

## 50 Jahre erlebte Andrologie

Als ich 1951 an der Hamburger Universitäts-Hautklinik als Assistent anfang, gab es weder in Deutschland noch in Europa eine Andrologie. Ich wurde bei meiner Vorstellung von J. Kimmig danach gefragt, was ich wissenschaftlich arbeiten wollte. Darauf konnte ich nur antworten, dass ich momentan nicht in der Lage sei, diese Frage zu beantworten, weil ich mir erst eine Übersicht über die an der Klinik vorhandenen Aktivitäten machen müsse. Einige Tage später beantwortete ich die mir gestellte Frage mit folgenden Hinweisen: Ich hätte festgestellt, dass an der Hamburger Hautklinik Aktivitäten in Bakteriologie, Mykologie, Allergologie, Histologie, Strahlentherapie, Dermato-Pharmakotherapie und experimenteller Dermatologie vorhanden seien. Jedes dieser Gebiete könnte mich auch interessieren, allerdings müsste ich in jedem Falle besser sein als der gegenwärtige Stelleninhaber. Das würde zu Streitereien führen, was nicht im Interesse der Klinik sein könnte. Ein Spezialgebiet würde allerdings nicht an der Klinik praktiziert, das sei die Untersuchung des Mannes auf seine Zeugungsfähigkeit, woran ich aufgrund meiner früheren Tätigkeit bei F. von Mikulicz-Radecki interessiert sei. Darauf reagierte J. Kimmig mit der Bemerkung: „Dann fangen Sie endlich damit an!“

Das war für mich die Geburtsstunde der Andrologie in Hamburg. Die Arbeitsmöglichkeiten musste ich mir selbst schaffen. Spezielle Untersuchungsräume gab es nicht. Also arrangierte ich mit dem Leiter der Allergie-Abteilung die Nutzung seiner Räume an zwei Tagen in der Woche morgens von 8:00 bis 10:00 Uhr. Die notwendigen Laborarbeiten führte ich selbst durch, denn eine Medizinisch-Technische Assistentin (MTA) für diese Arbeiten gab es nicht. Für die Patientendaten führte ich einen besonderen Untersuchungsbogen ein,

mit dessen Hilfe ich meine Befunde auswerten konnte. Auf dieses Verfahren legte ich großen Wert, um später einen Nachweis führen zu können. Ein weiterer wichtiger Aspekt war die Notwendigkeit von Informationen an die Ärzteschaft und die Medien, um auf meine Arbeit aufmerksam zu machen und damit eine Grundlage für Überweisungen an mich zu schaffen. Schließlich nahm ich Kontakt zum Institut für Sexualforschung von Hans Giese für eventuelle Beratung bei Störungen der sexuellen Potenz und mit der II. Med. Klinik für endokrine Störungen (H. Nowakowski) auf. Damit war zunächst organisatorisch eine Basis geschaffen. Es kam jetzt ein Gesichtspunkt hinzu, der nicht hoch genug eingeschätzt werden konnte: die

Anzahl der Patienten in den Anfangsjahren	
1951	39
1953	33
1955	273
1957	507
1959	434

Berichterstattung an die überweisenden Kollegen. Hierin sah ich einen besonderen Schwerpunkt meiner andrologischen Tätigkeit. Deshalb übernahm ich selbst diese Berichte, d. h. ich schrieb sie selbst auf der Maschine, einschließlich eventuell notwendiger Therapievorschlüsse.

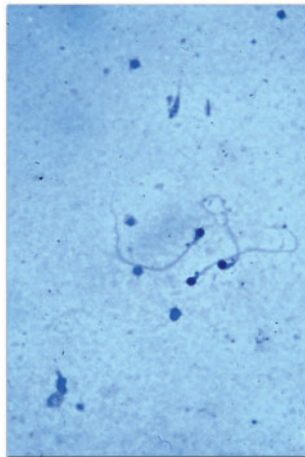
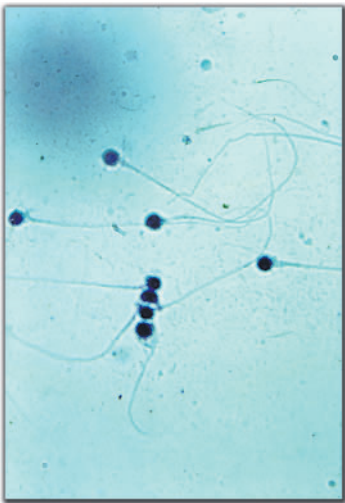
Ich hatte es mir zur Regel gemacht, dass für meine andrologischen Patienten und deren Behandlung im Rahmen einer großen Universitätsklinik absolute Diskretion als *conditio sine qua non* zu gelten habe. Eine solche Forderung wird nicht von jedem Mitarbeiter verstanden. Die absolute Vertraulichkeit aller erhobenen Daten gehört in diesen

Bereich. Das bedeutete u. a. für das Sekretariat eine Sensibilität allerhöchsten Grades, da die zur Untersuchung kommenden Patienten mit besonderer Rücksicht behandelt werden mussten, was nicht immer ganz einfach gewesen ist.

In der Moderne ist die klinische Untersuchung des Mannes zugunsten von Laboruntersuchungen mit umfangreichen Hormonanalysen und -belastungen sehr in den Hintergrund getreten. Es steht außer Frage, dass diese Art von Diag-



nostik durchaus ihre Berechtigung hat - allerdings für ganz spezielle Fälle, in denen die klinische Untersuchung vorausgegangen sein muss. Die im Labor ermittelten Daten sind ein Hilfsmittel für den Arzt - mehr aber auch nicht! Sie können also nicht etwa die klinische Untersuchung des Mannes einschließlich der Anamneseerhebung ersetzen. Leider hat es sich eingebürgert, dass manche Ärzte bei ihren andrologischen Patienten nur Laboruntersuchungen anstellen und daraus dann die Konsequenz für therapeutische Maßnahmen bzw. für das Urteil: „zeugungsfähig“ oder „nicht zeugungsfähig“ ableiten.



Mikroskopische Ejakulatpräparate mit sog. Rundkopfspermatozoen (Fotos: Prof. Schirren)

Die Laborarbeiten hatte ich in den ersten Jahren selbst durchgeführt. Lediglich für die Fruktosebestimmung konnte ich ein anderes Labor zur Hilfestellung heranziehen.

Nachdem die Patientenzahlen anstiegen, war es notwendig, die Kapazität durch zusätzliches Personal aufzustocken. Hier griff die Industrie insofern helfend ein, als eine MTA an mich ausgeliehen wurde. Auf diese Weise war es möglich, meinen biochemischen Interessen den angemessenen Raum zu geben. Das wurde zusätzlich auch deshalb möglich, weil ich ständig eine größere Zahl von Doktoranden einsetzen konnte, bei deren Betreuung ich mich der Hilfe von Dr. Renate Wehrmann versichern konnte, die seinerzeit anlässlich seiner Berufung mit J. Kimmig aus Heidelberg nach Hamburg gekommen war.

Auf diese Weise ergaben sich Studien über Akrosin, Trypsininhibitor, Carnitin, Phosphatase, Inosit, Spermin, Spermidin, Phosphatase-Isoomerase, Nukleinsäure und  $\alpha$ -Glukosidase. Die Ergebnisse fanden in zahlreichen Publikationen und Dissertationen ihren Niederschlag.

Die Hodenbiopsie galt lange Zeit als eine notwendige Methode zur Klärung der Situation bei eingeschränkter Fertilität des Mannes. Das hat sich mit der Einführung der reproduktionsmedizinischen Manipulationen (ICSI etc.) grundlegend geändert, nachdem man nun nur ein einziges Spermatozoon zur Verfügung haben musste, das man mittels Injektion in die Eizelle bringen konnte. Bis dahin war die Indikation für diese Untersuchung ein schlechtes Spermogramm mit vor allem unbeweglichen bzw. pathologisch veränderten Spermatozoen oder das völlige Fehlen derselben bei Azoospermie. Um die Hodenbiopsie mit nur einem Assistenten durchführen zu können, entwickelte ich einen sog. Wundrandspreizer.

Als einen Schwerpunkt meiner andrologischen Tätigkeit habe ich es angesehen, bei Patienten mit Störungen der sexuellen Potenz, d. h. bei erektiler Dysfunktion, die Ehefrau/Partnerin mit dem Mann gemeinsam einzubestellen. Auf diese Weise war die Möglichkeit gegeben, auch die Meinung der Frau zu den Beschwerden des Mannes zu hören. Dabei hat sich immer wieder herausgestellt, dass Mann und Frau bisher noch niemals miteinander über diese Problematik gesprochen haben. Ein sehr bemerkenswertes Kriterium, wenn man bedenkt, dass diese Paare unter Umständen 20-30 Jahre miteinander gelebt haben, ohne diese Frage anzusprechen. So konnte es sich ergeben, dass bei einem Gespräch zu dritt - Mann, Frau und Arzt - beide Partner von meiner Frage nach dem Problem, das sie zu mir geführt hatte, überrascht waren und meinten, deshalb seien sie ja zu mir gekommen.

Da der Androloge mit Beginn einer Schwangerschaft das Feld in der Regel dem Gynäkologen und Geburtshelfer überlassen muss, bleibt er weitgehend ohne Informationen zu Geburten. Ich hatte es mir zur Regel gemacht, jeden Patienten darauf hinzuweisen, dass ich am Resultat der eigenen Bemühungen sehr interessiert sei und daher von der Geburt eines Kindes gerne eine entsprechende Nachricht erhalten würde. Kam diese Geburtsanzeige, gratulierte ich und erbat gleichzeitig eine Spende für den „Verein zur Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Fortpflanzung\*“, um mit diesen Mitteln eine Forschungsaktivität einleiten bzw. fördern zu können, die bis dahin auf dem üblichen Wege (wie z. B. DFG) nicht zu realisieren war, weil die zu beantragenden Forschungsmittel z. B. für einen Computer u. v. a. m. zu gering waren, als dass sich ein üblicher Antrag gelohnt hätte. Auf diese Weise wurde eine sog. Kleinförderung praktiziert, welche den Begünstigten eine sehr wesentliche Hilfe war. Die auf diese Weise angesprochenen Patienten reagierten sehr positiv, so dass z. T. nennenswerte Beträge eingingen. Ein Bauer aus Schleswig-Holstein kam z. B. mit 1.000 RM, die aus dem Verkauf einer Kuh stammten, um seine Dankbarkeit zu zeigen. In den etwa 30 Jahren seines Bestehens sind durch den Verein Spenden von mehreren Hunderttausend Deutschen Mark gesammelt worden.

Meine akademische Laufbahn begann ich mit der Habilitation. Sie musste aus organisatorischen Gründen für das Fach Dermatologie erfolgen. Das kam daher, dass Andrologie von der Universität Hamburg allgemein noch nicht als Spezialgebiet anerkannt war, wiewohl ich meinen Probevortrag vor den Mitgliedern der Med. Fakultät auf deren Wunsch unvorbereitet über ein andrologisches Thema halten musste. Man war also offenbar daran interessiert, über Andrologie etwas zu hören. Einige Jahre später habe ich eine Erweiterung um Andrologie beantragt, was aufgrund meiner inzwischen nachgewie-

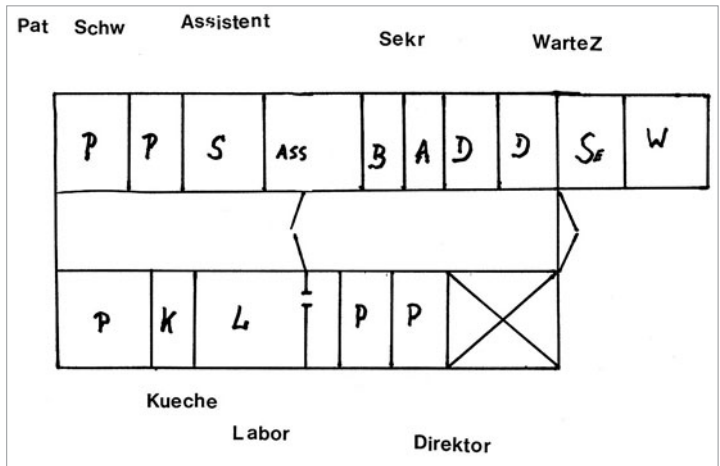
senen wissenschaftlichen Tätigkeit auf diesem Gebiet anerkannt wurde, so dass die damit verbundene Lehrbefugnis jetzt auf „Dermatologie und Andrologie“ lautete.

Als äußeres Zeichen meiner andrologischen Tätigkeit gründete ich im Jahre 1975 die Deutsche Gesellschaft für Andrologie. Dieser Zeitpunkt war relativ spät gewählt; ich hatte zunächst daran gedacht, die Andrologie innerhalb der Dermatologie fest zu etablieren, stieß jedoch in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft auf keine Gegenliebe. Von dort erklang immer wieder der Ruf von der „Einheit des Faches“, man wollte also keine Sonderstellung der Andrologie. Außerdem entwickelten sich Probleme mit der Deutschen Gesellschaft zum Studium der Fertilität und Sterilität, in welcher die Andrologie quasi das dritte Standbein war; dementsprechend regte sich auch hier Abwehr, falls die Andrologen eine eigene Gesellschaft gründen würden. Ich habe mich allerdings nicht davon abbringen lassen, den Andrologen eine eigene Gesellschaft zu verschaffen, ohne dass wir uns deshalb aus den anderen Gesellschaften verabschieden müssten. Den entscheidenden Impuls gab die Nachricht, dass sich in den USA eine International Society of Andrology gegründet hatte, bei der die Deutschen deshalb nicht vertreten waren, weil sie ja Dermatologen seien. Der Schritt in eine eigene Deutsche Gesellschaft war demnach in jedem Falle richtig, um den Kontakt zum Ausland nicht zu verbauen.

Im Jahr 1969 verabschiedete die Hamburgische Bürgerschaft ein Gesetz zur Universität, in welchem die wesentlichen Kriterien der Mitbestimmung auch für den akademischen Nachwuchs, d. h. den sog. Mittelbau festgeschrieben wurden. Dadurch bot sich für die Andrologie eine Möglichkeit, andere Räume zu erhalten und zugleich stationäre Patienten (Hodenbiopsie, Epididymitis, Orchitis etc.) in eigenen Räumen zu versorgen. Wir hatten damals an der Hamburger

\* Die Gründung dieses Vereins geht auf den seit 1914 bestehenden Lupus-Verein zurück, der aufgrund fehlender finanzieller Mittel und vor allem wegen des Fehlens von Patienten mit einer Hauttuberkulose keine Existenzberechtigung mehr hatte und dementsprechend aufgelöst werden sollte. Ich habe in der entsprechenden Mitgliederversammlung den Antrag gestellt, aus Gründen des Erhalts einer traditionellen Einrichtung eine Umwidmung vorzunehmen, indem der neue Name „Verein zur Förderung der Forschung auf dem Gebiete der Fortpflanzung e. V.“ (früher Lupus-Verein) heißen sollte.

Hautklinik Spezialeinheiten für Allergologie, Strahlentherapie und Andrologie, die jeweils von einem Oberarzt und Professor geleitet wurden. Nach diesem Universitätsgesetz musste über Anträge in einer Klinik der „Klinikrat“ entscheiden, in welchem neben dem Klinikdirektor die jeweiligen Oberärzte und ein Vertreter des Pflegepersonals vertreten waren. Um über entsprechende Anträge, die zu erwarten waren, zu entscheiden, musste der Klinikrat einberufen werden. Ich sagte mir damals, dass es angebracht sei, meine Vorstellungen hinsichtlich der Andrologie dort vorzustellen. Folglich entwarf ich zwei spezielle Pläne, bei denen ich zwei räumliche Areale vor Augen hatte, die in Betracht kommen könnten. Die jeweils notwendigen Umbauten besprach ich mit den Verantwortlichen der Verwaltung; ich holte deren Zustimmung auch in Bezug auf die etwaigen Kosten ein und besprach vor der entscheidenden Sitzung alles mit dem Direktor der Klinik. Dieser hörte sich alles an, beriet meinen Plan für den III. Stock, in welchem seinerzeit acht Patientenbetten untergebracht waren, und fragte mich dann, wie ich mir alles rein zeitlich vorstellen würde. Er war überrascht über meine Aktivitäten und fragte mich, wie meine Planungen aussehen würden, wenn er sein Plazet für eine Unterbringung der Andrologie im Anbau der Klinik geben würde. Daraufhin legte ich ihm meine entsprechende Planung einschl. einer räumlichen Skizze vor. Da lachte er und meinte, dann sollte es der III. Stock werden, er würde meinen entsprechenden Plan im Klinikrat unterstützen. Der Beschluss wurde entsprechend gefasst, und ich konnte nun mit der Realisierung im III. Stock beginnen. Bereits am folgenden Tage begannen die Arbeiten. Tischler rückten an, um durch eine Tür eine Trennung zwischen ambulantem und stationärem Teil herzustellen. Klempner legten die Anschlüsse für Waschelegenheiten und die Abflüsse im Labor. Die vorab bestellten Möbel und Geräte



wurden angeliefert. Und nach vier Wochen war alles so, wie es geplant war, und in den neuen Räumen konnte die Arbeit beginnen.

Neben dieser andrologischen Tätigkeit am Patienten waren es drei Bereiche, die mich beschäftigten und die auch etwas mit Andrologie zu tun hatten:

- 1.) die Publikation andrologischer Forschungsarbeiten auch aus dem eigenen Bereich,
- 2.) die Darstellung der Andrologie im nationalen und internationalen Bereich,
- 3.) der Besuch von nationalen und internationalen Tagungen

mit dem Ziel, weitere persönliche Kontakte für einen personellen Zusammenschluss zu schaffen.

Meine Kongressbesuche habe ich genutzt, um für „andrologia“ Werbung zu machen, indem ich auf diesen Tagungen mit zwei der ersten Hefte unter dem Arm umherging, wobei diese Hefte so positioniert waren, dass man von weitem sehen konnte, dass es sich um „andrologia“ handelte. Auf diese Weise hatte ich Interesse geweckt und einen Gesprächsfaden angeknüpft. Ich hatte einen Interessenten gefunden, mein Interesse an einer Publikation seines Vortrages in „andrologia“ zu erkennen gegeben und ein Vortragsmanuskript gewonnen. So war es mir vergönnt, Beiträge für ein anspruchsvolles und zugleich praxisorientiertes Journal zu gewinnen, bei dessen späterer Bearbeitung für den Druck

mir viele in- und ausländische Kollegen eine große Hilfe gewesen sind, von denen ich an dieser Stelle vor allem Omer Steeno aus Leuven sowie Jenő Molnar und Hans Niermann nennen möchte. Wenn ich bedenke, dass „andrologia“ immer noch existiert, allerdings mehrfach den Verlag gewechselt hat und z. Zt. bei Blackwell erscheinen kann, dann sind es immerhin 41 Jahre des Bestehens, ein respektable Zeitraum für das seinerzeit als „zu klein“ eingestufte Spezialgebiet.

Meine „Praktische Andrologie“ ist in vier Auflagen erschienen und hat insgesamt 70.000 Exemplare gehabt. Außerdem erschien die erste Auflage in englischer, französischer und spanischer Sprache. (Tabelle).

Ich habe versucht, einen Einblick in meine Tätigkeit als Androloge über einen Zeitraum von 50 Jahren zu vermitteln. Neben den wissenschaftlich-ärztlichen Dingen mussten auch menschliche Probleme Berücksichtigung finden, da beides nicht voneinander zu trennen ist. Außerdem sei nicht vergessen, dass Erleben nicht auf einen Einzelnen zurückgehen kann, sondern stets von Vielen abhängig ist, denen man in dieser Zeit begegnete und die oft schon durch ihre Gegenwart etwas Besonderes bewirkten, während Andere tätig gewesen sind.

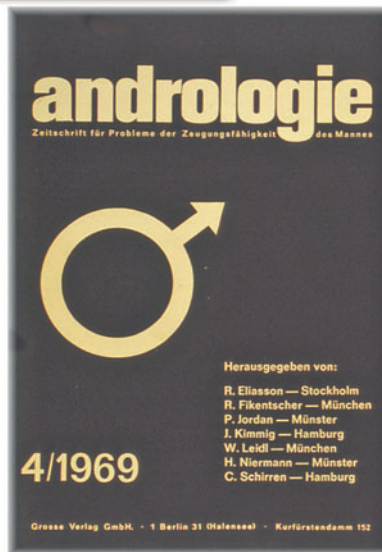
Meine andrologische Tätigkeit im Universitätsklinikum Eppendorf ist nicht denkbar ohne die freundschaftliche Beziehung zu



Prof. Adolf-Friedrich Holstein, damals Direktor des Anatomischen Institutes, der sehr interessiert an Fragen der Spermatogenese und ihren Störungen war. Mit ihm habe ich seinerzeit die Genese der Rundkopfspermatozoen klären können. Wir hatten viele Jahre jeweils nach Absprache gemeinsame Konferenzen vereinbart, bei denen wir unsere klinischen Problemfälle und deren histologische Hodenbiopsie-Befunde miteinander diskutierten. Daraus entstand z. B. meine Mitwirkung an dem Atlas von Holstein und Roosen-Runge „Illustrated Pathology of Human Spermatogenesis“. „50 Jahre erlebte Andrologie“ wäre unvollständig ohne einen Hinweis

auf die Berührung mit den Studenten der Universität Hamburg. So habe ich Vorlesungen über Andrologie gehalten und solche über dermatologische Veränderungen bei inneren Erkrankungen und Grundzüge der Sexualpädagogik. Über letzteres Thema hielt ich in meiner Eigenschaft als Vorsitzender des Landeselternbeirates und des Landesschulbeirates auch öffentliche Vorträge bei Elternversammlungen in Schleswig-Holstein. Ich gewann auf diese Weise das

Interesse von Studenten, die über dieses Thema eine Dissertation unter meiner Anleitung anfertigen



Praktische Andrologie	
1. Auflage	1971
2. Auflage	1982
3. Auflage	1987
4. Auflage	1995
Insgesamt vier Auflagen mit 70 000 Exemplaren	

wollten. So habe ich 260 Studenten zur Promotion geführt und hatte dabei den Eindruck, dass meine sehr bestimmte Art und ein abgegrenztes Thema, verbunden mit meinem Anspruch, ständig mit mir über den Fortgang der Arbeit in Kontakt zu bleiben, stimulierend auf die Studenten gewirkt haben muss.

### Schluss

Am Ende meiner Überlegungen „50 Jahre erlebte Andrologie“ steht die Gründung eines Zentrums für Reproduktionsmedizin an der Universität Hamburg, des ersten derartigen Instituts in Europa. Ich betrachte diese Entwicklung als eine Art Schlussstein einer Entwicklung, bei welcher sich die Andrologie mit der Gynäkologie verbinden sollte. Diese Entscheidung wurde nicht von allen Andrologen verstanden. So erhielt ich Briefe mit dem Tenor: „Das ist ein Verbot an der Andrologie!“ u. v. a. m., aus denen allerdings deutlich wurde, dass die Opponenten den Sinn dieses Zusammengehens nicht verstanden hatten.

Heute kann man fast an jeder Straßenecke solche reproduktionsmedizinischen Institutionen

finden, wobei deren Qualität sich weitestgehend auf den gynäkologischen Anteil erstreckt; die Männer werden im Labor abgefertigt. Mein altes Zentrum für Reproduktionsmedizin gibt es heute nicht mehr, da sich mit meinem Ausscheiden aus dem Universitätsklinikum kein Interessent mehr fand, um es im bisherigen Stil fortzuführen.

„50 Jahre erlebte Andrologie“ bedeuten ein halbes Jahrhundert Einsatz für einen neuen Wissenschaftszweig in der Medizin. Sie bedeuten auch einen Schritt heraus aus der bisherigen Enge des eigenen Faches Dermatologie und damit ein besonderes Wagnis. Aber dieses Wagnis hat sich gelohnt und ist heute national wie international voll akzeptiert. Die Andrologie spielt im Konzert der verschiedenen Disziplinen der Medizin einen besonderen Part und ist deshalb aus der Medizin nicht mehr wegzudenken.

*In memoriam Prof. Dr. Dr. phil. Joseph Kimmig anlässlich der Wiederkehr seines Geburtstages von 100 Jahren.*

*Prof. Dr. Carl Schirren, Midlum/Föhr*

## Suche nach der maßgeschneiderten Krebstherapie

Weit über Norddeutschland hinaus könnte das am 29.3.2009 gegründete internationale Krebsforschungsinstitut „Inostics GmbH, Hamburg“ Bedeutung gewinnen. Gründer sind insbesondere Wissenschaftler des seit 2002 in Hamburg am Israelitischen Krankenhaus entstandenen Individuum-Instituts (Leiter Prof. Hartmut Juhl) und der John Hopkins Univ. Baltimore (USA), an der Spitze der führende, für den Nobelpreis vorgeschlagene Krebsforscher Prof. Bert Vogelstein. Er sagte ebenso wie der neue wissenschaftliche Leiter von Inostics, Dr. Frank Diehl, bei der Eröffnungsfeier an der Elbchausee:

„We want to give the right patient the right treatment.“

Auf Nachfrage erläuterte er gegenüber diesem Blatt sein vielzitiertes Wort von der entschei-

denden Erkenntnis der letzten 30 Jahre („Cancer, in essence, is a genetic disease.“). Dies heiße, dass andere Faktoren (Umwelt, Lebensstil) zwar durchaus zur Entstehung der Krankheit beitragen („contribute“), aber letztlich ebenfalls (messbar) das Genom schädigten.

Eine Prognose wollte er nicht abgeben, sah aber den medizinischen Fortschritt zunächst in der Diagnostik (Inostics will praktikable DNA-Bluttests entwickeln), später in der Therapie (Beobachtung des Erfolges eingesetzter Medikamente, Stichwort Pharmakogenomik).

Hier zeigte sich eine Parallele zur Praxis: Einen Tag zuvor hatte der Vorsitzende der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO), Dr. Ulrich Graeven, bei der 30-Jahrfeier der zweitältesten onkologischen Schwerpunktpraxis in Hamburg (Dr. Horst, Dr. Weber, Dr. Mohr et al.) unter der Rubrik „Onkologie der Zukunft“ die nachvollziehbare Ergebnisqualität betont. (hk)