

SONDERBEITRÄGE / SPECIAL ARTICLES

Zur Erinnerung an Dr. Hans Karl Wendl (1925 - 2003)

M. Goerig und J. Schulte am Esch

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg
(Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. J. Schulte am Esch)

Zusammenfassung: Der Beitrag bietet biografische Informationen zu Dr. Hans Karl Wendl, dem Erfinder des Wendl-Tubus.

Summary: This paper presents biographical information related to Dr. Hans Karl Wendl (1925 - 2003) who invented a device for airway management.



Abbildung 1: Dr. Hans Karl Wendl

Von 1951 - 1953 war er zunächst als Pflichtassistent, später als Assistent im Kreiskrankenhaus Prien/Chiemsee tätig. Er wechselte 1953 an die von Heinz Griessmann (1909 - 1988) geleitete Chirurgisch-Urologische Abteilung der Städtischen Krankenanstalten in Neumünster. Hier arbeitete bereits Andreas Flach (*1921), ein aus Kiel kommender Chirurg, der mit der Anwendung moderner Anästhesietechniken mit Intubation, Muskelrelaxantien und Beatmung vertraut war, der aber auch lokalanästhesiologische Verfahren sicher beherrschte. Wendl lernte von ihm die moderne Anästhesie kennen und konnte erste Erfahrungen mit Peridural- und Sakralanästhesien vor allem bei urologischen und gynäkologischen Unterbaucheingriffen sammeln. Flach - ein Gründungsmitglied unserer Fachgesellschaft im Jahre 1953 - begeisterte Hans Karl Wendl für die Anästhesie, so dass dieser auch in späteren Jahren als Gynäkologe ein waches Interesse an unserem Fach behielt (15). Ausdruck seines frühen Interesses war seine Mitarbeit bei der Übersetzung des damals im englischen Sprachraum weit verbreiteten Lehrbuches von William Derek Wylie zur Schmerz-

Schlüsselwörter: Lokal-, Regionalanästhesie – Intubation – Wendl-Tubus

Key words: Local and Regional Anaesthesia – Intubation – Airway Management.

Dr. Hans Karl Wendl, am 15.08. 1925 in Haar, Oberbayern, geboren, wurde 1943 bei einer Gebirgsjägerdivision Soldat, desertierte jedoch im Januar 1945 von seiner Einheit und erlebte das Kriegsende versteckt im Elternhaus. Nachdem er das Abitur nachgeholt hatte, studierte er von 1946 - 1951 in München Medizin. 1951 promovierte er mit einer Arbeit über das Krankheitsbild der Aktinomykose (15).

bekämpfung bei der Geburt. In diesem Lehrbuch wurde besonders auf die Vorzüge der Peridural- und Sakralanästhesie sowie deren kontinuierliche Anwendung unter Zuhilfenahme von Kathetertechniken bei geburtshilflichen Eingriffen hingewiesen (16). Wendl konnte sich von den Vorzügen dieser Verfahren in der täglichen Arbeit überzeugen, und befürwortete schon während seiner frühen beruflichen Tätigkeit diese Anästhesieverfahren. 1954 wechselte Wendl an die von Hanns Dietel (1905 - 1987) geleitete "Frauenklinik und Hebammenlehranstalt Hamburg Finkenau". Als Anhänger der Peridural- und Sakralanästhesie unterstützte Dietel die Bemühungen seines Mitarbeiters Wendl, die Akzeptanz des damals an der "Finkenau" bereits seit Jahren vielfach angewandten, aber nicht unumstrittenen Anästhesieverfahrens durch Publikationen weiter zu verbessern. 1958 publizierte Wendl in der Zeitschrift "Der Anaesthetist" einen ersten umfangreichen Erfahrungsbericht zur Anwendungspraxis der Peridural- und Sakralanästhesie in der Geburtshilfe, wobei er 6.000 (!) Anwendungen überblicken konnte (10). Weitere Veröffentlichungen, auch in einer bedeutenden amerikanischen Anästhesiezeitschrift, folgten. Seine anerkannten Erfahrungen auf dem Gebiet der geburtshilflichen Lokalanästhesie führten dazu, dass er wiederholt von renommierten amerikanischen Departments aufgefordert wurde, die an der "Finkenau" etablierten anästhesiologischen Verfahren vorzustellen (15).

Aufgrund seiner großen Erfahrungen auf dem Gebiet der Lokalanästhesie sprach sich Wendl für eine häufigere Verwendung lokalanästhesiologischer Techniken in der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe aus. Dies wird in einem 1965 erschienenen Handbuchbeitrag deutlich: "Heute befinden wir uns in einer Phase, in der die Allgemeinnarkose mit dem endotrachealen Tubus in Kombination mit Muskelrelaxantien ganz im Vordergrund steht. Man macht die Beobachtung, dass die einzelnen Formen der lokalen Schmerzausschaltung nicht mehr genügende Beachtung finden und dass die Lehre dieser Methoden in den neu geschaffenen Anästhesieschulen zu kurz kommt. Wir sind der Ansicht, dass gerade in der operativen Geburtshilfe nicht ohne die regionalen Anästhesieverfahren auszukommen ist" (12).

Sonderbeiträge / Special articles

Wendl konnte diese Entwicklung zu Recht kritisch hinterfragen, denn an der Hamburger Klinik, an der in den 50er und 60er Jahren mehr als 5.500 Geburten pro Jahr zu verzeichnen waren, zählte die Anwendung der Peridural- und Sakralanästhesie – auch die einer kontinuierlichen Applikation mit Hilfe von Kathetern – dank seiner Bemühungen zum etablierten Repertoire schmerzausschaltender Verfahren in der Geburtshilfe (15). *Wendl* kann daher mit Fug und Recht als ein Pionier der geburtshilflichen Lokalanästhesie im Nachkriegsdeutschland bezeichnet werden.

Nach langjähriger oberärztlicher Tätigkeit an der "Finkenau" übernahm *Wendl*, der seit 1957 Mitglied unserer Fachgesellschaft und seit 1962 auch Facharzt für Anästhesiologie war, 1966 die Leitung der Gynäkologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Wedel, wo er dann lokalanästhesiologische Techniken bei geburtshilflichen Eingriffen bevorzugt angewandt wissen wollte (4). Eine Würdigung von *Hans Karl Wendl* wäre unvollständig, wenn man nicht auf eine von ihm inaugurierte gerätetechnische Entwicklung hinweisen würde, die sich mit zahlreichen Modifikationen seit Jahrzehnten in der Notfallmedizin, aber auch in der Anästhesie im Rahmen des Airway-Management bewährt hat: den *Wendl*-Tubus (2, 11). Die Hintergründe, die zur Entwicklung des Nasopharyngealkatheters geführt haben, hat er selbst vor Jahren auf einem in Hamburg abgehaltenen Symposium geschildert, so dass an dieser Stelle auf eine Darstellung verzichtet werden kann (13). Den Autoren erscheint es aber erwähnenswert, dass *Wendl* diese Tubusentwicklung zu einem Zeitpunkt vorangetrieben hatte, als im amerikanischen Sprachraum vor allem von *Peter Safar* (1924 - 2003) auf die Bedeutung freier Atemwege und die Effizienz der Mund-zu-Mund- oder Mund-zu-Nase-Beatmung im Rahmen der Reanimationsmaßnahmen – auch unter Zuhilfenahme einfacher Hilfsmittel – hingewiesen wurde, so dass sich diese auch in Deutschland durchsetzen konnten (5). *Peter Safar* hat auf dem bereits erwähnten Symposium, wo sich beide erstmals persönlich kennen lernen und austauschen konnten, *Wendl*'s Beiträge auf dem Gebiet des Airway-Management voll anerkannt (15).

Weitgehend unbekannt ist auch die Tatsache, dass *Wendl* schon in den 50er Jahren die "blinde" Intubation des Neugeborenen zur Behandlung der Neugeborenenasphyxie unter Zuhilfenahme eines Zeigefingers propagiert hat (6). *Wendl* befürwortete die heute nur mehr vereinzelt angewandte "blinde" Intubation deshalb, weil er sie für weniger risikoreich hielt als eine Intubation mit einem Laryngoskop durch Ungeübte (1). Ein wichtiger Gesichtspunkt war zu jener Zeit auch der Mangel an erfahrenen Anästhesisten.

Hans Karl Wendl war ein streng analytischer Kliniker, der weit über den Wirkungskreis seiner Klinik in Wedel ausstrahlte. Viele Ärzte sind durch seine Schule gegangen und für die meisten wird er in lebensfroher Erinnerung bleiben. Seine charakterliche Aufrichtigkeit, seine Beharrlichkeit und Freundschaft waren Wegmale des Fortschreitens auf dem Weg neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Am 09.11.2003 ist Dr. *Hans Karl Wendl* nach langer Krankheit – von seiner Familie behütet – in Wedel gestorben.

Literatur

1. Anonymous. Experience and Reason - briefly recorded. Finger intubation of the trachea in newborns. *Pediatrics* 1992; 89: 325-326
2. Dibold E. Freihaltung der oberen Atemwege in der Kiefer- und Gesichtschirurgie. *Anaesthetist* 1958; 7: 298-299
3. Flach A. Pers. Mitteilung an M. Goerig, Telephonat vom 22. 11. 2003
4. Kulgemeyer E (ehem. Chefärztin der Abteilung für Anästhesie am Kreiskrankenhaus Wedel). Pers. Mitteilung an M. Goerig, Telephonat vom 22. 11. 2003
5. Safar P et al. Wiederbelebung, II. Mitteilung. Methoden der Mund-zu-Mund-Beatmung. *Anaesthetist* 1959; 8: 231-235
6. Wendl KH. Die Asphyxie des Neugeborenen. *Anaesthetist* 1957; 6:19-22
7. Wendl KH. Die Rolle des Anästhesisten bei der Eklampsie. *Anaesthetist* 1957; 6: 349-350
8. Wendl KH. Anästhesie beim Kaiserschnitt. *Anaesthetist* 1958; 7:53
9. Wendl KH. Symposium über Kreislauffragen. Aussprache. *Anaesthetist* 1958; 7: 121
10. Wendl KH. Die epiduralen Leitungsanaesthesien zur Schmerzausschaltung in der Geburtshilfe (Bericht über 1.000 Fälle). *Anaesthetist* 1958; 7: 301-304
11. Wendl HK. Eine einfache Methode zur Freihaltung der oberen Luftwege. *Hamburger Ärzteblatt* 1958; 7: 380-381
12. Wendl KH, H Dietel. Die Betäubung in der Geburtshilfe. In: Schwalm H, Döderlein G (Hrsg.) *Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Ein Handbuch für die Praxis*. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin 1965, S. 301-402
13. Wendl HK. The story of the Wendl tube and its use. In: Schulte am Esch J, Goerig M (eds.) *Proceedings of the Fourth International Symposium on the History of Anaesthesia*. DrägerDruck, Lübeck, 1998, S. 531-534
14. Wendl HK. Peridural Anesthesia techniques and local anesthetic agents. *International Anesthesiology Clinics* 1964; 2: 487-497
15. Wendl HK. Pers. Mitteilung an M. Goerig, Gespräche Sommer 1996-Herbst 2003 und Nachlass HK Wendl
16. Wylie WD. Schmerzbekämpfung bei der Geburt. Übersetzt von A. Flach, H.K. Wendl. Urban & Schwarzenberg, München Berlin, 1956.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Michael Goerig
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
D-20240 Hamburg
Tel.: 040 / 428034571 oder 2450
Fax: 040 / 428034571 oder 4963
E-Mail goerig@uke.uni-hamburg.de