

Bloodletting and the saphenous veins

W. Hach; V. Hach-Wunderle

Venenzentrum Frankfurt am Main

Keywords

Walther Ryff, inspection of blood, humoral pathology, bloodletting vessels

Summary

Bloodletting is one of the oldest forms of treatment in our culture complex. It was already in use as a ritual in biblical-talmudic medicine. In Germany it is still in use today in complementary medicine as "Hildegard's bloodletting". The theoretical principle is based on the four humour philosophy of antiquity which was introduced to medicine as humoral pathology by Galen (129–199 AD). The four humours are blood, phlegm, yellow and black bile. In healthy people these were in equilibrium with each other. Imbalance caused diseases.

Bloodletting was performed prophylactically to keep people healthy and to treat almost all serious conditions and injuries. In the Middle Ages many conditions had to be satisfied during the performance. The positions of the stars and the zodiac were vital. A rising moon the in respective sign of the zodiac was considered

dangerous. However, age, sex, climate, season of the year, wind direction and the stage of the disease all played a role. Each organ had its own special vein. Even the person performing the bleeding also had to satisfy certain conditions. Surgeons were expected to see well, not to have podgy hands or tremor, and not to be drunk. He had to have sharp instruments and be skilled in their use. Walther Ryff (1500–1562) was a strong advocate of the method at the beginning of modern times in Germany.

Bloodletting also included inspection of the blood. To this end, blood was collected in bloodletting vessels, many of which were attractively ornamented. The surgeon also had to assess the taste of the blood. Bloodletting was associated with a wide range of complications before the advent of antiseptic techniques, deaths were not uncommon. It was not until modern times that warning voices started to advise against the procedure; the most vociferous being Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755–1843), the founder of homoeopathy.

Schlüsselwörter

Walther Ryff, Säftetheorie, Humoralpathologie, Lassvenen, Blutschau

Zusammenfassung

Der Aderlass gehört zu den ältesten Heilmethoden in unserem Kulturkreis. Schon in der biblisch-talmudischen Medizin kam er kultmäßig zur Anwendung. Bis heute gehört er als „Hildegard'scher Aderlass“ zum Repertoire der Heilpraktik. Die theoretische Begründung beruht auf der Vier-Säfte-Philosophie des Altertums, die von Galen (129–199 n. Chr.) als Humoralpathologie in die Medizin eingeführt wurde. Der Aderlass erfolgte sowohl als prophylaktische Maßnahme zur Erhaltung der Gesundheit wie auch zur Behandlung fast aller schweren Krankheiten und Verletzungen. Im Mittelalter mussten bei der Durchführung zahlreiche Voraussetzungen beachtet werden. Auch der Aderlasser selbst hatte bestimmte Eigenschaften zu erfüllen. In Deutschland hat sich zu Beginn der Neuzeit insbesondere Walther Ryff (1500–1562) dafür eingesetzt.

Beim Aderlass gab es vor Einführung der Antisepsis vielfältige Komplikationen, nicht selten mit Todesfolge. Erst in der Neuzeit erhoben sich warnende Stimmen gegen den Eingriff, allen voran von Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755–1843), dem Begründer der Homöopathie.

Correspondence to:

Prof. Dr. med. Wolfgang Hach
Facharzt für Chirurgie und Innere Medizin
Venenzentrum
Fahrgasse 89, 60311 Frankfurt am Main
Tel. 069/207 07, Fax 069/29 39 30
E-mail: hach.frankfurt@gmx.de

Vom Aderlass und den Rosenvenen

Phlebologie 2010; 39: 82–87
Received: January 19, 2010
accepted: January 26, 2010

Die Lass-Therapien zur Beeinflussung der Körpersäfte gehörten in den meisten Kulturen der Antike zu den routinemäßigen Maßnahmen der Heilkundigen. Die Tradition hat sich über das ganze Mittelalter hinweg bis in unsere Zeit fortgesetzt, wenn sich die theoretischen Voraussetzungen und demnach auch die Indikationen im Laufe der Jahrtausende geändert haben (► Tab. 1).

Heute kommt der Aderlass in der Heilpraxis weiterhin als Eingriff der alternati-

ven Medizin zur Anwendung, manchmal als „Hildegardischer Aderlass“ mit Bezug auf die *Heilige Hildegard von Bingen* (1100–1179). Vor Einführung der Antisepsis und entsprechender Instrumentarien musste häufig mit lebensgefährlichen Nebenwirkungen gerechnet werden (4, 5). Seit Mitte des 19. Jahrhunderts ist der Eingriff aber kaum noch mit ernsthaften Komplikationen belastet.

Medizingeschichte der Aderlass-Therapie

Antike

Zu den ältesten Heilkunden in unserem Kulturkreis zählte die biblisch-talmudische Medizin im 6. Jahrhundert v. Chr. Ihr Schauplatz war das alte *Babylon* in Vorderasien. Der *Talmud* ist das Gesetzbuch des jüdischen Glaubens ähnlich dem *Alten Tes-*

tament im Christentum. Die Niederschrift hat sich über 600 Jahre hingezogen und auf die nachfolgenden Kulturen ausgewirkt (11). Es bestanden enge Beziehungen zum Alten Ägypten und seiner Tempelmedizin.

Im Talmud sind auch ärztliche Vorschriften niedergelegt. Der Aderlass kam sowohl als *Heilmittel* bei den verschiedensten Krankheiten, aber auch als *Prophylaktikum* für die Erhaltung der Gesundheit zur Anwendung. *Marc Samuel*, ein jüdischer Arzt im 3. Jh. v. Chr., soll die Blutentziehungen alle 30 Tage empfohlen haben. Samuel richtete sich nach einem komplizierten kalendarischen Laskalender, der bis über das Mittelalter hinaus als Vorlage galt. Es gab „dickes schwarzes Blut“ (venöses Blut) und „rotes helles Blut“ (arterielles Blut), *in dem die Seele entflieht* (11). Über die Verwendung der V. saphena speziell bei den Frauenkrankheiten steht nichts geschrieben. Auch Tieren, selbst Geflügel wurde Blut entzogen.

Der Aderlasser wurde als *Umman* bezeichnet. Er gehörte zu den Handwerkern wie der Fleischer, Schäfer und Schweinehirt. In sozialer Hinsicht stand der Umman weit unter den Wundärzten. In Buchara (Usbekistan) soll das Blut nicht in einer Schale aufgefangen worden sein, man hat es einfach auf die Straße fließen lassen. Es sah dort aus wie auf einem Schlachthof (11).

In der westeuropäischen Kultur war der Aderlass die praktische Konsequenz der Vier-Säfte-Theorie, wie sie von Hippokrates (460–377 v. Chr.) in *Griechenland* aus der philosophischen Lehre in die Medizin übernommen worden war. Später hat Galen (129–199 n. Chr.) im *Alten Rom* daraus das Konzept zu seiner *Humoral-Pathologie* entwickelt. Auch Kinder wurden zur Ader gelassen, ja sogar Neugeborene, indem man die Nabelschnur länger ausbluten ließ (1). Im römischen Militärdienst kam der Aderlass als Strafe zur Anwendung (3).

Mittelalter

Im Mittelalter gehörte der Aderlass zu den üblichen Maßnahmen der Lebensführung und der Behandlung von Krankheiten. In den Mönchsklostern mussten sich die Mönche in regelmäßigen Abständen sowohl der Tonsur als auch dem Aderlass un-

Tab. 1 Evakuationsmethoden bei Galen

medikamentös-physikalisch	Abführen, Erbrechen, Schwitzkuren
invasiv-operativ	Schröpfen, Skarifikation, Blutegel, Aderlass

terziehen. Das war dann der *Dies minuere* (*sanguinem*), und der Bader war der *Rasor et minorator*. Auch Weltgeistliche und andere Bürger unterzogen sich diesem Brauch. Bis zu 12mal im Jahr waren Aderlässe gestattet (3, 9).

Beginn der Neuzeit

Die Neuzeit begann für unseren Kulturkreis im 14. Jahrhundert mit der Zeitepoche der *Renaissance*, das bedeutet so viel wie die *Wiedergeburt des Geistes der Antike*. Die Renaissance hat sich zunächst in Italien vollzogen. Als Begründer dieser Philosophie gilt der Arzt und Dichter *Francesco Petrarca* (1304–1374). Mit der Einbringung von arabischen Texten in das Lateinische durch die Universitäten in Süditalien und Sizilien fanden die Gedanken der Renaissance auch Eingang in die Medizin. Das erfolgte jedoch erst 100 Jahre später, im 16. Jahrhundert, so dass von einer *Renaissance der Medizin* gesprochen wird (2, 15). In diese Zeit gehören wichtige Entdeckungen in der Natur, die auch zu Bestandteilen der neuen medizinischen Lehre wurden. Am Anfang der Epoche standen in den Niederlanden *Andreas Vesalius* (1514–1564), in der Schweiz *Paracelsus* (1493–1541) und in Deutschland *Walther Ryff* (1500–1562) (4).

Die Humoral-Pathologie von Galen beherrschte das ärztliche Handeln über mehrere Jahrhunderte hinweg. Erst im 18. Jahrhundert konnte sie von der *Solidarpathologie* abgelöst werden. *Giovanni Battista Morgagni* (1682–1771), vor ihm auch *Giorgio Baglivi* (1668–1707) und nach ihm *Marie Francois-Xavier Bichat* (1771–1802) verlegten die Krankheitsursachen in die einzelnen Organe (2). Aber die Viersäfte-Therapie war im Bewusstsein der Ärzte und Patienten so eingepreßt, dass sich erst weitere 100 Jahre später gewichtige Stimmen dagegen erhoben, allen voran von *Christian Friedrich*

Samuel Hahnemann (1755–1843), dem Begründer der Homöopathie.

Grundlagen des Aderlasses

Vier-Säfte-Theorie

Der Aderlass ist die therapeutische Konsequenz der Vier-Säfte-Theorie, die von Galen (129–199 n. Chr.) als Grundlage seiner *Humoral-Pathologie* entwickelt worden war. Die vier Körpersäfte, die *Humores*, sind *Blut*, *Schleim*, *Gelbe* sowie *Schwarze Galle*. Beim gesunden Menschen stehen sie in einem Gleichgewicht zueinander und erzeugen die verschiedenen Temperamente des Menschen. Durch das Ungleichgewicht werden die Krankheiten verursacht.

- Das *gesunde Blut* wird nach Galen in der Leber gebildet, ist warm und feucht, und süß im Geschmack. Es macht den Menschen sittsam, fröhlich, sanftmütig, schön, *wohlgestalt und blühenden Alters* (13).
- Der *Schleim* ist von weißer Farbe. Er wird im Magen mit Speise und Trank nach der Verdauung aufgenommen, gelangt in die Leber und wird hier in Blut umgewandelt. Er verursacht das phlegmatische Temperament.
- Die *Gelbe Galle* entsteht bei der Reinigung des Blutes in der Leber und wird in der Gallenblase gesammelt. Wenn sie im Blut überhand nimmt, haben die Patienten ein choleres Temperament und magern ab.
- Die *Schwarze Galle* wird ebenfalls in der Leber zur Reinigung des Blutes gebildet. Sie sieht grau oder schwarz aus. Bei unzureichender Säuberung werden die Menschen träge, schwermütig, hinterlistig, geizig, *verdrüsslich, treulos, traurig und furchtsam*. Das Temperament ist also melancholisch.

Galen-Lass-Therapien und Aderlass

Unter natürlichen Bedingungen werden schädliche Säfte vom Körper selbst durch Erbrechen, Durchfälle und Schweißausbrüche entfernt, auch durch die Menstruation oder durch Nasenbluten.

Hauptader	rechte V. cephalica
Median, Hertz- oder Mittelader	rechte V. basilica in der Ellenbeuge
Leberader	rechte V. basilica am Unterarm
Milzader	linke V. basilica
Inner Rosenader	V. saphena magna
Eusser Rosenader	V. saphena parva
Ast der Rosenader	V. femoropoplitea

In therapeutischer Hinsicht wurden die ableitenden Anwendungen, die *Evacuantien*, eingesetzt. Dazu gehörten Abführ- und Brechmittel, Schwitzkuren sowie der Blutentzug durch Schröpfen, Skarifikation,



Abb. 1 Aderlassmännchen aus *Rechter und nützlicher Gebrauch, ordentliche Vermischung ... aller Artzney* des Gwaltherum H. Ryff anno 1542.

Blutegel und vor allem durch den Aderlass (Tab. 1). Von der Antike bis in die Neuzeit hinein fanden diese Maßnahmen in unserem Kulturkreis eine große Verbreitung, aber auch vielfältigen Missbrauch. Insbesondere der Aderlass hat über die Jahrhunderte hinweg unendlich viele Anwendungen gefunden und auch Opfer gefordert.

Die Indikationen für den Aderlass wurden sehr weitläufig gestellt, fast bei jedem Krankheitssymptom (13):

1. Zur Entledigung von unmäßigen, stark vermehrten Feuchten, also der Ausgleich einer *Dyskrasie*, d. h. bei allen möglichen lokalen und systemischen Krankheiten sowie Verletzungen,
2. zur Neubildung von *Feuchten* (z. B. bei Cholera oder Melancholie). Hierfür reichten kleinere Aderlässe aus.
3. Zur Verbesserung der Qualität der Säfte, wie immer das interpretiert wurde.
4. Zur Verlagerung des Blutes in bestimmte Regionen, z. B. in die Genitalorgane der Frau bei Frauenleiden. Dazu wurde die *Rosenader* (V. saphena magna) verwendet.
5. Um das Blut aus einer Region herauszuziehen, z. B. beim Nasenbluten oder Bluterbrechen. Dazu wurde die Saphena oder die Lebervene *geschlaht*. Bei einer

Tab. 2 Zuordnung der Adern (nach Ryff anno 1545)

schwer blutenden Gliedmaßenverletzung versuchte man, das Blut durch den Aderlass an die Gegenseite zu ziehen und dadurch die Blutung zu vermindern. Das erklärt die Lasstherapie z. B. in der Unfallheilkunde.

Lass-Venen

Die einzelnen *Lass-Venen* wurden bestimmten Organen zugeordnet (►Tab. 2) und in einem Aderlass-Männchen zusammengestellt (►Abb. 1). Welche Ader bei welchem Krankheitsbild *geschlaht* werden musste, galt als eine Wissenschaft für sich und wurde sicherlich auch sehr individuell gehandhabt. Die Milzvene kam für alle Oberbauchbeschwerden in Betracht. Die V. saphena magna war für die Frauenkrankheiten zuständig. Auch die Venen am Kopf hatten ihre speziellen Indikationen (4, 13).

Voraussetzungen des Aderlasses

Für den Aderlass zur Zeit der Renaissance gab es bestimmte Indikationen und Kontraindikationen (►Tab. 3). Außerdem mussten verschiedene Bedingungen eingehalten werden. Es kam auf die Stellung der Gestirne und auf die Tierkreiszeichen an. Als gefährlich galt der Mondaufgang in dem entsprechenden Tierkreis. Aber auch Alter, Geschlecht, Klima, Jahreszeit, Windrichtung und das Stadium der Krankheit spielten eine Rolle. Für jedes Organ stand eine spezielle Vene zur Verfügung. Aus der Antike stammte das Dogma, das *Schlahen* an einer Stelle durchzuführen, die dem erkrankten Organ möglichst weit entfernt war und auf der anderen Körperhälfte lag (*Revulsion*). Dann entstand im 16. Jahrhundert der berühmte Brissot-Aderlass-Streit: Der französische Arzt *Pierre Brissot* (1478–1522) forderte das Gegenteil und wollte den Aderlass möglichst in die Nähe des Ursprungs der Krankheit setzen (*Derivation*) (6).

Vorbereitung

Der Patient musste sich auf den Eingriff vorbereiten. Er sollte am Vortage mit *Siru-*

Aderlaß nit zugelassen	Zu anfang der krankheit (leben wird im geblüt auffenthalten)
	Am tag der Crisis (grosse bewegung der krankheit)
	Inn truckem verstopfftem bauch
	Man soll nit zu oft lassen (sonst Apostem / Fallendsucht)
	Nitschwangeren weibern / nit in irer gebürlichen reynigung
	Schmerzhaftigenn erbrechen des kimmens / bauchfluß
	Nach allen dem / darvon wir treflich geschwecht werden

Tab. 3 Kontraindikationen für den Aderlass (nach Ryff anno 1545)

pus acetosus simplex abgeführt werden. Vor dem *Schlahen* musste er essen und trinken. Die betreffende Gliedmaße hatte er gut zu bewegen, zu erwärmen, zu reiben und mit warmem Wasser zu begießen, so dass die Venen kräftig hervortraten. Für die Verwendung der Fußvenen *soll der chirurgus die beyde Füße des Aderlässers eine Weile in warm Wasser stellen lassen, damit die Adern mögen anschwellen und applicirt das Aderlass-Band ein paar Querfinger über den Knöchel* (7).

Vom Chirurgen verlangte man, dass er gut sehen kann, keine plumpen und zitternde Hände hat und auch nicht betrunken sein darf (7). Er musste über scharfe Instrumente verfügen (►Abb. 2), mit denen er geschickt umzugehen verstand. Auf jeden Fall sollte er die notwendige Erfahrung mitbringen (13).

Durchführung des Aderlasses

Zur Operation hielt der Chirurg das Aderlassmesser zwischen Daumen und Mittelfinger. Mit dem Zeigefinger führte er den Druck zum Einschnitt in die Vene aus. Wenn das Gefäß nicht zu fühlen war, legte er eine Staubinde an (►Abb. 3). *Wie viel Blut man laufen lassen solle, muss der Medicus zu judiciren wissen* (10, 13).

Es gab eine Reihe typischer Gefahren, die auf den topographischen Verhältnissen beruhten. In der Ellenbeuge ziehen sowohl die A. brachialis als auch der N. medianus unter den Venen entlang. Sie ließen sich bei einem zu tiefen Einschnitt allzu leicht verletzen und führten dann zu ernsthaften Komplikationen (12). Eine besondere Rolle haben auch Vereiterungen der Wunde gespielt.

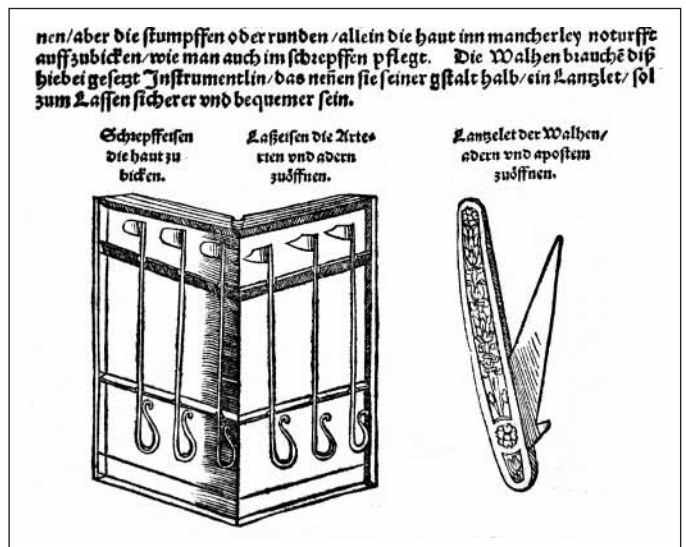
Nach dem Aderlass sollte sich der Patient ruhig verhalten, nicht umhergehen, nicht mit den Leuten schwätzen und sich nicht dem grellen Sonnenlicht aussetzen.

Nachlässe

Nachlässe wurden am selben Tage vorgenommen, wenn der erste Aderlass nicht ausreichend war. Dabei warnte Ryff vor der Anwendung eines Nagels zur Wiedereröff-

Abb. 2

Instrumente aus *Die groß Chirurgie / oder vollkommene Wundtarteney*. Links 3 Schrepfeisen, in der Mitte 3 Laßeisen für Arterien und Venen und rechts ein Messer der Welschen für Aderlass und apostem (Abzess) (13).



nung der Wunde, besser sollte erneut das Messer benutzt werden. Wenn man beim ersten Mal das Messer mit einer *Lasseisen-Salbe* behandelt hatte, blieb die Wunde länger offen. Wollte das Blut aber *bei der Saphena nicht recht fließen, setzt man den Fuß wiederum ins warme Wasser, und lässt das Geblüt ins Wasser fließen* (7).

Sicherlich kam es öfter vor, dass es aus der *geschlahten Vene* nicht im Bogen herausblutete. Dafür wurden mehrere Gründe angeführt, zunächst eine *Überflüssigkeit des Blutes* (Polyglobulie). Andere Ursachen waren die Blutarmut, auch *Angst und Verzagtheit* (Kreislaufschwäche). Dem Kranken sollten in diesem Falle Brot mit Wein gegeben und das Gesicht mit Rosenwasser abgerieben werden (13).

Betrachtungen während des Aderlasses

Der Wundarzt hatte beim Aderlass eine Reihe von Untersuchungen anzustellen. Wenn ein Tropfen Blut auf einen Nagel tropfte und zerspritzte, dann musste die Prozedur abgebrochen werden. Entsprechendes galt, wenn ein Tropfen Blut in Wasser fiel und er dann oben schwamm. Der Chirurg sollte auch während des Aderlasses immer wieder einmal den Finger auf die Vene legen, damit sich die *Lebensgeister* etwas erholen können (also Unterbrechung!).

Kontraindikationen

Es gab eine Reihe von Kontraindikationen (►Tab. 3). So sollte der Aderlass nicht

Abb. 3

Haltung des Lasseisens zum Schlahen der Kleinen Rosenader, auch *Scia* oder *Sciatica* genannt. Anwendung bei Nieren- und Hüftkrankheiten. Di Pietro Paolo Magni Piacentino, *Inforno al Sangvinar Corpi Humani anno 1618*.



gleich am Anfang einer Krankheit zur Anwendung kommen, denn das *leben wird im Geblüt* festgehalten und bei einer Entfernung des Geblüts käme es nicht zur *Crisis* der Krankheit. Ähnliches traf auf den Tag der *Crisis* zu, wenn sich die Krankheit in der größten Bewegung befand. Hier würde die *Materi* von der Stelle abgezogen, wohin sie von der Natur geschickt worden war. Ferner sollte nicht bei *trockenem verstopftem Bauch* zur Ader gelassen werden. Man nahm dann an, dass dabei die Adern leer sind und sich die schädliche Feuchtigkeit in den Bauch gezogen hatte (13).

Es sollte auch nicht zu oft *geschlaht werden*, sonst bestand die Gefahr, dass ein *Apostem* (Abzess), die *Fallendsucht*, eine *Paralyse* oder ein kleiner Schlag entstehen. Die Erklärung dafür ergab sich aus der Säfetheorie: Wo das Geblüt abgezogen wird, versammeln sich überflüssige *phlegmatische Feuchten*, und die sind schädlich. Wichtig erschien das Verbot bei heftigem Bauchschmerz mit Erbrechen und Durchfall, um den Kranken nicht zusätzlich zu schwächen (13).

Weiterhin wurden Frauen in der Schwangerschaft oder während der natürlichen Reinigung davon verschont, es sei denn, man wollte Blutungen abwenden.

Blutschau

Zum Aderlass gehörte die Blutschau. Dazu wurde das Blut in einer oftmals schmuckvoll gestalteten Aderlass-Schale gesammelt.

Ryff schrieb, *die best farb rechts guts gesunds bluts ist dunckelrot / Carmeson / odder Scharlach farb*. Ein sehr hellrotes und klares Blut sollte viel *Cholerisches* enthalten haben. Die grüne Farbe deutete auf eine *Er-brennung* hin. Eine blaue oder bleierne Verfärbung und eine *dilsche* (= dunkle) Farbe, zwischen Fell- und Fleischfarbe beim Tier, zeigten den Überfluss an *Melancholie* sowie das *Absterben des leiblichen Geistes* an. Auch von schäumendem Blut war dann die Rede.

Der Wundarzt hatte auch den Geschmack des Blutes zu prüfen. *Des geschmacks soll es süß sein*. Ein bitterer Geschmack wies auf die Beimischung von *Galle* oder *Cholerischem* hin. Scharfer und saurer Geschmack war für Melancholie typisch, und fehlender Geschmack fand sich



Abb. 4 Schlagen der Großen Rosenvene bei einer jungen Frau mit drohender Ohnmacht. Unten stehen Behälter mit Rosenwasser. Im Hintergrund der Arzt mit Doktorhut, der auf die Vene hinweist. Kunstvoll verzierte Aderlass-Schale. Das Fenster ist für die Beobachtungen des Astrologen bestimmt. Di Pietro Paolo Magni Piacentino anno 1618.



Abb. 5 Schlagen der Kleinen Rosenvene. Ein Gehilfe hält das Kerzenlicht zur besseren Beleuchtung. Di Pietro Paolo Magni Piacentino anno 1618.

bei *Phlegmatischer Natur*. Stinkendes und übel schmeckendes Blut bedeutete Fäulnis (13).

Komplikationen

Früh- und Spätkomplikationen des Aderlasses sind sicherlich häufig aufgetreten, zumal nicht alle Wundärzte eine gute Ausbildung hatten und manch einer es an Sorgfalt, Sauberkeit und Können hat mangeln lassen. Der tödliche Ausgang bei zu häufigem Aderlass und schwerer Krankheit war wohl keine Ausnahme. Schwindel und Ohnmacht gehörten zu den häufigsten Nebenwirkungen. Ryff sprach weiterhin von Fallsucht, einem kleinen Schlag und *Parlis*, der Lähmung einer Körperhälfte. Nervenverletzungen am Arm und die Ausbildung eines Aneurysma waren über alle Zeiten bekannt (12).

Schlagen der Großen und Kleinen Rosenvenen

Die *V. saphena magna* war für die gynäkologischen Krankheiten zuständig (►Abb. 4). Sie lag bei den Frauen oft tief im subkutanen Gewebe versteckt, daher der Name *Saphena*, die *Versteckte*. Man hat das Gefäß aus diesem Grunde meistens am Fuß oder in der Knöchelregion aufgesucht. Der deutsche Name *Rosenvene* ist für das vorherrschende gynäkologische Symptom verantwortlich, die Blutung („*die Frau kommt in die Rosen*“). Andererseits wurde bei sehr starken gynäkologischen Blutungen, *der gebürlichen reynigung der weiber*, zur Öffnung der Leberader geraten, um das Blut von den *Blumen* in eine andere Region zurückzuziehen (13). Dagegen kam die *kleine Saphena*, auch *Scia* oder *Sciatica* genannt, bei Hüft- und Nierenkrankheiten zur Verwendung (►Abb. 5).

In den gynäkologischen Lehrbüchern des 16. bis 19. Jahrhunderts lässt sich die Indikation der Aderlasstherapie verfolgen. Spangenberg (1805) empfiehlt bei der „Hypersthenischen Metrorrhagie“ eine vorsichtige Handhabung: Meistens hat die Patientin schon viel Blut verloren. *Die Phlebotomie wird als Ableitungsmittel empfohlen und ist nur bei wohlgenährten Frauen nöt-*

Tab. 4 Heilmittel und Indikationen (nach Friedrich Hoffmann anno 1735)

Heilmittel	Vorkommen	Wirkung
eröffnende Salze	Krebs-Steine	Krebsaugen (in männlichen Flusskrebsen)
	Terra foliata tartari	Salz aus Weinessig
	Sal polychrestum	Schwefel-haltiges Salz
Infusum laxans, roborans et uterinum	Radix vincetoxici	Wurzel des Schwalbenwurz
	Radix pimpinellae	Pimpernell
	Rhabarbarum	Rhabarber
	Semen levistici	Liebstockel-Samen
	Herba melissae	Melissenblätter
	Flores salviae	Salbei-Blüten
	Foliae sennae	Sennesblätter

hig, die einer sehr leckern, nutrirenden und gewürzten Diät und dem Genuss geistiger Getränke ergeben sind (14).

Nach Heister (1731) soll aber ein Chirurgus diese Adern in ledigen Weibs-Personen niemahls ohne Ordination eines Medici lassen: weil öfters schwangere Jungfrauen unter dem Schein der verstopften Monats-Zeit sich dadurch suchen die Kinder abzutreiben; wodurch dem Chirurgo eine üble Nachrede, ja wohl gar Schimpf und Schaden entstehen kann.

Kasuistik von Friedrich Hoffmann anno 1735

Eine magere, und sehr empfindliche Frau von 28. Jahren, welche einige Zeither mit hypochondrischen Zufällen incommodirt gewesen, auch etliche mahl abortirt, wurde nach einer dreytägigen schweren Geburt mit einem jungen Sohn zwar glücklich entbunden; allein es gingen weder Affer-Bürde; noch die Lochia ab: Daher sie in grosse Schmerzen des Unter-Leibes nebst starcker Hitze, Brechen, Unruhe, cardialgie, und Engbrüstigkeit verfiel. Ich ließ demnach den 3ten Tag nach der Geburt die Ader an Fuß öffnen, und wenigstens 5. Untzen Blut abzapfen (1 Unze = 28,3 g); darauf (und auf verschiedene Medikamente) sich die Öffnung des Leibes fand. Die Patientin erhielt balsamische

Pillen, nebst einem eröffnende Saltze (► Tab. 4), nach deren Gebrauch nicht nur eine blutige heßlich stinckende Feuchtigkeit, sondern auch die Affer-Bürde gantz verfault in Stückchen abging, und Frau Patientin binnen 3. Wochen vollkommen restituirt wurde. Zu mehrerer Sicherheit aber ließ ich sie in der 5ten Woche ein Infusum noch einige Tage brauchen (Tab. 5). *Epicrisis.* In solchen Fällen ist kein besser und zuverlässiger Mittel, als daß man an Fuß zur Ader lasset, und Clystiere brauchet; wodurch man so wohl die Säfte von denen obern Theilen wieder herunter ziehet, als auch das überflüssige und zurückgebliebene Blut, als die Ursache aller Beschwerden, aus dem Leibe bringt (8).

Schlussfolgerung

Die Lasstherapie der V. saphena magna zur Behandlung der Frauenleiden spielte über die Jahrtausende der Menschheit in unserem Kulturkreis eine dominierende Rolle. Sie beruhte auf der Galen-Lehre der Antike, als weder Harvey's Erkenntnisse zum Blutkreislauf noch die theoretischen Grundlagen der Solidarpathologie von Morgagni anno 1761 oder später gar die Zellpathologie von Virchow anno 1858 bekannt waren.

Diese Tatsachen hatte bereits der Frankfurter Medicus Dr. Jungken im Jahre 1710 zu Bedenken gegeben: *Wann die H. Schrift sagt*

/ die Seele der Thiere / worunter ich auch den Menschen zähle / und also das Leben das Blut ist / so hat man billig Bedencken zu tragen / ob man von solchem etwas abzapffen solle. Ihnen (den „Galen“, Anhänger Galens) war die Circulation des Bluts noch sehr unbekannt. Was aber die Hitz betrifft / so nimmt auch so viel Kräfte hin / und bringt doch nicht viel Gutes / wie die vielfältige Erfahrung es bezeuget (10).

Literatur

1. Chemnitz M. De sang. miss. infantibus, neonatis, debilibus et noxia et salutari. Gießen 1766.
2. Eckart WU. Geschichte der Medizin. Berlin, Heidelberg: Springer 2001.
3. Gurlt E. Geschichte der Chirurgie. Bd. I, III. Berlin: Hirschwald 1898.
4. Hach W, Hach-Wunderle V. Gwalther Hermenius Ryff (~1500–1562) und die Aderlass-Therapie im Zeitalter der Renaissance. Gefäßchirurgie 2010; 15: 54–60.
5. Hach W, Hach-Wunderle V. Die Chirurgie des Aderlass-Aneurysmas im 18. Jahrhundert. Gefäßchirurgie 2010 (im Druck).
6. Haeser H. Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der Volkskrankheiten. Jena: Mauke 1845.
7. Heister L. Chirurgie. Johann Hofmanns seel. Nürnberg: Erben 1731.
8. Hoffmann F. Sammlung auserlesener Casuum. Halle: Rengerische Buchhandlung 1735.
9. Hovorka O von, Kronfeld A. Vergleichende Volksmedizin. Bd II. Stuttgart: Strecker und Schröder 1909.
10. Jungken JH (1710). Chirurgia manualis. Zieger. Nürnberg.
11. Preuss J. Biblisch-talmudische Medizin. Beiträge zur Geschichte der Heilkunde und der Kultur. Wiesbaden: Fourier 1911.
12. Purmann MG. Chirurgia curiosa. Rohrlachs seel. Liegnitz: Witteb und Erben 1716.
13. Ryff GH. Die groß Chirurgie, oder vollkommene Wundarztney. Frankfurt: Egenolff 1545.
14. Spangenberg GA. Ueber die Blutflüsse. Braunschweig: Vieweg 1805.
15. Sudhoff K. Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin. Berlin: Karger 1922.

Spezielle Lexika

1. Lémery N. Vollständiges Materialien-Lexicon, darinnen alle und jede Simplicia vorgestellt sind, welche aus den so genannten drey Reichen, der Thiere, der Kräuter und der Mineralien, hauptsächlich zu Dienste der Medicin und Apotheker-Kunst genommen und gebraucht werden. 3. Ed. Leizig: Braun 1721.
2. Marperger JP. Curieuses und reales Natur-Kunst-Berg-Gewerck- und Handlungslexikon. 5. Aufl. Leipzig: Gleditschens sel Son 1727.
3. Wissen des 20. Jahrhunderts. Rheda: Verlag für Wissen und Bildung 1961.