



ADERLASS – DIE LANGE GE- SCHICHTE EINES EINFACHEN THERAPEUTIKUMS UND DIE KONTROVERSE ÜBER SEINE WIRKSAMKEIT

Fellowbericht

Karen Nolte

DOI: 10.11588/fmk.2022.1.86422

**MARSILIUS-
KOLLEG**
2020/2021



ADERLASS – DIE LANGE GESCHICHTE EINES EINFACHEN THERAPEUTIKUMS UND DIE KONTROVERSE ÜBER SEINE WIRKSAMKEIT

Der Aderlass wird heute gemeinhin als archaische Behandlungsmethode angesehen und mit einer vermeintlich ohnmächtigen überkommenen Medizin in der Vormoderne assoziiert. Ausgangspunkt des Projekts zum Aderlass war eine Forschungsfrage der Biomedizinerin und Hämatologin Martina Muckenthaler: In welchen therapeutischen Bereichen kann eine medizinische Evidenz des Aderlasses noch heute nachgewiesen werden? Daran anknüpfend stellte sich die Frage, welche Geschichte der Aderlass in der Moderne durchlaufen hat: Wie wurde über die Wirksamkeit dieser Behandlungsmethode im 19. Jahrhundert nachgedacht und diese in der Wissenschaft sowie in der therapeutischen Praxis kommuniziert?

Bei den ersten Präsentationen des Projekts im Marsilius-Kolleg drehten sich die Fragen und Diskussionen immer wieder darum, ob dem Aderlass außerhalb der Behandlung der Hämochromatose überhaupt eine Wirksamkeit zugeschrieben und diese auch wissenschaftlich nachgewiesen werden kann. Diese intensiven Diskussionen bestärkten mich darin, zu rekonstruieren, wie Mediziner, aber auch Heilpersonen anderer Gesundheitsberufe im 19. Jahrhundert die Anwendung des Aderlasses legitimierten und begründeten.

KURZE CHRONOLOGIE DES ADERLASSES

Einblick in die therapeutische Praxis und zugleich wissenschaftliche Forschung zum Aderlass geben handschriftlich überlieferte sogenannte „Krankheitsgeschichten“, die im Zuge der medizinischen Forschungs- und Lehrpraxis an den Universitäten Würzburg und Göttingen von Conrad Heinrich Fuchs (1803–1855) in den dreißiger und vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts gesammelt wurden. Ausgewählte Medizinstudenten und Ärzte in Ausbildung beschrieben Krankheitsfälle und reflektierten ihr therapeutisches Handeln in den Armutsvierteln Würzburgs und Göttingens. Das genaue Aufschreiben und Sammeln von Krankengeschichten war eine Methode der sogenannten „Naturhistorischen Schule“, eine frühe wissenschaftliche Methode klinischer Forschung – die vielen gesammelten Krankengeschichten wurden zu idealtypischen „Krankheitsgeschichten“ verdichtet und die Wirksamkeit von Arzneimitteln und ableitenden Behandlungsmethoden reflektiert und dokumentiert. Anwendung fand der Aderlass bei „hohem Blutdruck“ oder „Kongestion“ (lokalem Blutandrang), bei „Ueberhäufung des Blutes“ mit Stoffwechselprodukten sowie bei Fieber und Entzündungen. Bei Kleinkindern mit Husten, erschwerter Atmung und Fieber wurde die abgemilderte Form des Aderlasses angewendet: Das Setzen von Blutegeln für den Aderlass an den kleinen Blutgefäßen (Kapillaren).

So wurden zum Beispiel 1834 in Göttingen bei dem zweijährigen Carl Becker, der eine Lungenentzündung (Pneumonie) entwickelt hatte, drei Blutegel auf die Brust gesetzt – nämlich dort, wo die Krankheit lokalisiert wurde. Gemäß der Vier-Säfte-Lehre sollten so mit dem herausgesaugten Blut Krankheitsstoffe abgeleitet und Husten, Fieber und letztlich die Lungenentzündung bekämpft werden. Als Wirkung wurde notiert, dass das Fieber zurückgegangen und „beinahe ganz“ verschwunden sei.

Während Conrad Heinrich Fuchs in Göttingen und Würzburg durch das genaue Beobachten und Beschreiben von Krankheitsverläufen die Wirkung therapeutischen Handelns ergründen wollte, wählten Mediziner in Frankreich einen anderen Weg: Sie bedienten sich einer statistischen Methode, indem Therapien bei möglichst vielen Kranken vergleichend untersucht sowie Erfolg respektive Misserfolg statistisch erfasst und schließlich in komplexen Tabellen vermittelt wurden. In den seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert in Frankreich neu gegründeten Universitätskliniken wurde eine sehr große Zahl von Kranken behandelt und ihre zum Teil experimentelle Be-



handlung statistisch ausgewertet. Mit der numerischen Methode geriet allerdings der zuvor noch selbstverständlich praktizierte Aderlass in die Kritik. Der Franzose Pierre Charles Alexandre Louis (1787-1872) publizierte 1835 seine Studie über den Aderlass „Recherches sur les Effets de la Saignée“¹: Er ging mit dem Aderlass hart ins Gericht. Seinen statistischen Erhebungen zur Anwendung des Aderlasses bei Pneumonien zufolge sei diese Behandlungsmethode vollkommen wirkungslos. Ihm folgten weitere wissenschaftliche Untersuchungen, in denen der Aderlass mit anderen Behandlungsmethoden an einer Untersuchungsgruppe verglichen wurde.

Der österreichische Arzt Joseph Dietl (1804-1878) knüpfte an Louis' Forschungen an und untersuchte die Wirksamkeit des Aderlasses, auch Venäsektion genannt, bei Pneumonien im Vergleich zu Therapien mit Brechweinstein und diätetischen Mitteln.² Er konstatierte, dass der Aderlass zwar kurzfristig eine Linderung von Atemnot und Fieber bringe, jedoch langfristig lebensverkürzend wirke, da die Zur-Ader-Gelassenen stark geschwächt würden. Allerdings konnte für die beiden im Vergleich angewandten Methoden auch kein besserer Behandlungserfolg nachgewiesen werden. Deutlich wird jedoch mit der statistischen Methode, die den

Erfolg einer Behandlung nicht mehr an publizierten Einzelfällen misst, sondern den Versuch einer Objektivierung unternimmt, dass der Aderlass als wirksame Therapie in Frage gestellt wurde. Zeitgenoss:innen von Louis und Dietl waren von dem Konzept der statistischen Untersuchungen noch nicht überzeugt. Tatsächlich verdichteten sich erst um 1850 epistemische Praktiken zur Herstellung wissenschaftlicher Objektivität, wie jüngst in der wissenschaftsgeschichtlichen Forschung herausgestellt wurde.³ Zu diesen Praktiken gehört auch die statistische Methode, wie auch anhand der Geschichte des Fiebertessens gezeigt werden konnte.⁴ Die im 19. Jahrhundert als „numerische Methode“ bezeichnete wissenschaftliche Praktik war unter Mediziner:innen durchaus noch umstritten. Mit Aufkommen dieser statistischen klinischen Methode wurde den Vertreter:innen der „numerischen Methode“ statistischer Reduktionismus vorgeworfen: Patient:innen würden nicht mehr als Kranke, sondern als Träger:innen von Symptomen angesehen – eine aus heutiger Sicht bemerkenswerte Kritik.

Wann genau der Aderlass eine marginale Bedeutung in der „Schulmedizin“ bekam, lässt sich nach dem aktuellen Stand meiner Forschungen noch nicht festmachen, da ich mich zunächst auf das 19. Jahrhundert konzentriert habe. Wie ich schon anhand der Einführung der statistischen Methode in der Medizin zeigen konnte, formierte sich bereits im 19. Jahrhundert Kritik an der Anwendung des Aderlasses, zudem lässt sich eine Verschiebung des peripheren Aderlasses – d.h. das Blutegel-Setzen und Schröpfen (blutig und unblutig) – in den Kompetenzbereich von Pflegenden feststellen. Die seit 1836 in Kaiserswerth bei Düsseldorf ausgebildeten protestantischen Krankenpflegerinnen, sogenannte Diakonissen, lernten das Blutegel-Setzen und Schröpfen ebenso wie praktizierten diese beiden Methoden des Aderlasses. Aus den Krankenpflegelehrbüchern des 19. und auch frühen 20. Jahrhunderts ist zu ersehen, dass Schröpfen und Blutegel-Setzen ganz selbstverständlich als Praktiken der Pflege galten. Noch in Krankenpflegelehrbüchern der 1970er Jahre ist das Schröpfen unter dem Kapitel „physikalische Therapie“ zu finden. Sie wird als „Reiztherapie“ bezeichnet und bemerkenswerterweise noch immer bei Bronchitis, Pleuritis und Pneumonie eingesetzt.⁵

WIE GEHT ES WEITER?

In Zusammenarbeit mit Martina Muckenthaler werde ich die Forschung zum Aderlass im 20. Jahrhundert fortsetzen, um weitere Umbrüche in der Bedeutung und

Anwendung des Aderlasses herauszuarbeiten. Meine These lautet, dass der Aderlass bei Pneumonien in Deutschland spätestens nach Einführung von Antibiotika als Standardtherapie ab 1945 nicht mehr Anwendung fand, da nun auf seine fiebersenkende und antiphlogistische Wirkung verzichtet werden konnte.

Bei der von uns allen gemeinsam im Kurpfälzischen Museum geplanten Ausstellung wird die materielle Dimension von Geschichte und Gegenwart des Aderlasses im Fokus stehen, aber auch gesellschaftliche wie wissenschaftliche Kontroversen um den Aderlass. Wichtige Anregungen für die Ausstellung hat das Round Table-Gespräch mit Dr. Ananda Chopra (Ayurvedische Medizin), Dr. Barbara Butzeck (Hämochromatose-Vereinigung), mit PD Dr. Sabine Schlegelmilch (Vormoderne Geschichte des Aderlasses), Prof. Dr. Ulrike Manz (Stigmatisierung von Hämochromatose-Patient:innen), Prof. Dr. Max Gassmann (Physiologe und Veterinärmediziner), Prof. Dr. Uta Merle (Ärztin von Hämochromatose-Patient:innen) und Dr. Beat Frey (Blutspende) gegeben.

Die Bedingungen der Pandemie haben die Möglichkeiten der interdisziplinären Vernetzung – trotz großer Bemühungen von Herrn Just, Begegnungen möglich zu machen – bedeutend eingeschränkt, da ein informeller Austausch mit den anderen Fellows sich in den überwiegend in Videokonferenzen stattfindenden Sitzungen leider kaum ergeben hat. Welchen Unterschied persönliche Begegnungen auch im wissenschaftlichen Austausch machen, hat sich bei dem Retreat in Trifels leider erst am Ende der Fellowship im Marsilius-Kolleg gezeigt.

- ¹ Vgl. Pierre Charles Alexandre Louis: *Recherches sur les Effets de la Saignée*, Paris: J.B. Baillière 1835.
- ² Vgl. Joseph Dietl: *Der Aderlass in der Lungenentzündung. Klinisch und physiologisch erläutert*, Wien: Kaufuss Witwe, Praudel & Comp. 1849.
- ³ Vgl. Lorraine Daston, Peter Galison: *Objektivität*, Frankfurt am Main: Suhrkamp 2007.
- ⁴ Vgl. Volker Hess: *Der wohltemperierte Mensch. Wissenschaft und Alltag des Fiebertmessens (1850–1900)*, Frankfurt am Main, New York 2000.
- ⁵ Vgl. Liliane Juchli, Beda Höger: *Umfassende Krankenpflege*, Stuttgart: Georg Thieme Verlag 1971, S. 85.