

Die Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesie

Biografische Notizen – 15. Folge: Dr. Klaus Mangel (*1920) und Dr. Friedrich-Wilhelm Freiherr von Ungern-Sternberg (*1921)

M. Goerig¹ und W. Schwarz²

¹ Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg (Direktor: Prof. Dr. Dr. h.c. J. Schulte am Esch)

² Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Erlangen (Direktor: Prof. Dr. J. Schüttler)

Zusammenfassung: Der Beitrag bietet biografische Informationen zu den Gründungsmitgliedern der DGA Dr. Klaus Mangel (*1920) und Dr. Friedrich-Wilhelm Freiherr von Ungern-Sternberg (*1921).

Summary: This paper presents biographical information related to Dr. Klaus Mangel (*1920) and Dr. Friedrich-Wilhelm

Freiherr von Ungern-Sternberg (*1921) who were founder members of the German Society of Anaesthesia in 1953.

Schlüsselwörter: Anästhesiegeschichte – Deutsche Gesellschaft für Anaesthesie – Gründungsmitglieder

Keywords: Anaesthesia history – German Society of Anaesthesia – Founder members.



Abbildung 1: Dr. Klaus Mangel.

Krieges durchlief er dann die Stationen als Medizinalassistent an Kliniken in Dresden (Chirurgie), Leipzig (Innere Medizin) und Suhl/Thüringen (Chirurgie), wo er nach Abschluss der Medizinalassistentenzeit dann seine Weiterbildung zum Chirurgen begann. Von 1948 - 1951 setzte Klaus Mangel seine chirurgische Weiterbildung an der Chirurgischen Abteilung der Städtischen Krankenanstalten Mitte in Bremerhaven fort. 1950 bewarb er sich um ein von der Allied High Commission for Germany (HICOG) ausgeschriebenes einjähriges Stipendium in den USA zur Ausbildung in Anästhesie und Chirurgie. Er hatte Erfolg und konnte im Sommer 1951 gemeinsam mit einer Kollegin auf einem Passagierschiff in die USA reisen. In Washington wurden die beiden von Jean Henley, die vom Mai 1949 bis September 1950 an verschiedenen westdeutschen Kliniken an der Anästhesie interessierte Assistenten ausgebildet hatte [10], persönlich begrüßt und beraten. Dabei stellte sich heraus, dass sie sich entweder für eine Fortbildung in der Anästhesie oder der Chirurgie entscheiden mussten. Mangel konnte dies zunächst nicht nachvollziehen, denn in Deutschland lagen damals die beiden Fachgebiete in der Regel in einer Hand. Es bedurfte einiger Überzeugungsarbeit von Jean Henley, um ihm die in den USA bereits bestehende Selbstständigkeit der Anästhesie von der Chirurgie zu vermitteln. Mangel entschied sich schließlich für die Anästhesie und kam an das Department of Anesthesiology an der University of

Wisconsin in Madison. Hier war Ralph M. Waters (1883 - 1979), einer der bedeutendsten amerikanischen Anästhesiologen, bis 1949 tätig gewesen, der im Jahr 1936 zum ersten full time Professor of Anesthesia ernannt worden war. Waters hatte in Madison das erste wissenschaftlich fundierte Weiterbildungsprogramm für Ärzte in der klinischen Anästhesie etabliert, aus dem zahlreiche bedeutende Vertreter des Fachgebietes – nicht nur auf dem amerikanischen Kontinent – hervorgegangen sind [7].

Klaus Mangel erlebte in Madison unter Alexander MacKay, dem unmittelbaren Nachfolger von Waters, und Sidney Orth, der nach MacKay's plötzlichem Ableben am 01.07.1952 die Leitung des Departments übernahm, eine begeisternde, aber auch harte Zeit mit langen Arbeitstagen und fordernden Nachdiensten. Nach Beendigung des Fortbildungsprogramms unternahm er noch eine mehrmonatige Rundreise durch die USA und besuchte 20 Kliniken, in denen er sich weiter mit unterschiedlichen Techniken vertraut machte. Diese Zeit prägte ihn für sein weiteres Leben und bestimmte seine definitive Berufswahl. Zurückgekehrt nach Deutschland, arbeitete er – überzeugt von der Wichtigkeit einer eigenständigen Anästhesie – ab Ende 1952 zunächst als Chirurgo-Anaesthetist wieder in der Chirurgischen Abteilung der Städtischen Krankenanstalten Mitte in Bremerhaven. Noch 1952 erhielt er seine Facharztanerkennung als Chirurg, 1954 dann auch als Anästhesist. Im April 1953 nahm er während des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München an der Gründungsversammlung der Deutschen Gesellschaft für Anaesthesia teil.

Während seines Aufenthalts in Madison hatte Klaus Mangel auch mit Noel Alexander Gillespie zusammen gearbeitet, der in den 40er Jahren das „klassische“ Lehrbuch über die Endotrachealnarkose geschrieben hatte, nachdem er sich bereits 1935 in seiner Dissertation in Oxford mit diesem Thema beschäftigt hatte [1]. Dieses in 2. Auflage 1948 herausgekommene Buch übersetzte Mangel ins Deutsche [2]. Es wurde im Gründungsjahr der DGA publiziert und war neben der 1951 erschienenen Monographie von Wolfgang Irmer und Ferdinand Koss [4] über Jahre mit nahezu 60 instruktiven Abbildungen „ein praktischer Führer zu klinischer Geschicklichkeit“ [2]. Wissenschaftlich beschäftigte sich Mangel mit praktischen Fragen der klinischen Anästhesie, so beispielsweise in einer 1959 publizierten Arbeit über die Beeinflussung von Übelkeit und Erbrechen nach Appendektomien in Äther-tropfnarkose durch Dimenhydrinat (Vomex A). Diese statistisch sauber aufgearbeitete

Untersuchung ergab, dass das Medikament im Durchschnitt zu einer signifikanten Senkung des postoperativen Erbrechens um rund 40% führte [6].

Die Durchsetzung der Eigenständigkeit der Anästhesie gelang Mangel in seinem Krankenhaus 1965 mit der Etablierung der ersten Anästhesieabteilung in Bremerhaven und wenige Jahre später dann auch mit der Einrichtung der ersten interdisziplinären Intensivstation. In den Folgejahren war er an der Planung des Zentralkrankenhauses Bremerhaven-Reinkenheide beteiligt, das 1976 in Betrieb genommen wurde.

Als Dr. Klaus Mangel 1985 in den Ruhestand verabschiedet wurde, konnte er seinem Nachfolger ein im weiten Umkreis bekanntes, modern ausgestattetes und leistungsfähiges Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin übergeben.



Abbildung 2: Dr. Friedrich-Wilhelm Freiherr von Ungern-Sternberg.

Dr. Friedrich-Wilhelm Freiherr von Ungern-Sternberg (Abb. 2) wurde am 06.05.1921 in der Hansestadt Seehausen in der nördlichen Altmark geboren. Nach dem Abitur im Jahr 1940 wurde er 1941 zur Wehrmacht einberufen. Ab 1943 konnte er an der Karls-Universität in Prag mit dem Medizinstudium beginnen und im April 1945 dort das Physikum ablegen. Im Mai 1945 geriet er zunächst in russisch-tschechische Gefangenschaft, später in polnische, bis er im Frühjahr 1946 entlassen wurde. Sein Medizinstudium konnte v. Ungern-Sternberg an der Universität Hamburg fortsetzen und dort Mitte 1949 mit dem Staatsexamen abschließen. Für seine Promotion, die er Ende März 1950 erhielt, hatte er eine Dissertation zu einem in der frühen Nachkriegszeit hochaktuellen Thema vorgelegt, der ernährungsbiologischen Bedeutung der Nebenerwerbssiedlung [8]. Friedrich-Wilhelm v. Ungern-Sternberg leistete ab Januar 1950 seine Pflichtassistentenzeit bei der Gesundheitsbehörde in Hamburg und im Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll und Langenhorn (Barmbek) ab. Ab August 1950 fand er dann eine Stelle als Volontärarzt am Allgemeinen Krankenhaus Barmbek. Anfang Dezember 1950 konnte er als Assistenarzt in der 2. Chirurgischen Abteilung dieses Krankenhauses seine Weiterbildung zum Chirurgen beginnen. Wie alle „Jungassistenten“ in der Chirurgie wurde er auch zur Anästhesie eingeteilt. 1952 erhielt er die Gelegenheit zu einem dreimonatigen Studienaufenthalt in Stockholm bei Torsten Gordh, einem der damals bedeutendsten Anästhesiologen in Europa. Er hatte seine Ausbildung von 1938 - 1940 bei Ralph Waters in Madison/Wisconsin und an anderen amerikanischen Anästhesie-Departments erhalten und gehörte 1950 zu den Gründungsvätern der Skandinavischen Anästhesiegesellschaft [3]. v. Ungern-Sternberg lernte bei Gordh die modernen Anästhesieverfahren mit Intubation kennen, aber auch die Techniken der Lokalanästhesie, wie beispielsweise die Spinalanästhesie, die seit Einführung des Lidocain durch Gordh im Jahr 1947 erneute Popularität gewannen. v. Ungern-Sternberg sorgte in der Folgezeit für die Einführung der neuen Techniken und deren nachhaltige Verbreitung im norddeutschen Raum, weil er insbesondere auch eine geringere Nebenwirkungsrate der von ihm praktizierten Technik der Lumbalanästhesie aufzeigen konnte [9].

Das Jahr 1954 verbrachte v. Ungern-Sternberg in der Internistischen Abteilung des Allgemeinen Krankenhauses Barmbek, bevor er Anfang 1955 wieder als Assistent in die 2. Chirurgische Abteilung zurückkehrte. Seine Facharztanerkennung als Chirurg erhielt er im Februar 1956. Im August des darauf folgenden Jahres wurde er zum Oberarzt der Abteilung ernannt und schließlich im September 1966 als Chefarzt an die Chirurgische Klinik am Städtischen Krankenhaus Stade berufen. Dort galt es sogleich den Umzug des Krankenhauses in einen Neubau auf einer Anhöhe zum Schwarzen Berg zu bewerkstelligen. Für v. Ungern-Sternberg, der während dieser kritischen Phase stellvertretender ärztlicher Direktor des Krankenhauses war, war dies eine Bewährungsprobe gleich zu Beginn seiner Tätigkeit in Stade.

Im September 1973 erhielt v. Ungern-Sternberg die Genehmigung zur Führung der Teilgebietsbezeichnung Unfallchirurgie. Nach weiteren 13 Jahren einer erfüllten ärztlichen Tätigkeit stellte er in seiner Abschiedsrede fest: „Der Abschied ist schwer, der Generationswechsel wichtig.“ Beim Ausscheiden von Dr. Friedrich-Wilhelm Freiherr von Ungern-Sternberg im Mai 1986 wurde die Unfallchirurgie verselbstständigt, so dass er seine Klinik an zwei Nachfolger übergeben konnte.

Danksagung

Die Autoren danken Herrn Dr. Martin Gossler, Elbe Klinikum Stade, Herrn Dr. Klaus Mangel und Frau Eva Mangel, Bremerhaven, sowie Herrn Dr. Friedrich-Wilhelm Freiherr von Ungern-Sternberg, Stade, und Herrn Dr. Gerhard Winter, Hamburg, für die freundliche Überlassung von Informationen und der Abbildungen.

Literatur:

1. Gillespie NA: Endotracheal nitrous oxide-oxygen ether anaesthesia for neurosurgical surgery. Master's thesis, University of Oxford; 1935
2. Gillespie NA: Die Endotrachealkrankose (Endotracheal Anaesthesia). Nach der revidierten und erweiterten 2. Auflage ins Deutsche übersetzt von Klaus Mangel. Oppermann, Hannover-Kirchrode; 1953
3. Gordh T: The Influence of Ralph M. Waters on the Development of Anaesthesiology in Sweden. Ruprecht J, Lieburg MJ van, Lee JA, Erdmann W. (eds.) Anaesthesia. Essays on Its History. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York Tokyo; 1985:36-41
4. Irmer W, Koss F: Grundlagen der endotrachealen Narkose mit künstlicher Beatmung in der Thoraxchirurgie. Johann Ambrosius Barth, München; 1951
5. Mangel K: Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Soldaten mit erworbenerem Herzkloppenfehler. Diss. med. Berlin; 1944
6. Mangel K, Menges G: Die Beeinflussung von Übelkeit und Erbrechen nach Appendektomien in Äther tropf narkose durch Dimenhydrinat. Anaesthesia 1959; 8:299-301
7. Morris LE: Ralph M. Waters (1883-1979). To teach doctors ... a scientific basis for practice of anaesthesia. In: Atkinson RS, Boulton TB (eds.) The History of Anaesthesia. Royal Society of Medicine Services, London New York; 1989:579-580
8. Ungern-Sternberg, FW: Ernährungsbiologische Bedeutung der Nebenerwerbssiedlung. Diss. med. Hamburg; 1950
9. Winkler ER, Ungern-Sternberg FW: Beitrag zur modernen Lumbalanästhesie. Chirurg 1954; 25:367-369
10. Zeitlin GL, Goerig M: An American Contribution to German Anesthesia. Anesthesiology 2003; 99:496-502.

Korrespondenzadresse:

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