

Hilfe zur Selbsthilfe – Selbstklistiergeräte in der Medizingeschichte

Mattias Tschannen

Zusammenfassung

Geräte zur Einleitung von Flüssigkeiten in den Enddarm sind bereits seit der Antike bekannt, wurden aber wahrscheinlich schon in vorgeschichtlicher Zeit verwendet. Auch heutzutage werden Klistiere nach wie vor zur Darmentleerung eingesetzt, insbesondere bei Obstipation. Ärzte, Chirurgen, Apotheker und Mechaniker waren seit früher Zeit bemüht, Klistiergeräte zu entwickeln, mit deren Hilfe der Patient selbstständig und auf einfache Weise Einläufe durchführen konnte. Die Konstruktion von Selbstklistieren entsprach nicht nur dem Wunsch vieler Patienten, bei der Durchführung des Einlaufs unabhängig von einer fremden Person zu sein, sondern kam auch dem Schamgefühl vieler Patienten entgegen: Mit Hilfe dieses Instruments brauchten sie ihren Intimbereich fortan nicht mehr vor einem Fremden zu entblößen.

Einleitung

Klistiere gehören zu den ältesten Instrumenten in der Medizin. Die Bezeichnung Klistier (engl. clyster, franz. clistère, ital. clistere) leitet sich aus dem Griechischen («klysteer» = Spüler, «klysterion» = Reinigung) ab. Als Synonym verwendeten die Griechen den Begriff «enema», der schliesslich Eingang in die englische Sprache fand und heute häufiger benutzt wird als «clyster». Im Französischen spricht man seit dem 17. Jahrhundert auch von «lavement» und im Deutschen von «Einlauf» ([1], S. 225).

Klistiere wurden von jeher am häufigsten zwecks Stuhlentleerung eingesetzt. Eine weitere wichtige Indikation war die Verabreichung von Arzneimitteln über den Einlauf. Schon seit der Spätantike ist zudem die Applikation von Nährklistieren belegt. Auf diese Weise versuchte man, Patienten zu ernähren, die nicht mehr imstande waren, Speisen zu sich zu nehmen und bei sich zu behalten ([2], S. 504).

In der altägyptischen Medizin war der Gebrauch von Klistieren sehr verbreitet. Darmklistiere wurden vor allem bei Magen-Darm-Erkrankungen eingesetzt, die mit Verstopfung einhergingen, aber auch bei anderen Krankheiten – wie Lebererkrankungen und Fieber –, bei denen man

Clystères auto-administrés dans l'histoire de la médecine

Les appareils pour introduire des liquides dans le gros intestin sont connus depuis l'Antiquité, mais ont probablement été utilisés au cours de la Préhistoire déjà. Aujourd'hui, les clystères continuent à être utilisés pour faire des lavements, notamment en cas de constipation. Les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens et les mécaniciens s'évertuent depuis des siècles à développer des clystères avec lesquels les patients seraient en mesure de s'administrer eux-mêmes de simples lavements. La création de clystères permettant une auto-administration ne répondait pas seulement au souhait de nombreux patients de pouvoir effectuer un lavement de manière indépendante sans l'aide d'un tiers, mais également à éviter tout sentiment de honte. En effet, grâce à ces instruments, ils n'avaient plus besoin de révéler leur intimité à des tiers.

sich durch Reinigung des Körpers Besserung versprach. Nach der Vorstellung der alten Ägypter verliessen Krankheitsdämonen den Körper über den After; aus diesem Grunde wurde der Arzt für Innere Medizin häufig als «Hirt des Afters» bezeichnet. Klistiere wurden aber auch prophylaktisch durchgeführt, denn man ging davon aus, dass der ganze überflüssige Ballast regelmässig aus dem Körper hinausbefördert werden müsse, damit der Körper gesund bleiben könne ([3], S. 89).

Auch in der griechischen Medizin war das Klistier als therapeutisch bedeutsames Instrument bekannt. Nach der Vorstellung des Hippokrates von Kos (460–377 v. Chr.) beruhte die Gesundheit auf dem Gleichgewicht der Körpersäfte, was insbesondere für die Verdauungsorgane galt. Verstopfung brachte demnach zum

Korrespondenz:
Dr. med. Mattias Tschannen
Gruebstrasse 23
CH-8706 Meilen
m.tschannen@practomed.ch

Ausdruck, dass sich die Körpersäfte nicht im Gleichgewicht befanden. Darmklistiere gelangten vor allem bei Verstopfung und den damit einhergehenden Magen-Darm-Erkrankungen zur Anwendung. Diese ärztliche Behandlung hatte zum Ziel, dem Magen-Darm-Trakt verdorbene, krankmachende und überschüssige Säfte zu entziehen ([2], S. 504). Die antiken Ärzte empfahlen speziell für die Sommermonate, regelmässig mit Salzwasser zu klistieren, um auf diese Weise den Körper zu «entschlacken» ([4], S. 372).

Die hippokratische Medizin beeinflusste das therapeutische Handeln nicht nur in der Antike, sondern das ganze Mittelalter hindurch und bis weit hinein ins 19. Jahrhundert. Daher waren Darmspülungen, Aderlass und Schröpfen bis zur damaligen Zeit die am häufigsten angewandten therapeutischen und prophylaktischen Verfahren ([5], S. 72).

Mit der Abkehr von der Säftelehre um die Mitte des 19. Jahrhunderts verschwanden die Darmreinigung, und mit ihr auch andere Ausleitungsverfahren, allmählich aus dem therapeutischen Repertoire der Schulmedizin. Elemente aus der Säftelehre fanden jedoch Eingang in die Naturheilmedizin, die sich im selben Jahrhundert in Abgrenzung zur Schulmedizin entwickelte. So gehen Naturheilmediziner bis heute davon aus, dass es bei Stuhlretention zu einer Selbstvergiftung des Körpers komme. Bei diesem Prozess würden die im Kot vorhandenen, giftigen Stoffwechselprodukte durch die Darmwand wieder resorbiert und sich je nach Einzelfall in Symptomen wie Müdigkeit, Kopfschmerzen oder unreine Haut äussern. Viele Fastenkuren beginnen deshalb mit einer Darmspülung, um den genannten Symptomen vorzubeugen. Ein gesicherter Nachweis für den beschriebenen Selbstvergiftungsprozess steht allerdings aus ([6], S. 51 und 62).

In der Schulmedizin wurden Heilmittel- und Nährklistiere noch bis ins 20. Jahrhundert verabreicht ([7], S. 841). Inzwischen wurden die Heilmittelklistiere durch Suppositorien und die Nährklistiere durch Infusionstherapie bzw. durch Sondenkost ersetzt. Für die rasche Entleerung des Enddarms sind Klistiere bis heute unersetzlich geblieben. Im Vergleich zu oralen Abführmitteln haben Einläufe den Vorteil, dass der Wirkungseintritt rasch erfolgt und dass sich die Wirkung gut kontrollieren lässt.

Die frühesten Zeugnisse

Im Laufe der Zeit entwickelten die verschiedenen Völker jeweils ihre eigenen Klistiermethoden. Sie unterscheiden sich in der Art und Weise, wie man den Widerstand des Analkanals zu

überwinden suchte. Dieses Procedere erfolgte durch Einblasen mittels eines Rohres oder durch manuellen Druck auf einen Beutel bzw. auf ein verformbares Gefäss mittels einer Kolbenspritze oder eines hochgehaltenen Trichters.

Ein einfaches Gerät, das für Klistieranwendungen eingesetzt wurde, war das Blasrohrklistier. Dabei wurde die Flüssigkeit oder das zu verabreichende Medikament mit Hilfe eines Halmes, Schilf- oder Bambusrohres mit dem Mund in den After geblasen. Eine weitere Variante davon, das Trichter- oder Giessklistier, bestand aus einem Flaschenkürbis oder einem hölzernen, trichterförmigen Gefäss. Dabei wurde die Flüssigkeit mit Hilfe eines – mit einem passenden Verbindungsstück versehenen – Behälters verabreicht, der relativ zum Patienten in erhöhter Position gehalten wurde. Dadurch wurde ein Gefälle erzeugt, so dass die Flüssigkeit in den Enddarm einfliessen konnte ([1], S. 22ff). Die Irrigatoreinlaufsysteme, die heute in Kliniken angewendet werden, funktionieren nach dem gleichen Prinzip.

Die Selbstdurchführung eines Einlaufs mittels Blasrohr, Trichter- oder Giessklistier bereitete erhebliche Mühe. Ärzte, Chirurgen, Apotheker und Mechaniker waren seit früher Zeit bemüht, Klistiergeräte zu entwickeln, mit deren Hilfe der Patient selbständig und auf einfache Weise Einläufe durchführen konnte. Die Konstruktion von Selbstklistieren entsprach nicht nur dem Wunsch vieler Patienten, bei der Durchführung des Einlaufs unabhängig von einer fremden Person zu sein, sondern kam auch dem Schamgefühl vieler Patienten entgegen: Mit Hilfe dieses Instruments brauchten sie ihren Intimbereich fortan nicht mehr vor einem Fremden zu entblößen ([1], S. 71ff).

Das wahrscheinlich primitivste uns bekannte Selbstklistier ist das Kuhhornklistier. So soll es in Indien und einigen afrikanischen Ländern früher üblich gewesen sein, dass sich der Patient in einen schnell fliessenden Strom setzte und sich ein ausgehöhltes, an der Spitze abgeschnittenes Kuhhorn in den After steckte, so dass das Wasser in den Darm getrieben wurde. War genügend Wasser eingeströmt, wurde das Kuhhorn entfernt, und der Darm konnte sich entleeren ([1], S. 80f).

Indianer aus dem Amazonasgebiet fertigten als erste Gummibälle aus Kautschuk – sogenannte Druckklistiere – und setzten diese zum Selbstklistieren ein. Im Mittelalter verwendete man zur Herstellung von Druckklistieren meistens Tierblasen, Leder oder Pergament, wobei das betreffende Material zu einem Sack zusammengenäht wurde. An den Behälter wurde ein

Ansatzrohr gebunden, das in der Regel aus Edelmetall, Horn oder Knochen bestand und am Ende oder seitlich eine oder mehrere Ausflussöffnungen aufwies. Durch Druck auf den Behälter konnten Flüssigkeiten von Hand in den Darm oder in andere Körperöffnungen gepresst werden ([1], S. 43ff). Druckklistiere aus Kautschuk –

Abbildung 1

Darstellung eines Druckklistiers, afrikanische Holzplastik aus Kamerun, 19. Jahrhundert ([1], S. 46).

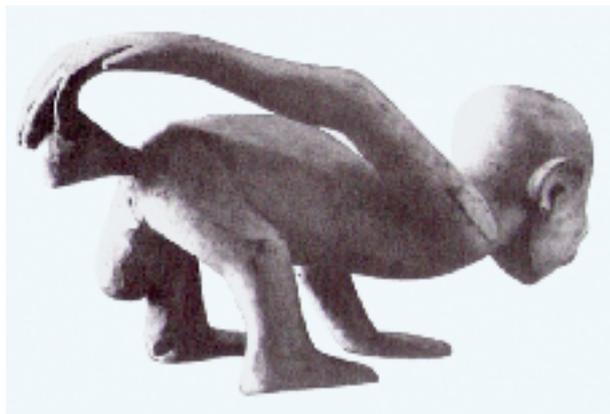


Abbildung 2

Selbstklistiergerät von Reinier de Graaf aus der Abhandlung «De clysteribus» (1668) ([1], S. 78).



sogenannte Birnspritzen – sind bis heute im Handel erhältlich (Abb. 1).

Das Selbstklistier in der Neuzeit

Die ersten Klistierspritzen aus Metall mit Gewinde, Kolben, Stempel und Kanüle wurden im 15. Jahrhundert konstruiert. Im 16. Jahrhundert kamen dann auch Kolbenspritzen zum Selbstklistieren auf. Vom französischen Chirurg Ambroise Paré (1510–1590) stammt die Idee, das Ansatzrohr zu verlängern und zum Selbstklistieren rechtwinklig nach oben abzubiegen. Nach seinen eigenen Worten entwickelte Paré ein Selbstklistiergerät, weil «viele auf keine Art und Weise dazu überredet werden könnten, ihren Hintern demjenigen zu präsentieren, der ihm das Klistier geben soll, weil sie eine lächerliche Schamhaftigkeit daran hindere» ([1], S. 75).

Auch Reinier de Graaf (1641–1673) – sein Name lebt in dem von ihm entdeckten «Graafschcn Follikel» weiter – machte die Erfahrung, dass viele seiner Patienten aus Schamgefühlen vor Einläufen zurückschreckten. Er schrieb: «Häufig genug kam es bei unseren Patienten vor, dass sie sich aus Schamgefühl unter keinen Umständen dazu entschlossen wollten, sich mit dieser Art rektaler Behandlung vor einem fremden Apotheker zu entblößen [...]». Es sei hier darauf hingewiesen, dass der Arzt das Klistier keineswegs immer selbst verabreichte, sondern oftmals bloss verordnete. Die Anwendung blieb sodann dem Apotheker oder dem Chirurgen überlassen. De Graaf erkannte also den dringlichen Bedarf nach einem Klistiergerät, mit dem seine Patienten ohne fremde Hilfe Einläufe durchführen konnten. So kam er auf die Idee, zwischen der Kolbenspritze und der Einführungskanüle ein biegsames Zwischenstück einzufügen. Dieses bestand zunächst aus einem Geflügeldarm, wurde dann aber später durch einen ledernen Schlauch ersetzt. Damit entwickelte de Graaf wahrscheinlich das erste, wirklich brauchbare Klistiergerät für die Selbstanwendung. In seinem Buch «De clysteribus» von 1668, das grosse Verbreitung fand und Ende des 17. Jahrhunderts von einem Arzt in Montpellier ins Französische übersetzt wurde, hat er seine Erfindung genauestens beschrieben. 1878 wurde das Buch unter dem Titel «L'instrument de Molière» abermals in Paris aufgelegt ([1], S. 77) (Abb. 2).

Im 17. und 18. Jahrhundert erlebte das Klistier als Hilfsmittel zur Anregung der Darmtätigkeit eine Blütezeit. Aufgrund ihrer Beliebtheit setzte zu dieser Zeit eine grossartige Entwicklung aller möglichen Klistiergeräte ein. Diese beruhten jedoch ausschliesslich auf dem Kolbenprinzip und führten mit der Zeit zum Entstehen von Kli-

stierbänken. Die Patienten konnten das Klistier mittels eines zu betätigenden Stempels selber in sitzender Pose durchführen ([1], S. 133). Regelmässiges Klistieren wurde vom französischen Adel und der gehobenen Bürgerschicht als Verjüngungsmittel betrachtet, versprach dies doch einen reinen Teint und bessere Gesundheit. Für den französischen König Ludwig XIV. (1638–1715) gehörte das Klistier sogar zur täglichen

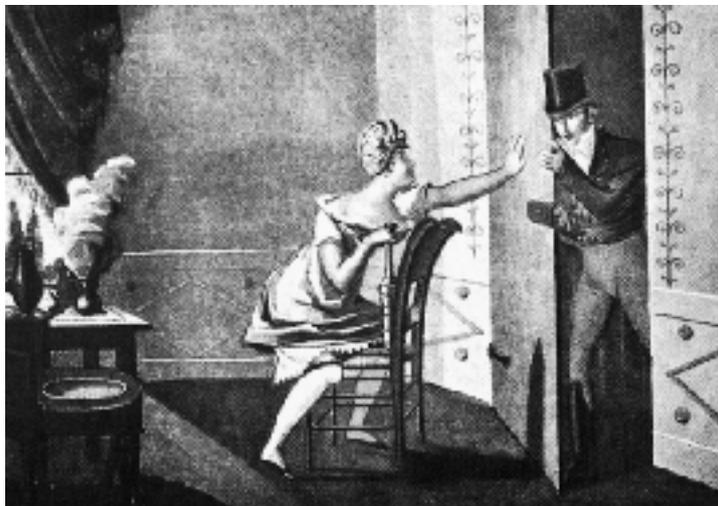
Abbildung 3

Transportabler Selbstklistierapparat aus dem 18. Jahrhundert nach Giovanni Alessandro Brambilla. Vierfüssige Holzbank, in dessen Mitte sich die Rektalkanüle befindet. Der Patient musste sich rittlings auf dem Sitz plazieren und mit den Händen den am vorderen Ende befindlichen Kolben betätigen. Für Reisezwecke konnte der Kasten mittels eines Holzdeckels verschlossen werden. Medizinhistorisches Museum der Universität Zürich.



Abbildung 4

«Das Clyma und der Neugierige». In dieser Abbildung ist die erotische Komponente, die wohl der Absicht des Künstlers entsprach, leicht zu erkennen: Die junge Frau hat sich rittlings auf die Analkanüle gesetzt und ist im Begriff, mit der rechten Hand den Kolben der Klistierspritze zu betätigen. Französische Lithographie von M. Doriac ([1], S. 76).



Gesundheitspflege. Das besagte Requisit kam richtiggehend in Mode und hinterliess daher auch in der erotischen Kunst und Literatur seine Spuren. Trotz einer gewissen Frivolität, die aus manchen zeitgenössischen Abbildungen von Klistierszenen spricht, war der Vorgang des Klistierens auch damals ein im starken Masse schambesetzter Vorgang. Anzügliche Textstellen und freizügige bildliche Darstellungen waren damals nicht zuletzt auch deshalb populär, weil sie ein gesellschaftliches Tabu darstellten ([8], S. 790ff) (Abb. 3).

Nebst den erwähnten Vorzügen hatten die metallenen Kolbenspritzen aber auch ihre Nachteile. Sie waren nicht nur schwierig zu reinigen und relativ teuer, sondern mussten infolge technischer Mängel auch häufig repariert werden. Ende des 19. Jahrhunderts wurden die metallenen Spritzen durch Glaszylinder mit Glasstempel und Kautschukabdichtung ersetzt ([1], S. 96ff) (Abb. 4).

Neueste Entwicklungen

Anfang des 20. Jahrhunderts – wenn nicht schon kurz zuvor – wurden die ersten Klistierpumpen entwickelt, die speziell für die Selbstanwendung gedacht waren. Mit diesen Geräten konnte aus einem Behälter (z.B. Waschbecken) Spülflüssigkeit angesaugt und mit Hilfe einer Handpumpe in den Enddarm befördert werden. Klistierpumpen haben sich bis heute für die einfache Selbstanwendung bewährt. Die Russka®-Klyso-pumpe ist seit 1908 im Fachhandel erhältlich. In der Zwischenzeit wurden keine wesentlichen Änderungen am Gerät vorgenommen. Allerdings lässt sich mit dieser Pumpe nur eine geringe Wassermenge befördern, was die Spülung zu einer langwierigen Prozedur macht (Abb. 5).

Im Fachhandel gibt es heute auch modernere Klistierpumpen. Reprop® Clyster ist ein handliches und benutzungsfreundliches Pumpklistier, das seit Oktober 2006 erhältlich ist und an dessen Entwicklung ich selber massgeblich beteiligt war. Bei meiner ärztlichen Tätigkeit erkannte ich den Bedarf nach einem praktischen Selbstklistier, das ich meinen Patienten zur Selbstanwendung abgeben kann. Ein integrierter Bestandteil dieses neuartigen Gerätes ist ein Flüssigkeitsbehälter von 750 ml. Ein Ventilmechanismus ermöglicht ein einfaches manuelles Pumpen. Der Patient, der selbst eine rektale Spülung durchführen will, setzt sich auf die Toilette oder legt sich auf den Rücken, führt das Darmrohr in den Enddarm ein und beginnt nach seinem persönlichen Rhythmus zu pumpen, bis der Flüssigkeitsbehälter leer ist. Nach kurzer Zeit wird der Stuhlgang aktiviert (Abb. 6).

Abbildung 5
«Klysopumpe» mit separatem Behälter.

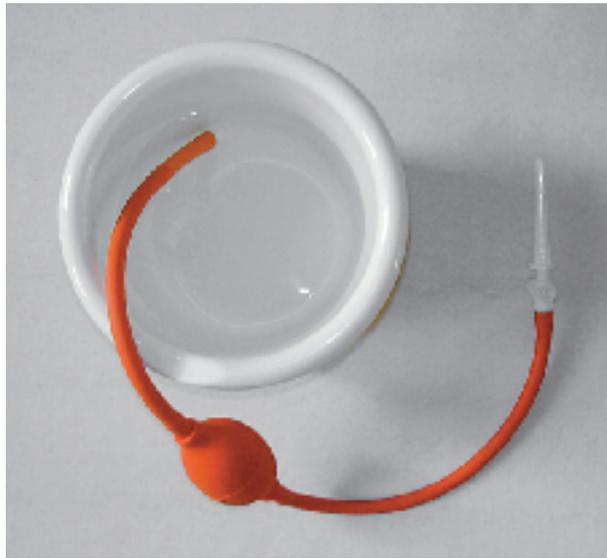
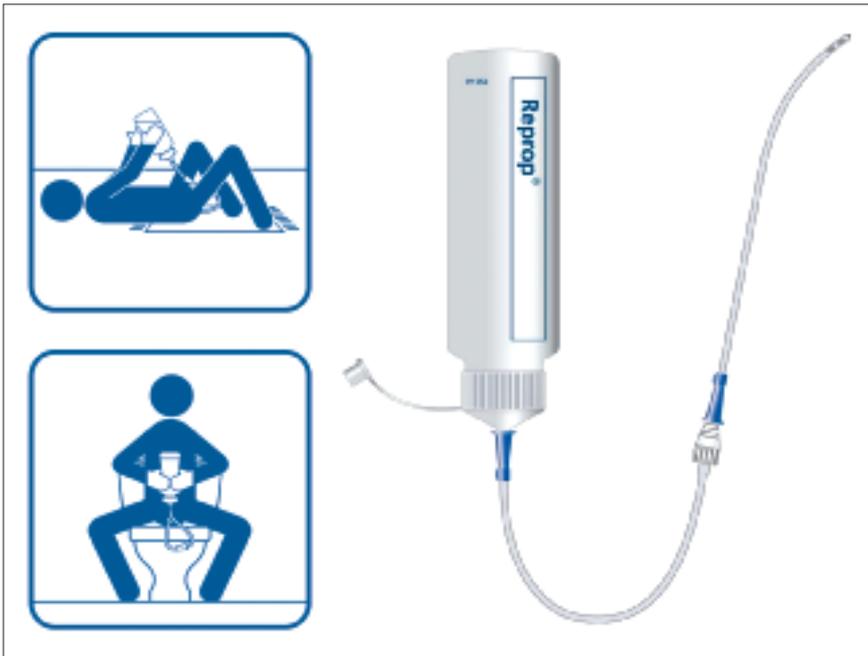


Abbildung 6
Reprop® Clyster. Modernes Selbstklistier für den Mehrfachgebrauch.



Den Patienten mit einer Stuhlinkontinenz stehen heute auch elektrische Irrigationspumpen (z.B. Irrimatic®) zur Verfügung, mit denen sie selbständig auf einfache Weise rektale Spülungen durchführen können. Mit der Irrigation lässt sich die Darmentleerung per Knopfdruck gezielt zu einer bestimmtem Zeit herbeiführen, so dass der betreffende Patient danach für mehrere Stunden keine weiteren Stuhlentleerungen mehr zu erwarten hat.

Literatur

- 1 von Degenhard A. Das Klistier. Flensburg: Orion; 1995 (Neuedition unter diesem Pseudonym. Text und Abbildungen sind identisch mit dem Originalwerk: von Zglinicki F. Kallipygos und Áskulap. Das Klistier in der Geschichte der Medizin, Kunst und Literatur. Baden-Baden: Verlag für angewandte Wissenschaften; 1972).
- 2 Leven K-H. Antike Medizin. Lexikon. München: C. H. Beck; 2005.
- 3 Törpel C. Man denkt nur mit dem Herzen gut – zum Leib- und Organverständnis der alten Ägypter. Der Merkurstab. 2002;55(2):89.
- 4 Hippokrates. Die Hygiene der Lebensweise (Kap. V). In: Fuchs R (Übers.). Hippokrates. Sämtliche Werke. Band 1. München; 1895.
- 5 Eckart W. Geschichte der Medizin. Heidelberg: Springer; 1998.
- 6 Tschannen M. Das Fasten aus medizinhistorischer Sicht. Dissertation Zürich; 2003.
- 7 Schwalbe J. Therapeutische Technik für die ärztliche Praxis. Leipzig: Thieme; 1923.
- 8 Jütte R. Das Zepter der heroischen Medizin. Das Klistier in der medialen Alltagskultur des Mittelalters und der frühen Neuzeit. In: Symbole des Alltags – Alltag der Symbole. Festschrift für Harry Kühnel zum 65. Geburtstag. Graz: Akademische Druck- und Verlagsanstalt; 1992.