Eudrosin Krampfhustentropfen
Arnicatinktur	
Thiosolpin	Tinctura Terpeno-Thionica Physiologica
Kriegsapotheke	
Visergon	Homöopathisches Nervenkräftigungsmittel
Visipan/Strumex	Schwäche/Kropfmittel
Perdrosin	Keuch/Krampfhustenmittel
Hamamelis Fettpuder	
Panalgan	Kropfmittel
Weißer Hamamelissalbe	
Urinus-Tee	Zuckerkrankheit
Blutreinigungstee	
Becks Nerventabletten	Apotheker Becks Homöopathische Nerventabletten

Dumex-Salbe	Krampfadem, Venenleiden
Brotella	Darm-Heil-Diät
Tersul Hiller	Tuberkulose
Madaus: Natrumin, K-K-Salz, Honig-Lebertran, Herzgold, Aconit, Calcium phosphoricum	Verdauungsförderung, Darmpflegemittel, Herzbeschwerden
Biocitin	Nervenkräftigungsmittel
Früchtewürfel	Darmträchtigkeit
Dr. Focks Läusemittel	
Gelsemico-Tbl.	Katarrh/Husten
Kiesel-Heiltee	
Fecanum	Appetitanregung/Blutbildung
Bolus alba	Infektionen Verdauungstrakt
Rett/Sell/Knoblex	Rettex, Sellerex, Knoblex
Procordal	Herzwein
Hamkastin	Hämorrhoidalsalbe
<b>Heilmittel</b>	
Geisselmann	Bruch-Bandagen, Leibbinden
Schempp	Leibbinden, Bandagen, Gummistrümpfe
Hilzingers	Wärmekompressen, Badeapparate
Mass./Fußpf.	Massage und Fußpflege Joseph Schonder
Institut für Heilmassage	Elektr. Wärmetherapie, Thure-Brandsche Massage
Silicium HQ	Heilquelle
Agathen-Brunnen	
Pino-Bad	Nervosität
(Prof.) Kuhnsche Maske	Höhenluftkuren im Haus

Steurer Bäder	Heissluft und elektrische Lichtbäder
Noris Heilapparate	Niederwatt-Hochfrequenz-Heilapparat Winkelmann
Lisa Mahr AL	Atemlehre, Gesundheitsgymnastik
Inhalatorium	
Samariter HL	Farblicht-Heil-Lampe
Mello	Darmröhrchen
Optiker Schmid	
Dorn Ref. Schuh	Reformschuh
Henger MWH	Medizinisches Warenhaus
Astome ZC	Zahncreme
Heilerde	
Diaderma	Hautfunktionsöl
Pistyan-Bad	Ischias, Rheuma, Gicht, Frauenleiden
Benz + Söhne	Heilbrunnen
Egle HDB	Heimdampfbad

### **Nahrungsergänzungsmittel**

Hensel	Julius Hensels Nährsalze
Nuxo	Nussnahrung, Kräftigungsmittel
Nährsalz Vitamin (Vitana)	Nährsalz-Vitaminnahrung Schacke
Radjosan	Stärkungsmittel
Hygiama	Kraftnahrung
Infantina	Kraftnahrung
Löflunds	Nährpräparat, Malzextrakt
Molkur MS	Milchserum

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Übersicht über das Gesamtaufkommen der Anzeigen im Untersuchungszeitraum .....	67
Tabelle 2: Anzahl der Anzeigen aufgeteilt nach Anzeigeninhalt .....	69
Tabelle 3: Anzahl der Anzeigen für Arzneimittel nach Jahren .....	71
Tabelle 4: Anzahl der Anzeigen für Heilmittel nach Jahren .....	72
Tabelle 5: Anzahl der Anzeigen für Nahrungsergänzungsmittel nach Jahren .....	72
Tabelle 6: Anzahl und Inhalt der Arzneimittelanzeigen, Teil 1 .....	73
Tabelle 7: Anzahl und Inhalt der Arzneimittelanzeigen, Teil 2 .....	74
Tabelle 8: Anzahl und Inhalt der Heilmittelanzeigen, Teil 1 .....	76
Tabelle 9: Anzahl und Inhalt der Heilmittelanzeigen, Teil 2 .....	77
Tabelle 10: Anzahl und Inhalt der Nahrungsergänzungsmittelanzeigen .....	78
Tabelle 11: EFA61, Präsentation, Konkretion .....	81
Tabelle 12: EFA61, Suggestion, Identifikation .....	82
Tabelle 13: EFA61, Information, Motivation .....	83
Tabelle 14: Hustenmittel .....	114
Tabelle 15: Magen-Darm-Mittel .....	117
Tabelle 16: Nervenmittel .....	119
Tabelle 17: Herzmittel .....	121



Tabelle 18: Stärkungsmittel .....	122
Tabelle 19: Schwächemittel .....	124
Tabelle 20: Kropfmittel .....	125
Tabelle 21: Rheuma- und Gichtmittel .....	126
Tabelle 22: Leber- und Gallenmittel .....	127
Tabelle 23: Krebsmittel .....	128
Tabelle 24: Heiltees .....	128
Tabelle 25: Externa .....	130
Tabelle 26: Nahrungsergänzungsmittel .....	132
Tabelle 27: Sonstige .....	135

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: ODOL 1904 und 1907, aus Weisser 1981, S. 192, 196, 197 .....	30
Abbildung 2: HMB, Julius Hensels Nährsalze, 1908 .....	32
Abbildung 3: HMB, Honig-Lebertran, 1930 .....	33
Abbildung 4: HMB, Hilzingers, 1920 .....	34
Abbildung 5: HMB, Hamamelis Fettpuder, 1926 .....	35
Abbildung 6: HMB, Löflunds, 1926 .....	36
Abbildung 7: HMB, Julius Hensels Germanentrank, 1915 .....	37
Abbildung 8: HMB, Drebbers Diätschule, 1920/21 .....	38
Abbildung 9: HMB, Brotella, 1926 .....	60
Abbildung 10: HMB, Eudrosin Krampfhustentropfen, 1913 .....	86
Abbildung 11: HMB, Visergon, 1920 .....	87
Abbildung 12: HMB, Hilzingers, 1920 .....	88
Abbildung 13: HMB, Silicium Heilquelle, 1920 .....	89
Abbildung 14: HMB, Brotella, 1926 .....	90
Abbildung 15: HMB, Natrumin, 1930 .....	91
Abbildung 16: HMB, Prof. Kuhnsche Maske, 1928 .....	92
Abbildung 17: HMB, J. Hensels Makrobion, 1926 .....	94
Abbildung 18: Biocitin, "Jugend", 1914 aus Weisser 1981, S. 78/79 .....	100
Abbildung 19: HMB, Biocitin, Juni 1928 .....	101
Abbildung 20: HMB, Biocitin, April 1929 .....	102
Abbildung 21: HMB, Biocitin, September 1929 .....	103

Abbildung 22: HMB, Biocitin, März 1930.....	104
Abbildung 23: HMB, Biocitin, Mai 1930.....	105
Abbildung 24: HMB, Biocitin, Dezember 1928.....	106
Abbildung 25: HMB, Tersul Hiller, 1926 .....	115

# Quellen- und Literaturverzeichnis

## 1. Quellen

Brockhaus Conversations-Lexicon. Allgemeine deutsche Real-Encyklopädie. 16 Bände. 13. Auflage. Leipzig 1882-1887.

Capaun-Karlowa, C. F. (1913): Medizinische Spezialitäten. Vierte, vermehrte und mit vollständigem Register versehene Auflage von Max von Waldheim. Wien, Leipzig 1913.

Homöopathische Monatsblätter. Mitteilungen aus dem Gebiete der Homöopathie und der Gesundheitspflege. Zeitschrift der „Hahnemannia“, 25.-55. Jahrgang. Stuttgart 1900-1930.

Meyers Großes Konversationslexikon. 6. Auflage, neunter Band. Leipzig, Wien 1905.

Peickert, Heinz (1932): Geheimmittel im deutschen Arzneiverkehr. Ein Beitrag zur Wirtschaftsgeschichte der Pharmazie und zur Arzneyspezialitätenfrage. Phil. Diss. Leipzig 1932.

Pharmazeutische Zeitung, 71. Jahrgang, Heft 60-63. Springer-Verlag. Berlin 1926, S. 931-1533.

Urban, Ernst (1904): Die gesetzlichen Bestimmungen über die Ankündigung von Geheimmitteln, Arzneimitteln und Heilmethoden im Deutschen Reiche einschließlich der Vorschriften über den Verkehr mit Geheimmitteln. Berlin 1904.

## 2. Gesetze

Gesetz über die Werbung auf dem Gebiete des Heilwesens (Heilmittelwerbeengesetz – HWG), ursprüngliche Fassung vom 11.07.1965, (BGB1. I S. 604), Neubekanntmachung vom 19.10.1994 (BGB1. I S. 3068), letzte Änderung durch Artikel 2 des Gesetzes vom 26.04.2006 (BGB1. I S. 984).

Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG), ursprüngliche Fassung vom 16.05.1961 (BGB1. I S. 533), letzte Neufassung vom 14.8.1976 (BGB1. I S. 2445, 2448), letzte Änderung durch Artikel 13 des Gesetzes vom 22.12.2011 (BGB1. I S. 2983, 3021 f.).

Gesetz zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs (UWG), ursprüngliche Fassung vom 27.05.1896 (RGB1. S. 145), letzte Neufassung vom 03.07.2004 (BGB1. I S. 1414), letzte Änderung durch Art. 2 G vom 29.07.2009 (BGB1. I S. 2412, 2414).

### **3. Sekundärliteratur**

Bartels, Karl Heinz (2003): Zum Wohl des Publikums – Die Apothekengesetzgebung. In: Friedrich, Christoph; Müller-Jahncke, Wolf-Dieter (Hg.): Apotheke und Publikum. Die Vorträge der Pharmaziehistorischen Biennale in Karlsruhe vom 26. bis 28. April 2002. Stuttgart 2003, S. 29-52.

Benedum, Jost (1994): Die Therapie rheumatischer Erkrankungen im Wandel der Zeit. Stuttgart 1994 (Sitzungsberichte der Wissenschaftlichen Gesellschaft an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main; 31,1).

Boericke, William (2004): Handbuch der homöopathischen Materia medica. 3., korrigierte Ausgabe (Jubiläumsausgabe). Stuttgart 2004.

Bojanovsky, Anna (1995): Mykosen der Haut. In: Jung, Ernst G. (Hg.): Dermatologie. 3. Auflage. Stuttgart 1995, S. 108-123.

Bonacker, Kathrin (2000): Illustrierte Anzeigenwerbung als kulturhistorisches Quellenmaterial. Marburg 2000 (Marburger Beiträge zur Kulturforschung Band 5).

Brüggemann, Rolf (1990): Pharmawerbung. Bilderbuch einer Drogenideologie. Frankfurt (Main) 1990.

Buchholz, Gerhard (1980): Arzt, Medizin und Heilmittelwerbung im Spiegel einer deutschen Provinzzeitung dargestellt am Beispiel des Duisburger Generalanzeigers innerhalb dreier Generationen. Köln 1981.

- Ernst, Elmar (1975): Das „industrielle“ Geheimmittel und seine Werbung. Arzneifer-  
tigwaren in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Deutschland. Würzburg  
1975 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie, Band 12).
- Eschenbruch, Nicholas; Balz, Viola; Klöppel, Ulrike; Hulverscheidt, Marion (2009):  
Arzneimittel des 20. Jahrhunderts. Historische Skizzen von Lebertran bis Conter-  
gan. Bielefeld 2009.
- Flader, Dieter (1975): Manipulation durch Sprache – am Beispiel der Konsumwerbung.  
Tübingen 1975 (Studienbrief 3 des Fernstudienlehrgangs Sprache im Unterricht).
- Gubing, Thomas; Köpcke, Sebastian (1993): Werbegestalter im Dienste der Flasche. In:  
Roth, Martin (Hg.): In aller Munde. Einhundert Jahre Odol [Katalog]. Stuttgart  
1993, S. 167-179.
- Haller, Lea (2010): Stress, Cortison und Homöostase. Künstliche Nebennierenrinden-  
hormone und physiologisches Gleichgewicht 1936-1960. In: NTM, Band 18  
(2010), S. 169-195.
- Haseloff, Otto Walter; Flockenhaus, Karl-Friedrich; Laur, Ute; Hoffmann, Hans-  
Joachim (1965): Dokumentation EFA 65, eine faktorielle Technik der psychologi-  
schen, semantischen und informationellen Anzeigenanalyse. Bielefeld: Emnid  
1965 [masch.schr.]
- Helmstädter, Axel (2009): Werbung und Wirkung: Reklame als Karrierefaktor für Arz-  
neimittel. In: Friedrich, Christoph; Müller-Jahncke, Wolf-Dieter (Hg.): Arzneimit-  
telkarrieren. Zur wechselvollen Geschichte ausgewählter Medikamente. Die Vor-  
träge der Pharmaziehistorischen Biennale in Husum vom 25. bis 28. April 2008.  
Stuttgart 2009 (Veröffentlichungen zur Pharmaziegeschichte Band 7), S. 57-74.
- Hickel, Erika (2008): Die Arzneimittel in der Geschichte. Trost und Täuschung – Heil  
und Handelsware. Nordhausen 2008 (Edition Lewicki – Büttner, Band 4).
- Hoffmann, Hans-Joachim (1981): Psychologie der Werbekommunikation. 2. Auflage.  
Berlin, New York 1981.
- Ilgen, Volker; Schindelbeck, Dirk (2006): Am Anfang war die Litfaßsäule. Illustrierte  
deutsche Reklamegeschichte. Darmstadt 2006.

- König, Gabriele (1993): Werbefeldzüge – keine billige Reklame. In: Roth, Martin (Hg.): In aller Munde. Einhundert Jahre Odol [Katalog]. Stuttgart 1993, S. 141-157.
- Kroeber-Riel, Werner (1975): Konsumentenverhalten. München 1975.
- Lill, Ursula (1990): Die pharmazeutisch-industrielle Werbung in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Stuttgart 1990 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie, Band 56).
- Maase, Kaspar (2009): Massenmedien und Konsumgesellschaft. In: Haupt, Heinz G.; Torp, Claudius (Hg.): Die Konsumgesellschaft in Deutschland 1890-1990. Ein Handbuch. Frankfurt (Main) 2009, S. 62-78.
- Mentrup, Ludger (1988): Die Apotheke in der Inflation 1914-1923. Stuttgart 1988.
- Merscheid, Horst (1978): Medizin in Illustrierten. Berichterstattungs-Analyse von 'Bunte', 'Neue Revue', 'Quick' und 'Stern'. Bochum 1978 (Bochumer Studien zur Publizistik- und Kommunikationswissenschaft, Band 17).
- Merta, Sabine (2008): Schlank! Ein Körperkult der Moderne. Stuttgart 2008.
- Meyer, Ulrich (2003): Die Apotheke und ihr Schaufenster. In: Friedrich, Christoph; Müller-Jahncke, Wolf-Dieter (Hg.): Apotheke und Publikum. Die Vorträge der Pharmaziehistorischen Biennale in Karlsruhe vom 26. Bis 28. April 2002. Stuttgart 2003 (Veröffentlichungen zur Pharmaziegeschichte Band 3), S. 105-118.
- Mildenberger, Florian (2011): Medikale Subkulturen in der Bundesrepublik Deutschland und ihre Gegner (1950-1990). Die Zentrale zur Bekämpfung der Unlauterkeit im Heilgewerbe. Stuttgart 2011.
- Mildenberger, Florian (2012): Medizinische Belehrung für das Bürgertum. Medikale Kulturen in der Zeitschrift „Die Gartenlaube“ (1853-1944). Stuttgart 2012.
- Möckelmann, Jochen; Zander, Sönke (1970): Form und Funktion der Werbeslogans. Untersuchung der Sprache und werbepsychologischen Methoden in den Slogans. Göppingen 1970 (Göppinger Arbeiten zur Germanistik, Nr. 26).

- Oyen, Detlef; Chantelau, Ernst A.; Berger, Michael (1985): Zur Geschichte der Diabetesdiät. Berlin 1985.
- Probst, Christian (1992): Fahrende Heiler und Heilmittelhändler. Medizin von Marktplatz und Landstraße. Rosenheim 1992.
- Pschyrembel Klinisches Wörterbuch (1990). 256. Auflage. Berlin, New York 1990.
- Radkau, Joachim (1998): Das Zeitalter der Nervosität. Deutschland zwischen Bismarck und Hitler. München 1998.
- Ridder, Paul (1990): Im Spiegel der Arznei. Sozialgeschichte der Medizin. Stuttgart 1990.
- Riewerts, Kerrin (2004): Kosmetische Mittel vom Kaiserreich bis zur Zeit der Weimarer Republik. Herstellung, Entwicklung und Verbraucherschutz. Math. Diss. Hamburg 2005. [Online-Version:<http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2005/2296>.]
- Römer, Ruth (1973): Die Sprache der Anzeigenwerbung. Düsseldorf 1973 (Sprache der Gegenwart, Schriften des Instituts für deutsche Sprache, Band 4).
- Schadewaldt, Hans (1989): Die Geschichte des Diabetes mellitus. In: Engelhardt, Dietrich v. (Hg.): Diabetes in Medizin- und Kulturgeschichte. Grundzüge – Texte – Bibliographie. Berlin 1989, S. 47-110.
- Scherer, Dirk (1985): Anzeigenwerbung für Arzneimittel zur Selbstmedikation und Ideologiebildung. Inhaltsanalytische Untersuchung der ideologischen Aspekte in Werbeanzeigen für Arzneimittel. Med. Diss. [masch.schr.] Saarbrücken 1985.
- Ulrich, Gerd (2007): Wirkungen, die an Wunder grenzen. Arzneimittelwerbung in Deutschland 1830 bis 1930. Norderstedt 2007.
- Wehking, Erwin (1985): Arzneimittelwerbung: Anzeigen in medizinischen Fachzeitschriften. Hamburg 1985 (Hamburger Arbeiten zur Linguistik und Texttheorie, Band 3).
- Weisser, Michael (1981): Annoncen aus der Jahrhundertwende. Die Kunst der Anzeigenwerbung. Beispiele aus der Wochenschrift »Jugend« (1896-1926). Hannover 1981.



- Weisser, Michael (1985): Deutsche Reklame. 100 Jahre Werbung 1870-1970; ein Beitrag zur Kunst- und Kulturgeschichte. München 1985.
- Wimmer, Wolfgang (1993): Die Pharmazeutische Industrie als „ernsthafte“ Industrie: Die Auseinandersetzungen um die Laienwerbung im Kaiserreich. In: Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Band 11 (1993), S. 75-88.
- Wimmer, Wolfgang (1994) „Wir haben fast immer was Neues“. Gesundheitswesen und Innovationen der Pharma-Industrie in Deutschland, 1880-1935. Berlin 1994 (Schriften zur Wirtschafts- und Sozialgeschichte, Band 43).
- Zimmermann, Heinz (1974): Arzneimittelwerbung in Deutschland vom Beginn des 16. bis Ende des 18. Jahrhunderts. Würzburg 1974 (Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie, Band 11).

## Danksagung

Zuvorderst gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. Robert Jütte vom Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart, der mir mit Rat und Tat zur Seite stand und mich besonders in historischen Fragen mit zahlreichen Hinweisen versorgt hat sowie Herrn Priv.-Doz. Dr. Peter M. Müller-Seydlitz, der mich unermüdlich an die Endlichkeit einer Zeitspanne erinnerte und mir in der Funktion eines Kritikers und Lektors eine wertvolle Hilfe war.

Weiterhin möchte ich mich bei einer Reihe von Personen bedanken, die mich bei der Entstehung dieser Arbeit unterstützt haben: Frau Dr. Sylvelyn Hähner-Rombach vom Institut für Geschichte der Medizin danke ich für ihre guten und lebensnahen Tipps und dafür, dass ich alles fragen konnte. Herrn Walter Tacke vom Berufsverband Deutscher Markt- und Sozialforscher e.V. (BVM) danke ich für die freundliche Bereitstellung der EFA65 aus seinem Privatarchiv. Und bei Herrn Prof. Dr. Florian Mildemberger bedanke ich mich für die ergänzenden Anregungen und Literaturhinweise.

Ich danke meinem Mann, Jan Hendrik Hoffmann, für seine großartige Unterstützung und für seine Geduld. Meinem Schwiegervater, Herrn Jürgen Hoffmann, fürs Korrekturlesen und meinem Schwager, Nicolas Sanglard, für seine engagierte Hilfe bei der Formatierung. Meiner Mutter, Frau Leonore Pflanzler, danke ich für die Kinderbetreuung und für die Bereitschaft, auch kurzfristig einzuspringen. Und nicht zuletzt danke ich auch meinen Kindern für ihre Geduld.