Gefässchirurgie

Zeitschrift für vaskuläre und endovaskuläre Medizin

Elektronischer Sonderdruck für

W. Hach

Ein Service von Springer Medizin

Gefässchirurgie 2009 · 15:54–60 · DOI 10.1007/s00772-009-0756-3

© Springer-Verlag 2009

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der privaten Homepage und Institutssite des Autors

W. Hach · V. Hach-Wunderle

Gwalther Hermenius Ryff (~1500–1562) und die Aderlass-Therapie im Zeitalter der Renaissance

www.Gefaesschirurgie.springer.de

Springer Medizin

Gefässchirurgie 2010 · 15:54–60
DOI 10.1007/s00772-009-0756-3
Online publiziert: 6. Januar 2010
© Springer-Verlag 2010

W. Hach · V. Hach-Wunderle
Venenzentrum Frankfurt am Main

Gwalther Hermenius Ryff (~1500–1562) und die Aderlass-Therapie im Zeitalter der Renaissance

Die „Lass-Therapien" wurden in allen Kulturen der Medizingeschichte durchgeführt, sogar schon in Babylonien (5. Jh. v.Chr.). Die Operation soll damals bereits eine weite Verbreitung gefunden haben, aber der Aderlasser selbst stand sowohl bei den Arabern als auch bei den Juden im Talmud auf der untersten Stufe aller Berufe, war gleichbedeutend mit Webern und Gerbern [8, 9].

Aus dem Alten Ägypten ist die von Tarduccio Salvi (Rom 1608) beschriebene Abbildung bekannt, auf der sich ein Nilpferd an scharfen Halmen ritzt, um Blut abzulassen [4]. Im alten römischen Reich kam der Aderlass auch im Militärdienst als Strafe zur Anwendung [3, 9].

Infobox 1 Medizin in der Renaissance

Entwicklung in Italien ab dem 15. Jh.
Entstehung in Deutschland ab dem 16. Jh.
Humanisten streben nach eruditio („Gelehrtsein") und prudentia („Klugheit") [2]
Studium der antiken Autoren
– Hippokrates (460–377 v. Chr.) in Griechenland
– Galenos (ca. 130 bis ca. 200 n. Chr.) in Rom
Wiedergeburt der Wissenschaften
Medizin war eine klassische antike Wissenschaft

Infobox 2 Wichtige medizinische Werke des Walther Ryff

1541 Neuerfunden Arzney gegen die Franzosen …
1541 Handbuch der ganzen Leibarzney
1542 Kleinere Chirurgie
1544 Confectbuch und Hausapothek
1545 Frauen Rosengarten
1545 Große Chirurgie oder vollkommene Wundarzney
1560 Handbüchlein über experimentierte Arzney*en*

In unserer Kultur und aus heutiger Sicht 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.

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 unterziehen. Das war dann der *Dies minuere (sanguinem)*, und der Bader war der *Rasor et minutor* [3]. Auch die Weltgeistlichen und andere Bürger unterzogen sich diesem Brauch. Bis zu 12-mal im Jahr waren Aderlässe gestattet [7].

Im 14. Jahrhundert begann für unseren Kulturkreis die Zeitepoche der Renaissance, das bedeutet soviel 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 aber erst 100 Jahre später, im 16. Jahrhundert, sodass von einer „Renaissance der Medizin" gesprochen wird ([2, 11], ◘ **Infobox 1**). In diese Zeit gehören wichtige Entdeckungen in der Natur, die auch zu Bestandteilen der neuen medizinischen Lehre wurden. Am Anfang dieser Epoche standen in den Niederlanden *Andreas Vesalius* (1514–1564), in der Schweiz *Paracelsus* (1493–1541) und in Deutschland *Walther Ryff*.

Gwaltherius Hermenius Ryff

Der Wundarzt *Walther Ryff* hat in der Literatur nicht die Anerkennung erhalten, die ihm heute zugestanden wird. Aber Ryff hat die Wundmedizin seiner Zeit beherrscht und seine sicherlich großen Erfahrungen in 48 Büchern niedergelegt. Er hat nichts Neues in die Medizin eingeführt, aber er hat vieles aus anderen Quellen übernommen und auf diese Weise der Nachwelt erhalten. Das macht das Studium seiner Werke sehr interessant. Ryffs Hauptwerk ist *Die groß Chirurgei / oder volkommene Wundtartznei* (◘ **Infobox 2;** ◘ **Abb. 1**).

Ryff wurde um das Jahr 1500 in Straßburg geboren [1]. Später soll er im mecklenburgischen Güstrow als Apotheker tätig gewesen sein. Seine Ehefrau Anna stammte aus Rostock. Ob und wo er den Lehrberuf des Wundarztes gelernt hat, ist nicht bekannt. Immerhin spricht die Abbildung eines Instrumentenkastens am Ende des Vorworts seiner *Großen Chirurgei* für die Betätigung als Wundarzt (◘ **Abb. 2**). Später bezeichnete er sich als *Medicus und Chirurgicus*. Er lebte um 1544 in Frankfurt am Main. Dann zog er 1546 nach Mainz und nach Nürnberg, um 1548 über Kulmbach nach Würzburg zu kommen, wo er am 29. September 1548 verstarb. Einzelheiten über sein Leben sind nicht bekannt.

Ryff hat eine große Zahl medizinischer Schriften veröffentlicht, die sich mit Anatomie, Chirurgie, Geburtshilfe, Pharmakologie und Hygiene befassen (◘ **Info-**

persönliches Exemplar für W. Hach

box 2). Er schrieb aber auch über Mathematik und Architektur. *Albrecht von Haller* (1708–1777) zählte 48 Werke zusammen. Oft soll es sich dabei nur um Plagiate gehandelt haben, die Ryff unter seinem Namen herausgab. So kam Haller zu der wenig schmeichelhaften Meinung, „*Compilator et polygraphus malorum morum, et passim de civitatibus ejectus, pessimo Gesneri testimonio notatus*" („Dieb und Vielschreiber mit schlechten Sitten, der ringsherum von der Gesellschaft gemieden wurde und über den sich Gesner mit pessimistischem Leumund äußerte") [5]. Neuzeitliche Autoren wie der Medizinhistoriker *Ralf Vollmuth* bezeichnen ihn als einen gebildeten und erfahrenen Mann [12]. Diesen Eindruck haben wir beim Studium einiger seiner Bücher auch gewonnen.

Die erste Ausgabe von seinem Hauptwerk *Die groß Chirurgei / oder volkommene Wundtartznei* stellte Ryff im Jahre 1545 fertig, drei weitere Auflagen folgten nach. Es handelt sich um einen Folianten mit großem Titelholzschnitt in Rot und Schwarz, den wir aus dem *Feldbuch der Wundarzney des Hans von Gerssdorf* von 1497 kennen (**Abb. 1**). In den Text des Buches eingestreut sind zahlreiche Holzschnitte von anatomischen Skizzen, chirurgischen Instrumenten und Operationsszenen. In der Hauptsache sind Verletzungen abgehandelt, aber auch andere typische Krankheiten, die ein Wundarzt zu behandeln hatte. Und dazu gehörte auch die Durchführung des Aderlasses.

… von den vier Feuchtigkeiten …

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.

Ryff hat die Galensche Lehre übernommen. Das *gesunde Blut* wird in der Leber gebildet, ist warm und feucht, und süß im Geschmack. Es macht den Menschen sitt-

Zusammenfassung · Abstract

Gefässchirurgie 2010 · 15:54–60 DOI 10.1007/s00772-009-0756-3
© Springer-Verlag 2010

W. Hach · V. Hach-Wunderle

Gwalther Hermenius Ryff (~1500–1562) und die Aderlass-Therapie im Zeitalter der Renaissance

Zusammenfassung

Der Aderlass wurde in allen Kulturen der Medizingeschichte durchgeführt. In unserer Kultur geht er auf Hippokrates und Galen zurück. Er war die praktische Konsequenz der *Vier-Säfte-Theorie*, die von ihnen aus der philosophischen Lehre in die Medizin übernommen 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 deren Ungleichgewicht werden die Krankheiten verursacht. Bis in die Renaissance hinein galt der Aderlass deshalb als eine wichtig medizinische Therapieform. Die Vier-Säfte-Theorie bildete auch die Grundlage des medizinischen Wissens von Walther H. Ryff, der zu den hervorragenden deutschen Ärzten der Renaissance gehörte. Ryff hat das Wissen seiner Zeit aufgezeichnet und für uns erhalten. Seine medizinischen Bücher zeigen uns, dass er die Indikationen für seine Chirurgie zurückhaltend gestellt hat.

Schlüsselwörter

Aderlass · Vier-Säfte-Theorie · Gwalther Hermenius Ryff

Gwalther Hermenius Ryff (ca. 1500-1562) and the blood-letting therapy in the Renaissance period

Abstract

Blood-letting (phlebotomy) was carried out in all cultures in the history of medicine and in our culture it can be traced back to Hippocrates and Galen. This was the practical consequence of the four bodily humors theory, which was adopted in medicine from the philosophical doctrine. The four bodily fluids or humors are blood, phlegm, yellow bile and black bile. In healthy people these four humors are in equilibrium and produce the various temperaments of humans and when they are out of balance disease results. Therefore blood-letting was an important medical form of therapy even as late as the Renaissance period. The four bodily fluids theory formed the fundamental basis of medicine by Walther H. Ryff who was one of the outstanding German physicians of the Renaissance. Ryff chronicled the knowledge of his epoch and preserved it for us. His medical books show us that he was conservative in the indications for his surgery.

Keywords

Blood-letting · Four bodily fluids theory · Gwalther Hermenius Ryff

persönliches Exemplar für W. Hach

Abb. 1 ◀ Titelseite von *Die groß Chirurgei / oder volkommene Wundtartzeney* des Gwaltherus H. Ryff, 1545

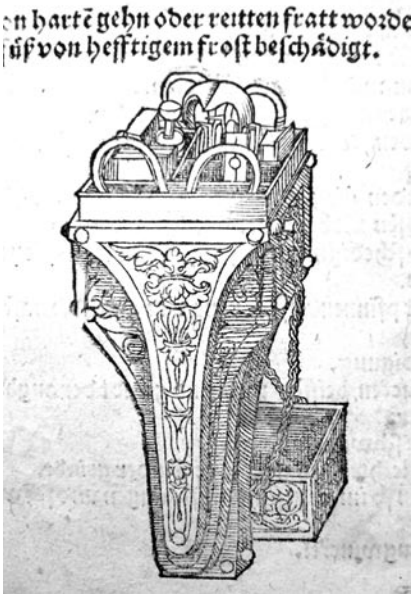

Abb. 2 ▲ Instrumentenkasten des Wundchirurgen Gwaltherus H. Ryff, 1545

sam, fröhlich, sanftmütig, schön, *wohlgestalt und blühenden Alters*.

Der *Schleim* oder *die flegmatische feucht* ist von weißer Farbe. Sie wird im Magen mit Speise und Trank nach der Verdauung aufgenommen, gelangt in die Leber und wird hier in Blut umgewandelt.

Die *Galle* oder die *cholerische feucht* entsteht bei der Reinigung des Bluts in der Leber und wird in der Gallenblase gesammelt. Wenn sie im Blut überhand nimmt, werden die Patienten *zornmütig, hurtig und leichten Gemütes*. Sie magern ab.

Die *schwarz Gallen* oder *melancholische feuchte* wird ebenfalls in der Leber zur Reinigung des Blutes gebildet. Sie sieht grau oder schwarz aus. Bei unzureichender Reinigung werden die Menschen träge, schwermütig, hinterlistig, geizig, *verdrüsslich, treulos, traurig und furchtsam*.

Die Lass-Therapien und der Aderlass

Schädliche Säfte werden vom Körper durch Erbrechen, Durchfälle und Schweißausbrüche von selbst entfernt, auch durch die Menstruation oder durch Nasenbluten.

In gleicher Weise sollten nach Galen die ableitenden Therapien mit *Evacuantien* wirken. Das waren Abführ- und Brechmittel, Schwitzkuren sowie der Blutentzug durch Blutegel, Schröpfen, Skarifikation und v. a. durch den Aderlass. Vom Mittelalter bis in die Neuzeit hinein fanden diese Maßnahmen in unserem Kulturkreis eine große Verbreitung und vielfältigen Missbrauch. Insbesondere der Aderlass hat über die Jahrhunderte hinweg unendlich viele Anwendungen gefunden und auch Opfer gefordert.

Noch Heinrich Heine (1797–1856) erhielt um 1840 wegen seiner Neurolues über längere Zeit täglich einen Aderlass. Ein Grund für den Durchbruch der Homöopathie von Samuel Hahnemann (1755–1843) war die Abschaffung des Aderlasses bei seinen Patienten während der großen Cholera-Epidemie 1831/32 in Europa.

Beim Aderlass zur Zeit der Renaissance 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'sche 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].

… erst ursach des aderlassens …

Ryff sah 5 Indikationen für den Aderlass gegeben:

persönliches Exemplar für W. Hach

Abb. 3 ▲ Aderlassmännchen aus *Rechter und nützlicher Gebrauch, ordentliche Vermischung…aller Artzney* des *Gwaltherus H. Ryff, 1542*

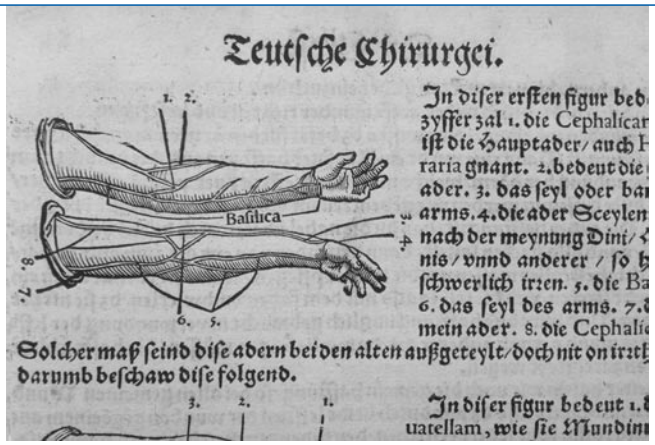

Abb. 4 ▲ Zuordnung der Armvenen für den Aderlass aus *Die groß Chirurgei/ oder volkommene Wundtartzeney*

Abb. 5 ▶ Schlahen der Zungenvene aus *Intorno al Sangvinar Corpi Humani* des *Di Pietro Paolo Magni Piacentino*, 1618. Neben den beiden Wundärzten steht der Doctor medicinae

- Entledigung von unmäßigen, stark vermehrten Feuchten, also der Ausgleich einer *Dyskrasie*, d. h. bei allen möglichen lokalen und systemischen Krankheiten sowie Verletzungen.
- Anregung der Neubildung von *Feuchten*, z. B. bei Cholera, Phlegma und Melancholie. Hierfür reichten kleinere Aderlässe aus.
- Zur Verbesserung der Qualität der Säfte.
- Zur Verlagerung des Blutes in bestimmte Regionen, z. B. in die Genitalorgane der Frau bei Frauenleiden. Dazu wurde die *Rosenader* (V. saphena magna) verwendet.
- Um das Blut aus einer Region zu entziehen, z. B. beim Nasenbluten oder Bluterbrechen. Dazu wurde die Saphena oder die Lebervene *geschlaht*. Bei einer schwer blutenden Gliedmaßenverletzung versuchte man das Blut durch den Aderlass an die Gegenseite zu ziehen und dadurch die Blutung zu vermindern. Das erklärt die Lass-Therapie z. B. in der Unfallchirurgie.

… Zuordnung der Adern …

Die einzelnen *Lass-Venen* wurden bestimmten Organen zugeordnet und in einem Aderlassmännchen zusammengestellt (◘ **Abb. 3**). Welche Ader bei welchem Krankheitsbild *geschlaht* werden musste, galt als eine Wissenschaft für sich und wurde sicherlich auch sehr individuell gehandhabt (◘ **Abb. 4,** ◘ **Infobox 3**). Die Milzvene kam für alle Oberbauchbeschwerden in Betracht. Die V. saphena magna war für alle Frauenkrankheiten zuständig. Sie lag bei den Frauen oft tief im subkutanen Gewebe versteckt, daher der Name *Saphena*, die *Versteckte*. Der deutsche Name *Rosenvene* ist für das vorherrschende gynäkologische Symptom verantwortlich, die Blutung *(„die Frau kommt in die Rosen“)*. Andererseits empfahl Ryff bei sehr starken gynäkologischen Blutungen, *der gebürlichen reynigung der weiber,* die Leberader zu öffnen, um das Blut von den *Blumen* in eine andere Region zurückzuziehen. Dagegen wurde die *kleine Saphena*, auch *Scia* oder *Sciatica* genannt, bei Hüft- und Nierenkrankheiten verwendet. Auch die Venen am Kopf hatten ihre speziellen Indikationen (◘ **Abb. 5**).

Vorbereitung auf den Aderlass

Der Patient musste sich auf den Eingriff vorbereiten. Er sollte am Vortage mit *Sirupus acetosus simplex* abgeführt werden.

persönliches Exemplar für W. Hach

Infobox 3 Zuordnung der Adern

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

Infobox 4 … Aderlaß nit zugelassen …

Zu anfang der kranckheit (leben wird im geblüt auffenthalten)
Am tag der crisis (grosse bewegung der kranckheit)
Inn truckem verstopfftem bauch
Man soll nit zu offt lassen (sonst Apostem / Fallendsucht)
Nit schwangeren weibern / nit in irer gebürlichen reynigung
Schmertzhafftigenn erbrechen des krimmens / bauchfluß
Nach allen dem / darvon wir treflich geschwecht 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, sodass die Venen kräftig hervortraten.

Vom Chirurgen verlangte man, dass er gut sehen konnte, nicht zitterte und auch nicht betrunken sein durfte. Er musste über scharfe Instrumente verfügen (**Abb. 6**), mit denen er geschickt umzugehen verstand. Auf jeden Fall sollte er die notwendige Erfahrung mitbringen.

Durchführung des Aderlasses

Zur Operation hielt der Chirurg das Aderlassmesser zwischen Daumen und Mittelfinger. Mit dem Zeigefinger führte er den Druck auf der Vene aus. Wenn das Gefäß nicht zu fühlen war, legte er eine Staubinde an (**Abb. 7**).

Es gab eine Reihe typischer Gefahren, die auf den topographischen Verhältnissen beruhen. 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 verletzten und führten dann zu ernsthaften Komplikationen. 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. Der Arm musste in einer Schlinge getragen werden.

… die Nachlässe …

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

Sicherlich kam es öfter vor, dass es aus der *geschlahten Vene* nicht im Bogen herausblutete. Dafür wurden mehrere Gründe angeführt. Zunächst konnte es durch eine *Überflüssigkeit des Blutes* zu einer schnellen Verstopfung kommen, also z. B. Polyglobulie.

Andere Ursachen waren die Blutarmut, auch *Angst und Verzagtheit*, also Kreislaufschwäche. Dem Kranken sollten in diesem Falle Brot mit Wein gegeben und das Gesicht mir Rosenwasser abgerieben werden (**Abb. 8**).

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 Aderlassens immer wieder einmal den Finger auf die Vene legen, damit sich die *Lebensgeister* etwas erholen können (also Unterbrechung!).

… Aderlaß nit zugelassen …

Es gab eine Reihe von Kontraindikationen (**Infobox 4**). So sollte der Aderlass nicht 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. Ryff nahm an, dass dabei die Adern leer sind und sich die schädliche Feuchtigkeit in den Bauch gezogen hatte.

Es sollte auch nicht zu oft *geschlaht werden,* sonst bestand die Gefahr, dass ein *Apostem* (Abszess), die *Fallendsucht*, eine Paralyse oder einen kleiner Schlag entstehen. Die Erklärung dafür ergab sich aus der Säftetheorie: Wo das Geblüt abgezogen wird, versammeln sich überflüssige *phlegmatische Feuchten*, und die sind schädlich. Weiterhin wurden Frauen in der Schwangerschaft oder während der natürlichen Reinigung davon verschont, es sei denn, man wollte Blutungen abwenden. Wichtig erschien Ryff das Verbot bei heftigem Bauchschmerz mit Erbrechen und Durchfall, um den Kranken nicht zusätzlich zu schwächen.

… Blut nach der laß besichtigen …

Zum Aderlass gehörte auch 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 *Erbrennung* hin. Eine blaue oder bleierne Verfärbung und eine *dilsche* (dunkle) Farbe, zwischen Fell- und Fleischfarbe beim Tier, zeigten den Überfluss, *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 bei *phlegmatischer Natur*. Stinkendes und übel schmeckendes Blut bedeutete Fäulnis.

persönliches Exemplar für W. Hach

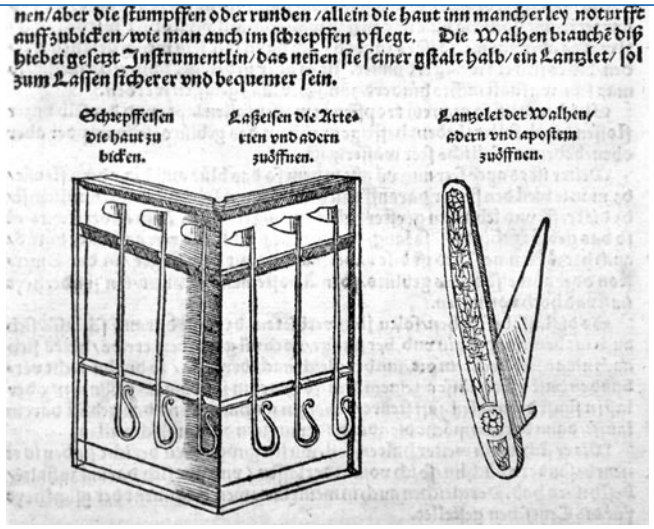

Abb. 6 ▲ Instrumente aus *Die groß Chirurgei / oder vollkommene Wundtartzeney*. Links *3 Schrepffeisen*, in der Mitte *3 Laßeisen* für Arterien und Venen und rechts ein Messer der Welschen für Aderlass und *Apostem* (Abszess)

Abb. 7 ▲ Haltung des Lasseisens zum Schlahen der kleinen Rosenader, auch *Scia* oder *Sciatica* genannt. Anwendung bei Nieren- und Hüftkrankheiten. (*Di Pietro Paolo Magni Piacentino*, 1618)

… vom fleissigen Chirurgen wargenommen …

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. *In ein unvorzeitigs Alter bringen* hieß bei Ryff der tödliche Ausgang bei zu häufigem Aderlass. Schwindel und Ohnmacht gehörten sicher zu den häufigsten Nebenwirkungen. Ryff sprach weiterhin von Fallsucht, einem kleinen Schlaganfall und *Parlis*, der Lähmung einer Körperhälfte. Nervenverletzungen am Arm und die Ausbildung eines Aneurysmas waren über alle Zeiten bekannt. Das bekannteste Bild eines Aneurysmas der A. brachialis stammte von dem Wundchirurgen *Matthaeus Gothofried Purmann* aus dem Jahre 1717 (◘ **Abb. 9**).

Purmanns historische Kasuistik. „*Anno 1680 habe ich zu Halberstadt eine Frau, Anna Peterin, gewesene Kretschmerin (Bedienung im Gasthof) zu Langenstein, 38 Jahre alt, mit einem sehr grossen Aneurismate des lincken Armes in die Cur bekommen, damit sie sich schon über 3 Jahre geplaget. Ein Chirurgus zu Blankenburg hatte sie so scharff dieselbige Median-Ader gelassen, dass er die darunter liegende Arterie mercklich mit laediret. Das Weib klagte zwar gar nicht über grossen Schmerzen, der Arm aber war ihr gantz geschwunden, und gleichsam wie verdorret. Ich habe die Arterie zu beyden Theilen doppelt unterknüpffen, dann durchschneiden und das Aneurisma glücklich herausnehmen können*“ [10].

Abb. 8 ▲ Schlahen 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*, 1618)

Abb. 9 ▲ Aneurysma nach Aderlass in der Chirurgia curiosa des *Matthaei Gothofr. Purmanni*, 1716. Oben das Operationspräparat

… die fünf Salben …

Wundeiterungen, die *Apostemata*, müssen wohl überaus häufig gewesen sein, denn Ryff schrieb, dass der Wundarzt ständig die 5 wichtigsten Salben mit sich führen müsse. Die *welschen* (französischen) Wundärzte trugen für die Unterbringung ein hölzernes Kästchen mit sich, dessen Fächer mit Silber ausgeschlagen waren. In Deutschland wurden dafür Messingbüchsen verwendet.

Die wichtigste Salbe war *Basilicon*. Sie kommt aus dem Arabischen und wurde schon von den alten Griechen sowie von *Galen* genannt. Basilicon wurde aus Spiegelharz, Kuhtalg, schwarzem Schiffspech,

persönliches Exemplar für W. Hach

Weihrauch und Myrrhe mit Baumöl zu einer Salbe für reizlose Wunden gemischt.

Als *Apostolorum* bezeichnete Ryff eine grüne, ätzende Salbe, die schon von *Avicenna* gebraucht wurde. Sie bestand aus klarem Terpentin, Weißwachs, Spiegelharz, Oppoponacis, Grünspan, Gummi ammoniaci, gepulverte Hohlwurzel der Osterluzei, Weihrauch, Myrrhe, Galbani, Bdellii (verschiedene Gummis), Silberbergledt, alles *leg in gutten essig*. Die Salbe wurde bei Fisteln und alten Geschwüren, auch bei wildem Fleisch und Eiterungen verwendet.

Die Salbe *Aureum* enthielt u. a. Mastix und Safran, daher die gelbe Farbe. Sie hatte eine große Heilkraft.

Das *Weiße Sälblin* wurde mit Bleiweiß in Rosenessig und Rosenöl zubereitet. Es kühlte bei schweren Entzündungen. Auch diese Salbe wurde schon von *Galen* verwendet.

Dialthea hatte seinen Namen von der ibischen Wurzel (Eibisch [Ibisch], malvenartige Pflanze), enthielt auch Borax, Meerzwiebeln, Terpentin und Harze.

Schlussfolgerung

Walter H. Ryff gehört ohne Zweifel zu den hervorragenden deutschen Ärzten der Renaissance. Er hat das Wissen seiner Zeit aufgezeichnet und für uns erhalten. Die Grundlage seiner Medizin bildete die antike Säftelehre. Ryffs medizinische Bücher zeigen uns, dass er die Indikationen für seine Chirurgie zurückhaltend gestellt hat, dass er mit Selbstdisziplin gelebt und über eine große Erfahrung verfügt haben muss.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. W. Hach
Venenzentrum Frankfurt am Main
Fahrgasse 89, 60311 Frankfurt am Main
hach.frankfurt@gmx.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Anonym (1887) Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. 2. Aufl. Urban & Schwarzenberg, Wien Leipzig
2. Eckart W (1990) Geschichte der Medizin. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokio, S 105
3. Gurlt E (1898) Die Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausführung, Bd I. Hirschfeld, Berlin, S 328, 676
4. Gurlt E (1898) Die Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausführung, Bd II. Hirschfeld. Berlin, S 589
5. Gurlt E (1898) Die Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausführung, Bd III. Hirschfeld. Berlin, S 42
6. Haeser H (1845) Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der Volkskrankheiten. Mauke, Jena, S 346
7. Hovorka O von, Kronfeld A (1909) Vergleichende Volksmedizin. Bd II. Strecker und Schröder, Stuttgart, S 376
8. Preuss J (1895) Zur Geschichte des Aderlasses. Wien Klin Wochenschr 8:608–611, 625–629
9. Preuss J (1911) Biblisch-Talmudische Medizin. Fourier, Wiesbaden, S 36, 289
10. Purmann Matthaeus Gothofried 1716. Chirurgia curiosa. Rohrlachs Seel, Wittib u Erben., S 617
11. Sudhoff K (1922) Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin. Karger, Berlin S 215
12. Vollmuth R (2001) Traumatologie und Feldchirurgie an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit. Steiner, Stuttgart

Lesetipp

Thrombozytenaggregationshemmung

Die Drug-Eluting-Stent-Implantation erfordert eine mindestens einjährige postinterventionelle Thrombozythenaggregationshemmung mit Aspirin und Clopidogrel. Das vorzeitige Absetzen geht mit einer sehr hohen Rate an tödlichen Myokardinfarkten einher. Der Chirurg befindet sich somit in einem therapeutischen Dilemma. Führt er eine Operation unter fortgesetzter Antikoagulation durch, riskiert er lebensbedrohliche chirurgische Blutungskomplikationen, wird die Antikoagulation abgesetzt, droht der Herztod!

Die Zeitschrift „Der Chirurg" (Ausgabe 6/09), versucht im Leitthemenheft „Thrombozytenaggregationshemmung" eine Annäherung an die noch unterschätzte Problematik und will eine Sensibilisierung der Chirurgen für diese Herausforderung schaffen.

Das Heft beinhaltet u.a. Beiträge zu folgenden Themen:

- Perioperatives Pausieren der antithrombozytären Therapie bei Patienten mit koronaren Stents
- Drug-eluting Stents: Auswirkungen für chirurgische Patienten
- Drug eluting stents (DES) und ihre Implikationen für die moderne Koronarrevaskularisation
- Der Patient mit Koronarstent

Bestellen Sie diese Ausgabe zum Preis von EUR 32- zzgl. Versandkosten bei:
Springer Customer Service Center
Kundenservice Zeitschriften
Haberstr. 7
69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221-345-4303
Fax: +49 6221-345-4229
E-Mail: leserservice@springer.com
www.DerChirurg.de

persönliches Exemplar für W. Hach