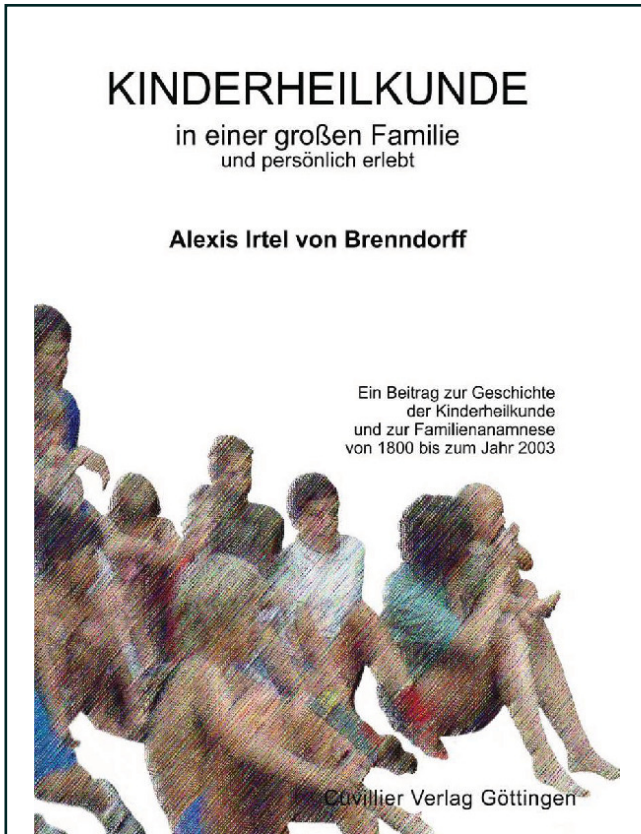




Alexis Irtel von Brenndorf (Autor)
Kinderheilkunde
in einer großen Familie und persönlich erlebt



<https://cuvillier.de/de/shop/publications/2963>

Copyright:
Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen,
Germany
Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>

TEIL I

VORBEMERKUNGEN

Einführung

Im Unterricht bei Studenten und Krankenschwestern oder Hebammen, bei Vorträgen und Kursen über Kindernotfälle, Kinderkrankheiten und Impfungen habe ich oft Erlebnisse aus der eigenen Familie erzählt und damit die ernstesten Themen etwas aufgelockert. Auch wenn in einer Familie zum Glück nicht alle Krankheiten vorkommen, entwickelte sich in den letzten Jahren der Plan, einen Teil der Kinderheilkunde an Hand der Daten aus der Verwandtschaft darzustellen und so Familiengeschichte und Medizin zu verknüpfen.

Das Material besteht aus Aufzeichnungen meiner Eltern („Fragmente“, Erinnerungen, Tagebuch 1937–1941), meines Schwiegervaters (Tagebuch 1945–1974), der Familie der Schwiegermutter, Briefen und persönlichen Mitteilungen von Familienmitgliedern und den Daten von unsern Geschwistern, die in Rundbriefen erbeten wurden. Ich habe 2 Schwestern und 5 Nichten und Nefen, meine Frau hat je 4 Schwestern und Brüder mit 25+1 Nachkommen, dazu unsere 3 Söhne und je 2 Enkel. Da hoffte ich auf genügend Material.

So schloss Prof. G. Joppich das Sommersemester 1960 ab: „Das Kind bedarf der Geschwister.“

Die Gliederung der Arbeit folgt in etwa den Kapiteln im Textbook of Pediatrics von Nelson, das mich seit der Medizinalassistentenzeit in den USA 1962/1963, der „rotating internship“ am Flower Hospital in Toledo/Ohio und am Childrens Hospital in Columbus/Ohio begleitet hat bis zu seiner 16. Auflage. Die Studenten in Columbus lernten nach diesem Buch. In Deutschland kamen in den Jahren nach 1965 die Kurzlehrbücher (von Harnack, Simon) auf, mehr war den hiesigen Studenten wohl nicht zuzumuten.

Ergänzt wird das selbst Erfahrene durch die eigenen Publikationen und Vorträge in chronologischer Folge, die klinische Tätigkeit begleitend und Schwerpunkte markierend. Literaturhinweise findet man in den jeweiligen Artikeln. Das Einscannen besorgte ein viel beschäftigter Oberarzt, dem ich dies, Korrekturen, gute Ideen zum Text, und große Hilfe mit Soft- und Hardware des PC verdanke.

Mein Wunsch, Medizin zu studieren, war vielleicht genetisch determiniert (siehe Stammbaum in Abb. 1). Urgroßvater A. S. von I. (* 1805), Sohn eines Apothekers, studierte Medizin in Jassy, Moldavien und war später für das Apothekerwesen in Georgien zuständig. Ein Großonkel I. war Chirurg, eine Großtante B. Barmherzige Schwester wie auch eine Schwester und Kusine des Vaters. Drei Onkel und eine Tante, eine Schwester, zwei Vettern und zwei Kusinen, ein Sohn und Nichten waren oder sind Ärzte (Allgemein, Strahlen, Frauen, Narkose, Kinder), Kinderkrankenschwester, Hebamme, Ergo-, Musik- und Reittherapeutinnen, Tierärztin. Auch in der Familie meiner Frau kommt das Medizin-Gen vor, ihr Urgroßvater P. war, ihr Bruder L., dessen Sohn und ein Enkel des Onkels 2. Grades sind Ärzte (Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Onkologie). Ihre Zwillingschwester war Sozialarbeiterin im Landeskrankenhaus, eine andere ist Physiotherapeutin, ein Onkel war Apotheker.

Gibt es ein Theologie-Gen? Es wäre in beiden Stammbäumen stark vertreten, ein Edelmann I. studierte z. Zt. Luthers Theologie in Wittenberg. Ich wollte Missionsarzt werden, Albert Schweitzer nacheifern.

Der Plan, Kinderarzt zu werden, wurde während des Studiums stark von einzelnen Lehrern beeinflusst. Dazu gehörten Prof. Keller in Freiburg mit seinem Oberarzt Bethge, Prof. Joppich in Göttingen besonders mit seiner poliklinischen Vorlesung und seine Oberärzte Spieß, Beuren, Löhr, Schulte, die ich in Vorlesungen, Kursen und während einer Famulatur kennen lernte und in den USA die „attending pediatricians“ am Flower Hospital Toledo, Talbut und Rothman. Ich war sehr gerne chirurgisch tätig, aber ein Leben als Chirurg konnte ich mir nicht vorstellen.

Nach der Medizinalassistentenzeit in Krefeld und Düsseldorf-Benrath war klar, dass ich eine Weiterbildungsstelle in der Pädiatrie antreten müsste. Ich hatte auch eine Stelle in Zürich. Mein Lehrbuch im Studium war der Fanconi, also bewarb ich mich bei ihm 1964. Es antwortete sein Nachfolger Prader. Bei einem Vorstellungsgespräch in Düsseldorf erklärte er mir, meine Zeugnisse könnten ja nicht schlecht sein, denn man habe sie mir ausgehändigt. Trotzdem versprach er mir die Stelle. Ich sagte schließlich ab, weil es unmöglich war, während der durch eine „house physician“-Periode ausgefüllten Wartezeit von Toledo aus eine Wohnung für unsere Familie in Zürich zu finden. Prof. Bennhold-Thomssen in Köln vertröstete mich, Prof. K. Klinke in Düsseldorf gab mir eine Assistentenstelle ab 15.10.1965. Seinem Nachfolger

G. A. v. Harnack verdanke ich wohlthuende Förderung, z.B. den Einsatz als Funktions-Oberarzt ab Herbst 1967 und den Hinweis auf die Neonatologie. Die Oberärzte und Abteilungsleiter Hansen, Gleiss, Brüster, Reimold, Hagge, Schmidt, Mortier, v. Bernuth, Bourgeois und viele Assistenten beteiligten sich an meiner Weiterbildung und sind dadurch gleichsam Mitautoren dieser Schrift wie natürlich auch die Kolleginnen und Kollegen, mit denen ich nach der Facharztzeit als Oberarzt, Abteilungsleiter für Neonatologie am Olgahospital Stuttgart (1973-1983) und als Chefarzt in Heidenheim (1983-2000) zusammenarbeitete.

Erwähnt seien die Pädiater Fischer, Hagge, Brunner, Hieronimie, Köhler, Quintenz, Wriedt, Dill, Hook, Theil und Roland in Stuttgart, Bierich, Apitz, Ranke, Michaelis und Niethammer in Tübingen, Kohne, Teller, Kleihauer, Lang, Leupold und Pohlandt in Ulm, meine einzige Oberärztin Schweikardt und die niedergelassenen Kollegen Riedel, Hartmann, Freisler, Dietz, Strattmann, Metz, Anklam, Schuchardt und Sturm in Heidenheim, die Frauenärzte Elert in Düsseldorf, Raiser, Cretius und Kayser in Stuttgart, Gelpke und Albert in Heidenheim, die Chirurgen Grewe und Satter in Düsseldorf, Flach in Tübingen, Parsch, Mildenberger, Lehner in Stuttgart, Timm und Müller-Färber in Heidenheim, die HNO-Ärzte Ebert, Katz, Scherp, Birkelbach, die Anästhesisten Fratz, Heitmann, Wündisch, Bauer, die Internisten Müller, Klumpp, Sommer, Schmidt, Joisten, Kiechle, Hurler, Hensel und die Radiologen Hauke, Bardenheuer und Dabrunz.

Es ist unmöglich zu sagen, von wem ich mehr oder weniger gelernt habe, welche Vortragende auf Kongressen, welche Autoren von Lehrbuchkapiteln oder wissenschaftlichen Arbeiten mein Wissen mehr oder weniger beeinflussten. Wichtige Lehrmeisterinnen waren auch die Kinderkrankenschwestern, sowohl erfahren wie Sr. Annemarie von K 3 in Düsseldorf, die mir die Neugeborenen- und Säuglings-Ernährung beibrachte, als auch lernbegierige Schülerinnen in Düsseldorf, Stuttgart und Heidenheim, denn der Unterricht erfordert gründliche Vorbereitung. Die wichtigsten Lehrer waren zweifellos die Kinder, die ich untersuchen und behandeln durfte. Man lernt nie aus.

In fast 40 Klinikjahren konnte ich viele Kinder sehen, besonders Neugeborene. 1967 übernahm ich von Herrn Reimold die Betreuung des Kinderzimmers der Universitäts-Frauenklinik und den pädiatrischen Konsiliardienst in den Kinderstationen der Augen-, Chirurgischen, Haut-, HNO- und Orthopädischen Klinik. 1968 kamen die Neugeborenen der Frauenklinik Flurstraße hin-

zu (2000/Jahr). In Stuttgart nahmen wir pro Jahr rund 1000 Frühgeborene und Neugeborene stationär auf, die aus 14 Frauenkliniken abgeholt wurden. U 2 – Untersuchungen machten wir im Diakonissen-Krankenhaus, Robert-Bosch-Krankenhaus, in der Städtischen Frauenklinik, Landes-Frauenklinik und der kleinen Hermannklinik. In Heidenheim schließlich lag die Zahl der Neugeborenen, die meine KollegInnen und ich untersuchten, bei 1400/J. Hier wurden seit 1973 alle Kinder und Jugendliche in der Kinderklinik stationär gemeinsam von den Kinderärzten und den chirurgischen Kollegen betreut.

Die Arbeit in den Kliniken mit zahlreichen Diensten, unter Zurückstellung familiärer Aufgaben, wäre nicht möglich gewesen ohne meine Frau. Ihr habe ich dieses Buch, das unter schweren Bedingungen entstanden, auch zwischen den Zeilen zu lesen ist, zum Geburtstag geschenkt.

Ethik

Alle Patienten sind vor dem Arzt gleich, ihre Sorgen sind ernst zu nehmen, ihnen gebührt Achtung und Zuwendung unabhängig von Alter, Sozialstatus, Glaube, Gewicht, körperlichen und mentalen Fähigkeiten und der Honorierung.

Sorgfältig, einfühlsam und gründlich sind Anamnese zu erfragen, Befunde zu erheben.

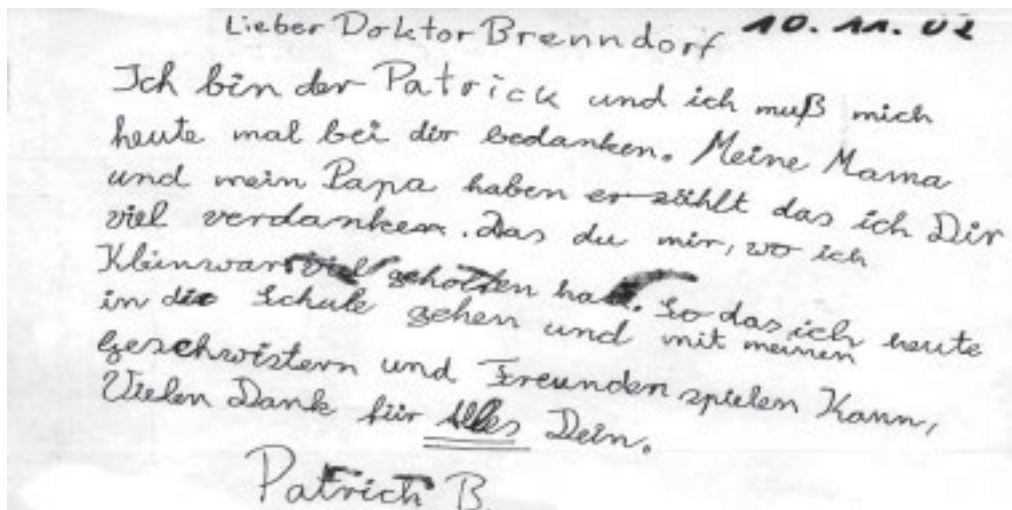
Ehrlich ist über Diagnostik, Diagnose, Behandlungsweg und Ziel und Gefahren zu informieren. Auch der Verzicht auf leidverlängernde Intensivtherapie muss mit den Eltern besprochen werden. Das kann schwer sein. Typische Problemfälle waren für mich: ein Neugeborenes mit Trisomie 21 und Duodenalatresie in Düsseldorf, nach Information über Grunderkrankung und das akute Problem verweigern die Eltern die Operationsgenehmigung. Akzeptieren oder Entmündigen? Nach Rücksprache mit v. Harnack akzeptierte ich. Das Kind wurde 17 Tage alt.

Ähnlich die Familie mit dem Neugeborenen mit Meningomyelocele, das, nicht operiert aus Günzburg zurückverlegt, an der erwarteten und nicht behandelten Meningitis und zentralem Regulationsversagen mit 7 Tagen starb, in Heidenheim.

Entmündigt wurden auf unser Ersuchen hin die Eltern eines stark anämischen Neugeborenen mit Rhesus-Inkompatibilität, weil sie die notwendige Aus-

tauschtransfusion als Zeugen Jehovas ablehnen mussten. Sie litten, aber waren dankbar, ihr Kind gesund zu wissen.

Ein anderes Kind wurde im Ethikseminar der Universität Ulm besprochen. Der Knabe Patrick B. mit Analatresie, fehlendem Genitale und kleinzystischer Nierendegeneration wurde mit Anus praeter aus dem „Olgäle“ zum Sterben zurückverlegt. Das geschah nicht, denn wir, meist Dr. Zillmann, punktierten täglich den Aszites, über den sich das Kind dialysierte. Es gedieh. Eine Indikation für eine Nierentransplantation? Eltern und wir meinten: „Ja!“ Der Vater der vierköpfigen Familie war kompatibel und spendete ein Organ, das auch in den kleinen Körper passte. Bis ins Schulalter ging es ihm gut. Er schrieb:



Lieber Doktor Brenndorf 10.11.02
Ich bin der Patrick und ich muß mich heute mal bei dir bedanken. Meine Mama und mein Papa haben es erzählt das ich Dir viel verdanken. Das du mir, wo ich Kleinwarter ~~viel~~ gehotten hab. So das ich heute in die Schule gehen und mit meinen Geschwistern und Freunden spielen kann. Vielen Dank für alles Dein,
Patrick B.

Der Eid des Hippokrates ist auch heute die Grundlage allen ärztlichen Handelns. Ethik in der Kinderheilkunde ist das Schwerpunktthema im Dezemberheft der Monatsschrift 2003. Jeder Patient ist Partner des Arztes, ihm gebührt Hilfe und Achtung.

Untersuchungsgang

Anamnese und körperliche Untersuchung gestatten zu 70–80 %, die richtige Diagnose zu stellen. Am Anfang sind akute Beschwerden zu erfassen. Nach meinem Sturz von Peters Roller in Dransfeld und Sankatransport begann die Ambulanzschwester der Chirurgie in Göttingen mit der Befragung. Ich streckte mein blutendes linkes Bein vor. „Oh“ sagte sie und führte mich ins Behandlungszimmer. In Freiburg lernten wir, wie wichtig die biographischen