

Infothek

Vom Aderlassen und IGeL

Bluten für die Gesundheit

Wenn Methoden mit fragwürdigem medizinischen Nutzen als individuelle Gesundheitsleistungen verkauft werden, fühlt sich so mancher Patient hinterher finanziell geschöpft. Auch das hier beispielhaft angeführte Aderlassen hat als unkritisch eingesetztes Allheilmittel immer mehr geschadet als genutzt – so schön die alten dazu benutzen Instrumente auch sind.

Die Begriffe „Aderlassen“ und „Schröpfen“ werden heute in der deutschen Sprache im übertragenen Sinn für eine ungerechtfertigte finanzielle Bereicherung, wenn nicht gar für Übervorteilung oder für Betrug benutzt. Auch die kritischen Anmerkungen zur den individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) versuchen die Ärzteschaft als geldversessene „Blutsauger“ darzustellen, welche die Patienten zu nicht mehr medizinisch indizierten Leistungen überreden will. Wir Ärzte müssen uns diesen kritischen Fragen zur alternativen Medizin stellen, auch wenn sie eine über tausendjährige Tradition hat. Obsolete Heilmethoden wie das Aderlassen, die anerkanntermaßen unwirksam oder gar schädlich sind, sollten auf jeden Fall nicht mehr angeboten werden.

Angeblich wurde der Aderlass im Altertum schon bei „mutwilligen“ Selbstverletzungen von Tieren beobachtet und so auch als humanmedizinisch sinnvoll erkannt. Aus der instinktiven und rationalen Erfahrung, dass die Eröffnung einer unter Druck stehenden Eiterbeule oder eines übervollen Blutgefäßes Erleichterung schafft, mögen die ersten positiven Heilungsberichte entstanden sein. Natürlich gab es auch mythologische Deutungen, um die mit Krankheit strafende Gottheit durch ein Blutopfer zu besänftigen. Später wurde nach Aufkommen der Vier-Säfte-Theorie ganz logisch von medizinischer Seite behauptet, durch den

Aderlass könnten die schädlichen Säfte oder sogar die Krankheitserreger aus dem Körper entfernt werden. In der frühen Kunstgeschichte waren der Schröpfkopf und das Aderlassmesser ein bekanntes Attribut des ärztlichen Berufsstandes.

Alte Methode: die Lanzette

Der Aderlass wurde primär mit Stein- oder Metallmessern als echte Phlebomie ausgeführt. Ob Vene oder Ader eröffnet wurde, war uninteressant, Hauptsache es floss Blut. Ab dem Mittelalter gab es dann ein Scalpellum germanorum (Fliete, Abb. 1) und ein Scalpellum galorum (Lanzette, Abb. 3).

Im Laufe von über tausend Jahren entstand so ein ganzes Lehrgebäude zum Aderlass mit klaren Angaben, wann und bei welchen Krankheiten nicht, zu welchen Sternzeichen und an welchen Stellen des Körpers zu Ader gelassen werden sollte. Dabei gab es auch – wie immer in der Medizin – höchst gegensätzliche Auffassungen. Die eine Ärztegruppe bevorzugte den Aderlass ganz in der Nähe des Krankheitsgeschehens, die andere Gruppe bevorzugte den Aderlass generell an der entgegengesetzten Stelle des Krankheitsherdes auszuführen. Auch die Häufigkeit und die Menge des abzulassenden Blutes waren vorgeschrieben. Aber von den schon damals existierenden Ärzteschulen und von den Eminenzen der Medizin wurde höchst Unterschiedliches angegeben. Häufig wurde bis zum Ein-

50 Magazin

Dass der einst als Allheilmittel eingesetzte Aderlass wie so manche heute angebotene individuelle Gesundheitsleistung medizinisch obsolet ist, wurde erst nach Jahrhunderten klar.

53 Kleinanzeigen

Nutzen Sie unser Service-Angebot und schalten Sie eine kostenlose Anzeige.

54 Medizin & Markt

Neues aus Industrie und Forschung

58 Buchtipps

- Facharztwissen HNO-Heilkunde
- Antibiotika und Antimykotika
- Checkliste Tauchtauglichkeit

59 Termine

ob Aus-, Fort- oder Weiterbildung: die wichtigsten Veranstaltungen auf einen Blick

tritt der Bewusstlosigkeit Blut abgelassen, so war der Patient im tiefsten Schock ruhig gestellt und schmerzfrei. Was wollte der „Heiler“ im Moment des Krankenbesuches mehr erreichen?

Neue Methode: der Schnepfer

Die Blutstillung bereitete häufig auch nach einer de lege artis durchgeführten Eröffnung großer Gefäße erhebliche Schwierigkeiten. So wurde im 17. Jahrhundert eine neuen Methode des Aderlasses mit Schröpf schnepfern eingeführt, die zunächst nur eine Klinge hatten. Später wurde ein Instrument entwickelt, aus dem bis zu 16 kleine Messer, die mit Hilfe eines Federmechanismus aus einem Messingblock hervorschnellten. Diese Messer ritzen die Haut aber nur oberflächlich an. Um das nicht immer frei abfließende Blut stärker abzusaugen, wurde in einer erhitzten Glasglocke (Schröpfkopf) ein Vakuum erzeugt, so dass Blut und Lymphe gleichermaßen dem Körper entzogen wurden (Abb. 5). Welch herrlich aufwendige Prozedur, das musste doch helfen! Es gab auch die Methode des unblutigen Schröpfens, bei dem die erhitzten Schröpfköpfe einfach auf die unverletzte Haut gesetzt wurden. Bevorzugte damalige Indikation war die allgemeine „Plethora“, der Tinnitus und der Schwindel.

Vom 13. bis ins 18. Jahrhundert waren sich die studierten Ärzte („medici“) zu fein, um den Aderlass oder das Schröpfen selber auszuführen. Stattdessen war das Aufgabe der „niedereren Heilpersonen“, der Wundärzte („chirurgici“) oder der

Abb. 1: Scalpellum germanorum



Abb. 2: Aderlass



Bader beziehungsweise der Barbieri. Folglich ist es bei den überkommenen breitrandigen Aderlassbecken aus dieser Zeit manchmal schwierig zu entscheiden, ob es sich um Rasierbecken handelt oder um Lassbecken, die ebenfalls die typische ovale Einbuchtung haben. Die uns heute noch so geläufige „Nierenschale“ hat damals über die Rasierbecken ihre erste Formgebung erhalten.

Ein Aderlass nach der alten Methode, also mit dem Lanzettenmesserchen, kostete im 17. Jahrhundert in den Londoner Freudenhäusern, die einen offiziellen Aderlasser beschäftigten, genau so viel wie ein Aderlass mit der neuen Skarifikationsmethode, nämlich 2 ½ Schilling und somit mehr als der Dienst der Damen in diesen Häusern, der nur mit einem Schilling vergütet wurde. Da sage



Abb. 3: Aderlass mit der Lanzette



Abb. 4: Aderlassbecken



Abb. 5: Schröpfköpfe und Schnepfer

Alle Fotos: Dr. Wolf Lübbers, Hannover



Abb. 6: Lebenswecker nach Baunscheidt

noch einer etwas über die teuren „IGeL-Honorare“ der heutigen Zeit. Ärzte, die den Aderlass auch heute noch anbieten, verlangen einer Internetrecherche zufolge 8–10 Euro. Die modernen Vertreter dieser Verfahren bemühen sich zwar, im Gewande des Wissenschaftlichen aufzutreten und verweisen auf jahrhundertelange Tradition. Doch die Methoden sind lediglich als Relikte schlichtweg falscher Vorstellungen über physiologische Abläufe und die Ursache von Erkrankungen zu sehen. Außer bei einer Polycythaemia vera besteht heute keinerlei wissenschaftlich begründbare Indikation mehr für das Aderlassen und Schröpfen. Die behaupteten „Heilungen“ scheinen auf Placebo-Effekten zu beruhen.

Der Lebenswecker

Um 1850 gab ein gewisser Herr Baunscheidt (1809–1874) ein Instrument an, mit dem über 30 feine Nadeln gleichzeitig circa 2 mm in die Haut geschneit wurden. Anschließend wurde das „gestichelte“ Areal mit einem Spezialöl eingerieben, das sich später als karzinogen erwies. Dieses Gerät (Abb. 6) nannte er „Lebenswecker“ und die Methode fand unter dem Namen Baunscheidtismus bis heute Eingang in die alternative Medizin. Das „Baunscheidtieren“ soll angeblich dazu beitragen, im Blut gebundenen Giften und Schlacken den „Weg nach außen

zu eröffnen“. Insbesondere kräftigt es angeblich „schlafte Organe“ und harmonisiert das hormonelle Geschehen. Vor allem aber soll das Verfahren – möglichst regelmäßig vorgenommen – bei Arthrosen, Neuralgien, entzündlichen Prozessen und Muskelverhärtungen helfen. Tatsächlich gibt es keinerlei ernst zu nehmende Indikation für das Baunscheidtieren. Sämtliche Behauptungen über die angeblichen Wirk- und Heilkräfte des Verfahrens sind komplett aus der Luft gegriffen.

Wer heilt hat Recht. Wie ein Dogma wird dieser Satz von den Alternativmedizinern für den Beweis der Wirksamkeit von wissenschaftlich nicht belegbaren Heilmethoden in den Raum gestellt. Hätten diese „Therapeuten“ wenigstens die Demut, die spontan ablaufenden natürlichen Selbstheilungskräfte anzuerkennen. Allen Therapien haftet immer noch die logische Frage der Kausalität im Heilprozess an: also die Frage des „Post hoc, ergo propter hoc?“ Dass nach einer irgendwie gearteten Therapie ein Erfolg auftritt, mag ja sein, aber ob der Heilerfolg wegen der Therapie auftritt, muss bewiesen werden.

Die frühen Ärztegenerationen wussten es nicht besser. Der Aktionismus „Ut aliquid fiat“ war erwünscht und hoch gelobt. Doch die Voodoo-Mechanismen der Medizinmänner mit ihren Placebo-

Es pflegte der hochehrwürdige Mann Philippus Melanchthon oft und vielmal seinen Zuhörern zu sagen: „Wir Teutschen fressen und saufen uns arm und krank und in die Hölle. Wenn man nun also toll und voll mit seltsamer Speise durcheinander vermischt den Leib bis oben angefüllt, alsdann lasset zur Ader und saufet wieder dass's kracht.“

(Aus einem Aderlassbuch von 1599)

Effekten sollten heute entlarvt werden können. Auch in den IGeL-Katalogen sollten fragwürdige und obsoleete Methoden gestrichen werden. Aber da Pecunia bekanntlich non olet, wird für Obsoletes weiter bezahlt, zur Ader gelassen und geschöpft.

Was ist dann ein guter Arzt? Der Arzt, der die Patienten mit seinen Therapien so lange bei Laune hält, bis die natürlichen Kräfte eine Spontanheilung bewirkt haben.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Wolf Lübbers
Herrenhäuser Markt 3
30419 Hannover

Dr. med. Chrisian W. Lübbers
HNO-Klinik des Klinikum Dachau
Amper Kliniken AG
Krankenhausstr. 15
85221 Dachau