Gefäßchirurgie 2021 · 26:77–78

<https://doi.org/10.1007/s00772-021-00756-2>

Angenommen: 4. Februar 2021

Online publiziert: 16. Februar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

A. Larena-Avellaneda

Abteilung für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie, Asklepios Klinik Altona, Hamburg, Deutschland

Straßburg – Morgendämmerung in der Gefäßchirurgie

Geschätzte Leserinnen und Leser,

wie schreibt G. Rümenapf in seiner Einführung zum Thema: „Die PAVK ist kein alter Hut!“ Dem schließe ich mich sofort an!

Die Geschichte der PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) reicht aber weit zurück. Die Gefäßchirurgie begann allerdings nicht mit der Behandlung verschlossener Gefäße, sondern mit der Beherrschung von Blutungen etwa 700 v. Chr. durch den indischen Arzt „Sushruta“. In seiner „Samhita“ gibt er die Anleitung zur Ligatur von Gefäßen mit Hanffäden (Übersicht in: [1]). Aus der sehr spannenden Geschichte der Gefäßchirurgie kennen Sie alle die Namen: René Leriche, Jean Kunlin und René Fontaine. Insbesondere der letztgenannte wird im täglichen Umgang mehrfach mit der Nennung des PAVK-Stadiums zitiert.

Aber was wissen Sie über den Chirurgen Fontaine? War Ihnen klar, dass es sich um einen Chirurgen handelt? Wenn Sie im Internet oder auch in den Standard-Lehrbüchern nach Leriche oder Kunlin suchen, werden Sie rasch fündig, es gibt zahlreiche Fotos und Biografien, auch auf Wikipedia. Immer wenn Sie einen femoropoplitealen Venenbypass implantieren, denken Sie an Kunlin, oder? Suchen Sie nach „René Leriche“ im Titel in PubMed, werden nicht weniger als 77 Artikel genannt. Aber René Fontaine? Als ich mit diesem Editorial begann, dachte ich, es ist leicht, sich hierzu Informationen zu beschaffen – immerhin haben Generationen von Gefäßmedizinerinnen seinen Namen im Ohr. Ein wenig fühlte ich mich an G.H. Pratt erinnert. Auch hier erklären wir unseren Studenten und jungen Gefäßmedizinerinnen die 6 P nach Pratt, ohne

zu wissen, wer dahintersteckt – ich hatte 2016 einmal in einem Editorial versucht, etwas Licht hinter den Menschen Pratt zu bringen [2]. Auch sein Lebenslauf ist kaum zu finden, und interessanterweise publizierte er die 6 Zeichen der akuten Ischämie 1954 im gleichen Jahr, in dem auch René Fontaine seine Klassifikation veröffentlichte [3, 4].

Der Artikel ist in deutscher Sprache verfasst und geht einleitend auf die 2 Formen der spontanen, chronischen Durchblutungsstörungen ein: die „Arteriitis juvenilis, auch Buergerische Krankheit“ und die „Arteriitis senilis, den arteriosklerotischen Typen“ [4]. Die Stadien I–IV wurden wie bekannt definiert, wobei Fontaine keine Subklassifikation der Claudicatio vornahm, sondern das Stadium IV einteilte: „IV a: begrenzter Brand, IV b: extensiver Brand“. Mir war es übrigens nicht gelungen herauszufinden, auf wen die spätere Subklassifikation der Claudicatio zurückzuführen ist.

Für einen Hinweis aus der Leserschaft wäre ich sehr dankbar.

Auch die diversen Behandlungsmethoden und Ergebnisse wurden präsentiert. Für die „Arteriitis senilis“ wurden 2 Formen der chirurgischen Therapie unterschieden: Die „physiologische, hyperämische Therapie“ und die „mehr anatomische“ Behandlung mit dem „Versuch, die normale Strombahn wiederherzustellen durch Desobstruktion der verstopften Gefäßsegmente oder manchmal auch durch Umschaltung der Arterie auf die benachbarte Vene“. Die „Hyperämieoperationen“ umfassten die Operationen am Sympathikus und die Arterienresektion.

René Fontaine wurde in Bischtroff-sur-Sarre am 5. Juni 1899 geboren. Das Dorf liegt in Elsass-Lothringen (Dépar-

tement Bas-Rhin) und war daher zu diesem Zeitpunkt von Deutschland besetzt. Durch den Einfluss seines Onkels studierte Fontaine Medizin in Straßburg [5]. Offenbar entging er der deutschen Mobilmachung zum Ersten Weltkrieg durch exzessive Einnahme eines Schilddrüsenmedikaments [5]. Als er sein Studium 1922 beendete, gehörte Straßburg wieder zu Frankreich. 1924 übernahm René Leriche die Leitung der klinischen Chirurgie in Straßburg. Die Klinik gelangte zu Weltruhm, Fontaine galt dabei als selbstloser, fleißiger Mitarbeiter, der den Spitznamen „Deus ex machina“ erhielt [5, 6]. Zur damaligen Zeit stand das Tandem aus Leriche-Fontaine für die Morgendämmerung der Gefäßchirurgie, und einige Zeitgenossen stellten die Frage, ob Leriche ohne Fontaine derart erfolgreich geworden wäre [6].

» Das Tandem aus Leriche-Fontaine stand für die Morgendämmerung der Gefäßchirurgie

Leriche erhielt 1937 (als erster Chirurg überhaupt) den Ruf als Leiter der experimentellen Medizin am Collège de France in Paris. Zwar hielt er in Paris Vorlesungen, aber er praktizierte weiter in Straßburg [7]. Zahlreiche Chirurgen besuchten die Klinik, unter anderem Michael DeBakey, Jean Kunlin (erster femoropoplitealer Venenbypass) und Joao Cid dos Santos (Entwicklung der Thrombendarteriektomie, s. [Abb. 1](#)).

1941 wurde Fontaine Nachfolger von Leriche. Seine Abteilung hatte später 320 Betten, und er wurde 1953 zum Dekan gewählt. 1972 hielt Dos Santos eine

Abb. 1 ◀ Visionäre Chirurgen in Straßburg, ca. 1935. Gut zu erkennen sind in der Mitte vorne Michael DeBakey (MD) und René Leriche (RL). René Fontaine steht oben in der Mitte (RF). Ebenfalls mit dabei waren u. a. João Cid Dos Santos (DS) und Jean Kunlin (JK). (Bild mod. nach: [8])

Laudatio anlässlich einer Ehrung von Fontaine auf dem 20. Weltkongress der „International Cardiovascular Society“ in Brüssel. Offenbar war Fontaine einer der Vorreiter der anatomischen Rekonstruktion, der er sich mit voller Hingabe in der Klinik und experimentell widmete. Sein Leben galt der Chirurgie. Unabhängig von den zahlreichen Leistungen seines Freundes, die in der Rede genannt werden, können ein paar Bemerkungen aus seiner Rede erklären, weshalb heute von dem Werk Fontaines (bis auf die Klassifikation) relativ wenig bekannt ist. So schreibt Dos Santos: „There was scarcely time to talk to you anyway, and you had already made it known that you would not give your assistants the time to grow to like you“ [6]. Sein Tagesablauf war streng geregelt und brachte ihm von seiner Ärzteschaft den Spitznamen „Der Sowjet“ ein: Fontaine stand früh auf, las die damaligen wissenschaftlichen Zeitschriften, schrieb an seinen Artikeln und begann um 07:00 Uhr in seinem Büro im Krankenhaus mit einer klinischen Konferenz [5].

Offenbar war er auch eine Person, die Konflikten nicht aus dem Weg ging: „Thus involved, you could not fail to make numerous and tenacious enemies“. Dos Santos führt weiter aus, dass die grobe Schale möglicherweise auch auf die große Schüchternheit Fontaines zurückzuführen sei. Vielen Mitstreitern ist er als extrem fleißiger, talentierter Chirurg in Erinnerung geblieben, offenbar auch ein exzellenter Redner und Dozent. Er war Raucher, und der Legende nach verschenkte

er nach Beantwortung einer schwierigen Frage an die Studenten Zigaretten [5]. Fontaine leitete die Klinik bis 1969, er verstarb am 23. November 1979.

Wie Sie also sehen, hat René Fontaine neben der unsterblichen Klassifikation viel für unser Fachgebiet geleistet und war ein Vorreiter der modernen Gefäßchirurgie. Während die „Arteriitis juvenilis“ heutzutage selten geworden ist, spielt die „Arteriitis senilis“ eine immens große Rolle. Diese Ausgabe ist der PAVK gewidmet, und Prof. Rümenapf hat ein sehr schönes Heft zusammengestellt. Neben den eingeladenen Leitthemenartikeln finden Sie Beiträge aus verschiedenen Rubriken: zur PAVK (C. Behrendt), zum Netzwerk Grundlagenforschung (M. Duran), zur Geschichte der Gefäßchirurgie (W. Hach), 2 interessante Fälle (J. Berken, U. Werra), einen Nachruf auf William Hiatt (S. Debus) und – wie immer – einen CME-Artikel, diesmal zur peripheren Lysetherapie (J.-T. Ackersaff).

Die vorliegende Ausgabe ist sehr an unserem klinischen Alltag orientiert, und ich wünsche Ihnen viel Spaß und Erkenntnisgewinn bei der Lektüre.

Herzlichst, Ihr

Axel Larena-Avellaneda

Prof. Dr. Axel Larena-Avellaneda

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Larena-Avellaneda

Abteilung für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie, Asklepios Klinik Altona Paul-Ehrlich-Str. 1, 22763 Hamburg, Deutschland a.larena@asklepios.com

Interessenkonflikt. A. Larena-Avellaneda gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Larena-Avellaneda A, von Campenhausen J (2016) Geschichtliche Entwicklung der arteriellen Gefäßchirurgie. In: Debus E, Gross-Fengels W (Hrsg) Operative und interventionelle Gefäßmedizin. Springer Reference Medizin. Springer, Berlin, Heidelberg https://doi.org/10.1007/978-3-662-45856-3_2-1
2. Larena-Avellaneda A (2016) Die 6-P-Zeichen nach Pratt. Gefäßchirurgie 21:72–73. <https://doi.org/10.1007/s00772-016-0120-3>
3. Pratt GH, Krah E (1954) Surgical therapy for the occluded artery. Am J Surg 87(5):722–729
4. Fontaine R, Kim M, Kieny R (1954) Die chirurgische Behandlung der peripheren Durchblutungsstörungen. [Surgical treatment of peripheral circulation disorders]. Helv Chir Acta 21(5/6):499–533
5. Gonzáles-Fajardo JA (2014) René Fontaine. Angiología 66(3):146–148
6. Dos Santos JC (1976) Homage to René Fontaine. J Cardiovasc Surg 17:190–194
7. In Memoriam: René Leriche (1879–1955). Honorary Fellow of the College; Membre de l'Institut de France. Ann R Coll Surg Engl. 1956; 18(2): 132–133.
8. <https://profiles.nlm.nih.gov/spotlight/fj/catalog/nlm:nlmuid-101743405X31-img>. Zugriffen: 2. Febr. 2021