

Klistiergeräte in der Medizingeschichte

Die Verstopfung im Griff

Geräte zur Einleitung von Flüssigkeiten in den Enddarm sind bereits seit der Antike bekannt, wurden aber wohl schon in vorgeschichtlicher Zeit verwendet. Auch heute werden Klistiere nach wie vor zur Darmentleerung eingesetzt, insbesondere bei Obstipation. Schon früh war man bemüht, Klistiergeräte zu entwickeln, mit deren Hilfe der Patient selbstständig und auf einfache Weise Einläufe durchführen konnte.

M. Tschannen

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 bzw. *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 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 regelmä-

ßig aus dem Körper herausbefördert 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 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, krank machende 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 Naturheilmadin, die sich im selben Jahrhundert in Abgrenzung zur Schulmedizin entwickelte. So gehen Naturheilmadiner bis heute davon aus, dass es bei Stuhlretention zu einer Selbstvergiftung des Körpers kommt. Die im Kot vorhandenen, giftigen Stoffwechselendprodukte werden durch die Darmwand wieder resorbiert und äußern sich je nach Einzelfall in Symptomen wie Müdigkeit, Kopfschmerzen oder unreiner Haut. Viele Fastenkuren beginnen deshalb mit einer Darmspülung, um den genannten Symptomen vorzubeugen. [6, S. 51, 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 Prozedere erfolgte durch Einblasen mittels eines Rohres oder durch manuellen Druck auf einen Beutel bzw. auf ein verformbares Ge-

fäß 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 mithilfe eines Halmes, Schilf- oder Bambusrohres mit dem Mund in den After geblasen. Eine weitere Variante davon, das **Trichter- oder Gießklistier**, bestand aus einem Flaschenkübis oder einem hölzernen, trichterförmigen Gefäß. Dabei wurde die Flüssigkeit mithilfe eines – mit einem passenden Verbindungsstück versehenen – Behälters verabreicht, der relativ zum Patienten in erhöhter Position gehalten wurde. Dadurch wurde ein Gefälle erzeugt, sodass die Flüssigkeit in den Enddarm einfließen konnte. [1, S. 22 ff.] Die Irrigator-Einlaufsysteme, 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 selbstständig und auf einfache Weise Einläufe durchführen konnte. Die Konstruktion von **Selbst-Klistieren** 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: Mithilfe dieses Instruments brauchten sie ihren Intimbereich fortan nicht mehr vor einem Fremden zu entblößen. [1, S. 71 ff.]

Das wahrscheinlich primitivste uns bekannte Selbst-Klistier ist das **Kuhhorn-Klistier**. 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, sodass das Wasser in den Darm getrieben wurde. War genügend Wasser eingeströmt, wurde das Kuhhorn entfernt, und der Darm konnte sich entleeren [1, S. 80 f.].

Indianer aus dem Amazonasgebiet fertigten als Erste Gummibälle aus Kautschuk – sogenannte **Druckklistiere** – und setzten diese zum Selbst-Klistieren ein (Abb. 1). Im Mittelalter verwendete man zur Herstellung von Druckklistieren meistens Tierblasen, Leder oder Pergament, wobei das betreffende Material zu



Abb. 1: Darstellung eines Druckklistiers, afrikanische Holzplastik aus Kamerun, 19. Jahrhundert. Quelle: [1, S. 46]

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. 43 ff.]. Druckklistiere aus Kautschuk – sogenannte **Birnspritzen** – sind bis heute im Handel erhältlich.

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 Pare* (1510–1590) stammt die Idee, das Ansatzrohr zu verlängern und zum Selbstklistieren rechtwinklig nach oben abzubiegen. Nach seinen eigenen Worten entwickelte Pare ein Selbst-Klistiergerät, 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 „Graafschen 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 entschließen wollten, sich mit dieser Art rektaler Behandlung vor einem fremden Apotheker zu entblößen ...“.



Abb. 2: Selbst-Klistiergerät von Reinier de Graaf aus der Abhandlung „De clysteribus“ (1668). Quelle: [1, S. 78]

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 (Abb. 2). 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* in Paris abermals aufgelegt. [1, S. 77]

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 (vgl. Abb. 3). Diese beruhten jedoch ausschließlich auf dem Kolbenprinzip und führten mit der Zeit zum Entstehen von **Klistierbänken**. Die Patienten konnten das Klistier



Abb. 3: Transportabler Selbstklistier-Apparat aus dem 18. Jahrhundert, nach Giovanni Alessandro Brambilla, in Form einer vierfüßigen Holzbank, in deren Mitte sich die Rektalkanüle befindet. Der Patient musste sich rittlings auf dem Sitz platzieren und mit den Händen den am vorderen Ende befindlichen Kolben betätigen. Für Reisezwecke konnte der Kasten mit einem Holzdeckel verschlossen werden. (Medizinhistorisches Museum der Universität Zürich)

mittels eines zu betätigenden Stempels selber in sitzender Pose durchführen. [1, S. 133]

Regelmäßiges Klistieren wurde vom französischen Adel und der gehobenen Bürgerschaft als Verjüngungsmittel betrachtet, versprach dies doch einen rei-

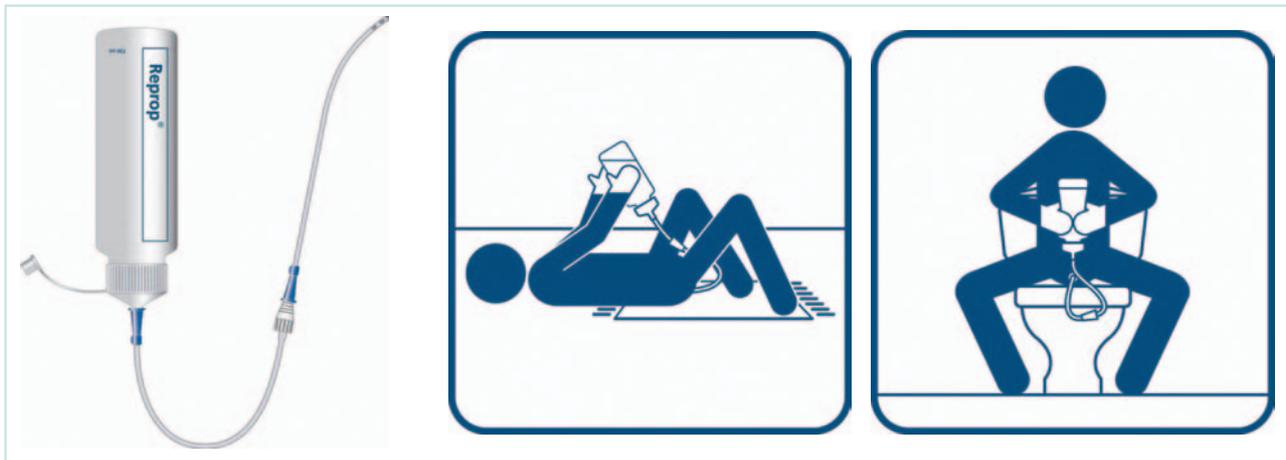


Abb. 5: Modernes Pump-Klistier mit integriertem Flüssigkeitsbehälter (750 ml)

nen Teint und bessere Gesundheit. Für den französischen *König Ludwig XIV.* (1638–1715) gehörte das Klistier sogar zur täglichen Gesundheitspflege. Das besagte Requisite 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 schambe-setzter Vorgang. Anzügliche Textstellen und freizügige bildliche Darstellungen waren damals nicht zuletzt auch deshalb populär, weil sie ein gesellschaftliches Tabu darstellten (siehe Aufmacherbild). [9, S. 790 ff.]

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. 96 ff.]

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. dem Waschbecken) Spülflüssigkeit angesaugt und mithilfe einer Handpumpe in den Enddarm befördert werden (Abb. 4).

Im Fachhandel gibt es heute auch modernere Klistierpumpen mit integriertem Flüssigkeitsbehälter (Abb. 5). 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. Patienten stehen heute außerdem **elektrische Irrigationspumpen** zur Verfügung, mit denen sie eine Darmentleerung per Knopfdruck gezielt herbeiführen können.



Abb. 4: „Klyso-pumpe“ mit separatem Behälter

Dr. med. Mattias Tschannen

Arzt für Allgemeinmedizin



Gruebstraße 23
CH-8706 Meilen

m.tschannen
@practomed.ch

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 Askulap. 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 medizin-historischer 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.