Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 32 (1924)

Heft: 10

Artikel: Vom Klistier

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-974196

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

„N'y en a point comme nous!"

Les Anglais ont consommé en 1923 pour $7^1/_2$ milliards de francs de boissons alcooliques. C'est beaucoup! Mais proportionnellement, nous dépensons tout autant avec cette différence que sur 1 franc que l'Anglais sort de sa poche pour boire, 44 centimes vont à l'Etat sous forme d'impôt sur l'alcool, tandis que le Suisse ne prélève que 10 centimes par franc en faveur de la communauté. Ce qui revient à dire que: 1° l'Anglais boit moins que le Suisse (5,36 litres d'alcool pur contre 9,78 litres par tête d'habitant) et 2° le peuple anglais préfère voir l'Etat imposer cette dépense de luxe plutôt que d'imposer des denrées de première nécessité ou de refuser, faute de ressources, soit de lutter contre la tuberculose soit de réaliser l'assurance-vieillesse.

(Secr. romand H. S. et M.)

Vom Klistier.

Aderlaß, Purgieren und Klistieren waren die Verordnungen, die zur Zeit Ludwigs XIII. im Schwung waren. Allerdings schauten Aderlaß und Purgieren auf eine viel ältere Geschichte zurück. Die Anwendung der Klistierspritze scheint dagegen erst im 15. Jahrhundert aufgekommen zu sein. Ein Arzt, namens Gatenaria, soll im Jahr 1458 die erste Klistierspritze konstruiert haben. Vorher bediente man sich, um etwa den Darm zu reinigen, eines durchbohrten Kuhhorns oder einer Schweinsblase, die mit einem Schilfrohr verbunden war. Da kann man sich schon vorstellen, daß mit solch primitiven Apparaten der Gebrauch des Klistiers sich nicht einbürgern wollte.

Ihren offiziellen Einzug in Hofkreisen hielt die Klistierspritze unter Louis XI. Er, Louis, litt an Hämorrhoiden. Die damalige Art der Behandlung zur Kräftigung der Gesundheit war eine übertriebene Ueberernährung, die bei ihm ihrerseits wieder zu hartnäckiger Verstopfung führte. Die Anwendung von Klistieren gab ihm große Erleichterung, und es wird gesagt, daß er ihr die letzten Jahre seines Lebens zu verdanken hatte. Die königliche Gunst erhob das Klistieren zur Mode. Jedermann wollte seine Spritze haben. Man stellte sie aus allen möglichen Stoffen her: aus Perlmutter, aus Schildpatt, ja, sogar aus Silber und aus vergoldetem Silber. Die Apotheker brauchten sie als Aushängeschild. Keine Krankheit, die nicht den Gebrauch des Klistierens erheischte. Zur Erhaltung des Teints ließen sich die Hofdamen jeden Morgen klistieren. Das Herrichten und die Verabfolgung des „Lavements" wurde zur Hauptsache Arbeit der Apotheker und ihrer Gehilfen. Nach der Vorschrift des Arztes wurde in der Apotheke das Klistier hergerichtet, vom Gehilfen in die Wohnung des Kranken gebracht und meist auch durch ihn appliziert. So sah man denn diese Jungens mit der angehängten Spritze und dem Topf mit der Flüssigkeit in den Straßen herumgehen. Molière läßt in seinem «malade imaginaire» seinen Patienten Argan die Rechnung des Apothekers durchlesen; er konstatiert, daß er in einem Monat 12 Medizinen und 20 Klistiere genommen hatte. Und der Leibarzt von Louis XIII. hat in seinem Tagebuch peinlich genau alle Verordnungen aufgeschrieben, die er seinem hohen Klienten verschrieb, und lehrt uns, daß derselbe in einem Jahr 312 Klistiere erhalten hat, nebst 215 Brech- und Abführmitteln und 47 Aderlässen.

Die Apotheker verdienten viel Geld damit, so viel, daß sie den Neid der Aerzte erweckten. Diese erfanden eine Spritze mit biegsamem Ansatz und gaben Rezepte an, welche es dem Patienten erlaubten, sich selbst zu klistieren und so auf die Beihilfe der Apotheker zu verzichten. Das führte auch wirklich zu einer

bedeutend vermehrten Anwendung, da die Kosten des Apothekers vermieden werden konnten. Daß sich auch die Akademie mit dem Klistier befassen mußte, ist Mme de Maintenon zu verdanken. Auch sie war eine Anhängerin dieser Applikation, aber sie fand das Wort «lavement» als unanständig, und brachte es dazu, daß es im Wörterbuch ersetzt wurde durch das Wort «remède». Man sieht, wie weit manchmal prüde Ziererei führen kann.

Man ist auch heute da und dort nicht gescheiter geworden. Das Wort Klistier darf kaum in den Mund genommen werden, man sagt dafür Einlauf, oder wer ganz fein reden will, braucht die „echt deutsche" Bezeichnung des alten Fritz „Lavement". Nun, wir wollen hoffen, unsere Leser werden nicht an dieser unangebrachten Prüderie leiden und darum wollen wir auf die Art der heutigen Anwendung des Klistiers noch etwas näher eintreten.

Die Anwendung von Einläufen in den Darm geschieht hauptsächlich aus vier Gründen:

1. um den Mastdarm zu entleeren (eröffnende Klistiere;
2. um auch höher gelegene Darmteile zu reinigen (Reinigungsklistiere);
3. zum Einbringen von Medikamenten und
4. zu Nährklistieren.

1. Eröffnende Klistiere. Sie wirken auf zwei Wegen: durch Erweichung der harten Kotballen, welche der Darmtätigkeit zu großen Widerstand leisten und durch Anregung der Darmtätigkeit. Sind durch solche Klistiere diese harten Kotmassen entfernt, so erfolgt dann gewöhnlich die weitere Entleerung des Darmes von selbst.

2. Reinigungsklistiere. Oft bleiben in den obern Partien des Mastdarmes und im Dickdarm unverdauliche Nahrungsbestandteile zurück, welche den Darm reizen. Durch sogenannte hohe Einläufe, wie sie jedoch nur auf Verordnung des Arztes und unter Kontrolle einer Krankenschwester gegeben werden sollen, erfolgt dann deren Entfernung.

3. Medikamentöse Klistiere. Gegeben, um auf die erkrankte Darmwand selbst einzuwirken oder zum Zweck durch die Darmschleimhaut Medikamente aufsaugen und so in den Körper gelangen zu lassen, die vielleicht vom Magen nicht vertragen werden, verordnet der Arzt solche Klistiere.

4. Nährklistiere. Wenn infolge Erkrankung des Magens, fortwährendem Brechen, nach Operationen usw., keine Nahrung von oben mehr dem Darm zugeführt werden kann, so versucht der Arzt durch die untersten Darmabschnitte in sogenannten Nährklistieren Nahrungsstoffe aufsaugen zu lassen. Ganz richtig ist der Ausdruck für die beiden letztgenannten Anwendungen nicht, indem wir eigentlich unter Klistier oder Klysma die Spülflüssigkeit verstehen. Immerhin hat sich der Ausdruck nun eingebürgert. Selbstredend muß vor jeder Einführung eines medikamentösen oder Nährklystiers ein Reinigungsklystier vorausgegangen sein, sonst wäre die Darmschleimhaut außerstande, die gewünschten Stoffe aufzunehmen.

So einfach die Technik des Klistiergebens ist, so ist doch Verschiedenes zu beachten, das nicht vergessen werden darf, wenn dem Patienten nicht geschadet werden soll.

Glücklicherweise ist man vom Gebrauch der alten Klistierspritze abgekommen. Sie hat viel Schaden gestiftet. Verletzungen des Darmes, besonders bei Kindern, waren recht häufig auf ihre Rechnung zu setzen. Auch konnte sie schwer reingehalten werden. Unserm heutigen hygienischen Empfinden entspricht sie nicht mehr.

Nötig sind: ein Irrigator oder Spühlkanne, gewöhnlich 1—1½ Liter fassend, aus Glas, Blech oder Email; je einfacher sie konstruiert sind, um so leichter sind sie zu reinigen. An das Abflußrohr wird ein mindestens 1 Meter langer Gummischlauch angebracht mit einem Ansatz aus Hartgummi oder noch besser aus

Weichgummi. Durch letzteren werden sicher alle Verletzungen ausgeschlossen, die bei allzu harten Ansätzen leicht eintreten können. Beim Kauf zurückzuweisen sind alle zugespitzten oder scharfrandigen Ansätze. Ratsam ist es, am Schlauch einen Quetschhahn anzubringen. Ein Hahn im Ansatz selbst hat den Nachteil erschwerter Reinigung. Zur Spülflüssigkeit wird eine Flüssigkeit von zirka 30° C. genommen. Am gebräuchlichsten sind: Kochsalz- und Seifenlösungen, Wasser mit Glyzerin oder mit Olivenöl. Sogenannte Klysopomp-Apparate sind weniger zu empfehlen, da nebst der Spülflüssigkeit meist auch Luft eingeblasen wird, welche zu unangenehmen, kolikartigen Schmerzen führen kann.

Aus dem gleichen Grund sollen die Seifenlösungen nicht zu Schaum gerührt werden, und ist beim Einlaufenlassen der Flüssigkeit darauf zu sehen, daß vorerst alle Luft aus dem Schlauch entwichen ist. Bei kleinen Kindern werden Ballonspritzen aus Gummi verwendet. Wichtig ist, daß sie keinen harten Ansatz tragen und jedesmal nach Gebrauch peinlich genau gereinigt werden.

Vor der Applikation ist alles bereit zu machen: Steckbecken, Unterlage; dem Patienten wird dann entweder in Seiten- oder Rückenlage der (besonders bei Kindern) mit Vaselin oder Oel wohleingefettete Ansatz zirka 5—6 cm horizontal in den After, ohne jede Gewaltanwendung, eingeführt und hierauf durch Oeffnung des Quetschhahns die Flüssigkeit langsam hineinfließen gelassen. Ein zu schnelles Auslaufenlassen gibt oft zu Schmerzempfindungen Anlaß. Praktisch ist die linke Seitenlage am Bettrand, da hier die Einführung bequem mit der rechten Hand geschehen kann. Will die Flüssigkeit nicht ausfließen oder fließt sie sofort wieder aus dem After hinaus, so ist dies ein Zeichen, daß unmittelbar hinter dem After Kot liegt. In solchen Fällen wirkt oft rasch eine kleine Menge Glyzerin mit eigens dazu gehörender Spritze appliziert, oder noch einfacher ein Glyzerin- oder Seifenzäpfchen.

Der Patient ist zu ersuchen, möglichst alles Pressen zu vermeiden und nicht dem ersten Stuhldrang nachzugeben, es wird sonst meist nur zu einem Wiederausfließen der Stuhlflüssigkeit ohne andern Effekt kommen, und dann hält es oft schwer, die Patienten, besonders Kinder, nochmals zu einer Applikation zu bewegen.

Nach Gebrauch ist Irrigator, Schlauch und Ansatz gut mit warmem Sodawasser durchzuspülen, zu trocknen und dann gedeckt aufzubewahren, der Ansatz in sauberer Gaze eingewickelt. Aufhängen des Irrigators an der Wand und Einstecken des Ansatzes in den Irrigator sollen aus Gründen der Reinlichkeit vermieden werden.

Auch andere Vorsichtsmaßregeln müssen beachtet werden: der Patient muß vor Erkältung geschützt werden; besonders Patienten, die längere Zeit bettlägerig waren, sind sehr empfindlich gegen geringe Temperaturunterschiede. Dann müssen wir nicht vergessen, daß oft durch die erfolgte Entleerung, besonders wenn sie etwas reichlich war, Druckdifferenzen im Innern des Körpers entstehen können, welche zu Zirkulationsstörungen, Ohnmachten oder Kollapserscheinungen führen. Wir beobachten dies meist bei ältern Leuten. Es wird deshalb gut sein, irgendein Stärkungsmittel bereit zu halten und vor allem aus den Patienten einige Zeit nachher nicht allein zu lassen.

Große Bestürzung befällt oft Patient und Angehörige, wenn das Klistier weder wirkt noch wieder sich nach außen entleert. Zu Befürchtung ist aber kein Anlaß vorhanden, denn da ist ganz einfach das Wasser der Flüssigkeit vom Darm aufgesogen worden.

Wie jeder Mißbrauch schadet, so kann auch die planlose, meist zu häufige Anwendung des Klistiers Schaden bringen. Jede Reizung eines körperlichen Gewebes hat nachher eine Erschlaffung zur Folge. Schließlich muß der Reiz, hier die Spülflüssigkeit, immer

schärfer werden, bis auch sie schließlich zu keinem Erfolg mehr führt.

Das Klistier soll ein einmaliges Hilfsmittel sein und nie zu einer Gewohnheit werden. Durch geeignete Ernährungstherapie, die aber in solchen Fällen nur vom Arzt richtig verordnet werden kann, dann auch durch eine dem Patienten angepaßte Körpergymnastik könnte vielfach der übermäßige Gebrauch des Klistiers vermieden werden. Am besten aber dann, wenn wir den Darm von Kindheit an an regelmäßige Entleerung gewöhnen. Dr. Sch.

Mutterfrorgen.

Im Miniaturbett lag das Neugeborne, gesund und kräftig, wie der Arzt feststellen konnte und am letzten Besuchstag dazu noch betonte: „wundervoll". Wieso, da er doch die vorangegangene Zeit nicht kannte? Erst später stellte es sich heraus, daß verwandtschaftliche Vorsorge auf eine unfehlbar schlummernde Nervenkrankheit hingewiesen hatte, um Mutter und Kind einem psychischen oder medizinischen Einfluß zu unterziehen. Aber auch diesseits waltete keine Kenntnis aller Prüfungen, und lediglich Kümmernis aus eigenem Krankheitszustand heraus trieb zur frühzeitigen Gegenarbeit.

Forschend bis auf den Grund der Seele hatte der ärztliche Blick sich stets versenkt, dafür ist er ja geschult, geübt und vertrauenerweckend geworden. Er sah aber darnach gar nicht etwa besorgt aus und auch nicht beherrscht, die Erinnerung meinte sogar: „auffallend vergnügt". Natürlich, wenn man auf düstere Gemütsverfassung vorbereitet ist und einem dann solcher Frohmut entgegenleuchtet! Nachträglich bildete ich mir dann ein, das Urteil im ärztlichen Augenpaar so deuten zu dürfen: „Hier fürchte ich nichts!"

Aber ehe das kleine Menschenwunder Weltluft einsog, fürchtete seine Mutter sehr viel, nur nicht die verwandtschaftliche Prophezeiung. Denn eine die Wissenschaft nicht befriedigende Theorie braucht uns Laien auch nicht Gesetz zu bedeuten. Das heißt in diesem Fall: weil bei — wievielen? — Epileptikern Zangengeburt konstatiert worden ist, muß uns diese rettende Aktion noch nicht als Regel solche Krankheitserscheinung vorspiegeln, um mit unnötig quälenden Sorgen erst eigentlich zu schädigen.

Wenn nur letztere Einsicht ebenfalls so tapfer sich auf die mannigfachen, traurigen Ereignisse der neunmonatlichen Vorgeburtszeit bezogen hätte. Kaum die frohe Gewißheit eines zweiten Mutterglückes erfaßt und in Zukunftsträumen das Leben mit seinen Pflichten und Rechten doppelt wert empfindend, entzog eine Kriegsschicksalsfügung der Existenz das Fundament. Unabsehbar der Zeitpunkt des Weltfriedens, mußte eine neue Lebensaufgabe gesucht werden. Eine unendlich schwere und bemühende Geduldsprobe, einerseits, weil für den Wehrpflichtigen die Tore der Arbeitsstätten verschlossen blieben, anderseits, weil der festgewurzelte Vaterlandsbürger dem Auslandschweizer nur noch halbes Recht zuerkennt. Also, hinter sich niederziehend der Besitz im Valutaelend, vor sich eine dunkle Zukunft und in sich bittere wie schwermütige Gefühle, welch trübe Gemütsaussichten dem werdenden Menschlein, wenn die seelische Not übertragbar war?

Und dann forderte das Gewissen einen Krankenbesuch. Der Zwiespalt, ob dem Sterbenden oder dem Werdenden die Rücksicht gehört, wurde zugunsten des ersteren entschieden und kraft energischer Beherrschung gewagt. Ein Menschenkind, das, würde es gefragt, ob dasselbe Leben nochmals zu leben ihm wert wäre, erschrocken abwehren müßte, saß seit Jahren im Krankenstuhl, ersehnte die Erlösung und fürchtete die Todesart. Die Augen hervorquellend, die Zunge desgleichen, rang das flackernde Lebenslicht der Luft ein