

## Der künstliche Blutegel nach Heurteloup

Das interessante Objekt – V

Der Aderlass ist ein seit alters her bekannter therapeutischer Eingriff zur „Entfernung“ von Krankheitsstoffen aus dem Körper. Er wurde auch in der Augenheilkunde eingesetzt, wobei seit der Mitte des 19. Jahrhunderts neben „echten“ auch künstliche Blutegel verwendet wurden, von denen das Modell nach Heurteloup am meisten Erwähnung fand. Das in der medizinhistorischen Sammlung vorhandene Instrument befindet sich in einem Lederetui, in dessen Innenraum der Firmename „R. Deters, Berlin“ zu erkennen ist. Es handelt sich um zwei Gegenstände: den eigentliche Skarifikator und einen Glaszylinder mit Stempel. Beide Geräte sind bedingt funktions-tüchtig. Die Blutabsaugung erfolgte dadurch, dass durch das Locheisen (Skarifikator) eine wenig schmerzhafte, aber stark blutende, ringförmige Wunde erzeugt wurde, aus der man mit dem Glaszylinder durch Auf- und Abbewegen des Stempels eine genau zu bemessende Menge Blutes herausaugte. In die Sammlung gelangte das Instrument 1932 (Abb.). Was wissen wir über den Erfinder des Instruments? Charles-Louis Stanislaus Baron Heurteloup (1793–1864) wurde 1823 in Paris promoviert. Wie viele seiner Kollegen beschäftigte er sich eifrig mit einem neuen Instru-

mentarium zur Entfernung von Blasensteinen (Lithotriktor). Sein Hauptverdienst bestand in der Erfindung eines gekrümmten, zweiarmigen Instruments, das im Gegensatz zum dreiarmigen oder vierarmigen Modell besser handhabbar war.

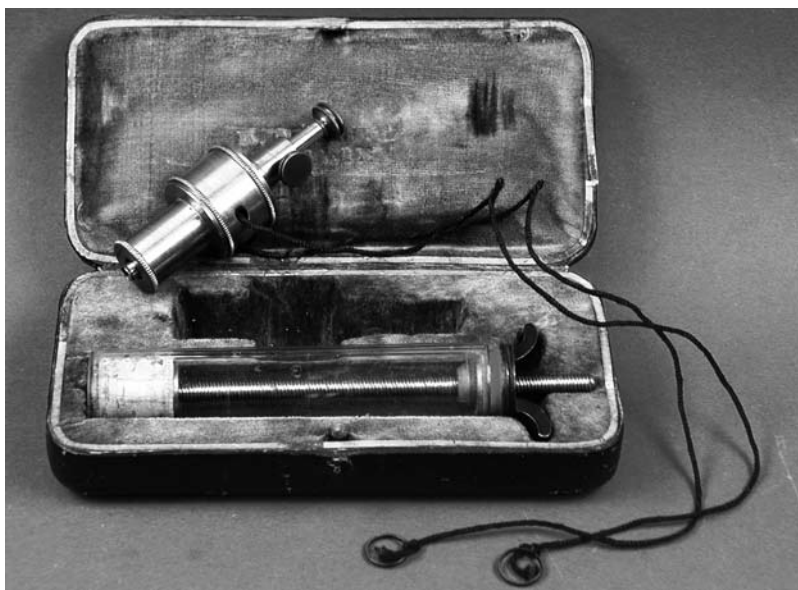
Bisher erbrachten die Arbeiten von Heurteloup keinen Hinweis auf die Erfindung des künstlichen Blutegels, so dass eine Erstdatierung schwer fällt. In der Sekundärliteratur schwanken die Angaben zwischen „um 1840“ und „kurz vor seinem Tode“. Hier kann nur eine Untersuchung des Einsatzgebietes des Heurteloup – und das war vorzugsweise die Augenheilkunde – weiterhelfen.

In den Mitschriften der Vorlesungen des Berliner Augenarztes A. v. Graefes (1828–1870) vom Wintersemester 1854/55 wird zwar die künstliche Blutentleerung erwähnt, nicht aber deren Methode. Erst später stellte Graefe fest, dass „der Heurteloup“ vor allem bei chronischen Entzündungen den natürlichen Blutegeln vorzuziehen sei. Eine erste definitive Mitteilung findet man bei Josef Pilz (1818–1866) in seinem Lehrbuch der Augenheilkunde (ca. 1859), der schrieb, dass bei der Entzündung der Gefäßhaut Blutegel in der Schläfengegend oder „häufige Application des Heurteloup'schen Schröpfapparates“ für hinreichende Blutentleerung sorgen sollen. 1873 stellte Evariste Warlomont (1820–1891) einen Scarificateur-trephine vor, der besonders zur Ausführung der Hautwunde bei Anwen-

dung des Heurteloup geeignet war. Im Gegensatz zum ursprünglichen Skarifikator konnte hier die Einschnitttiefe festgelegt werden.

Der österreichische Augenarzt Ernst Fuchs (1851–1930) stellte 1891 in der zweiten Auflage seines Lehrbuchs der Augenheilkunde fest, dass die Blutentziehung in der Augenheilkunde noch gebräuchlich sei, und zwar in geeigneten Fällen mit einem auffallenden Nutzen. Er schilderte detailliert den Ort der Blutentziehung und hob hervor, dass die Menge des zu entnehmenden Blutes genau bestimmbar war.

Ebenfalls 1891 publizierte Conrad Niessen seine Dissertation, in der er den Heurteloupschen Blutegel und seine Anwendung bei Erkrankungen des Auges untersuchte. Niessen wertete die in den letzten drei Jahren mit dem Heurteloup behandelten Patienten an der Bonner Augenklinik aus und überprüfte dessen Wirksamkeit anhand der Visusverbesserung. Insgesamt stellte er 87 Fälle mit 124 Einzelerkrankungen zusammen: entzündliche Prozesse von Iris, Chorioidea, Retina, Nervus opticus sowie Nikotinintoxikation, hochgradige Myopie und Veränderungen des Corpus vitreum. Eine Besserung bzw. Anhebung des Visus wurde bei 74% erreicht, nicht beeinflusst waren 20%, in 8% trat eine Verschlechterung ein. Besonders von den positiven Ergebnissen betroffen waren die chronischen Erkrankungen des Uvealtraktes. Wurde noch in den 80er und 90er Jahren des 19. Jahrhunderts in vielen ophthalmologischen Lehrbüchern der künstliche Blutegel bei entzündlichen Prozessen, insbesondere der hinteren Augenabschnitte, präferiert, mehrten sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts zunehmend kritische Stimmen. 1918 stellte Ernst Hertel (1870–1943), von 1920–1935 Direktor der Leipziger Universitätsaugenklinik, fest, dass die gewünschte Hyperämie äußerst gering sei, so dass sie als Heilfaktor keine wesentliche Bedeutung hätte. Aderlässe waren aus der Augenheilkunde fast völlig verschwunden.



Dr. Sabine Fahrenbach  
Universität Leipzig, Karl-Sudhoff-Institut  
Medizinhistorische Sammlung  
Käthe-Kollwitz-Straße 82, 04109 Leipzig