

Zeitschrift:	Das Rote Kreuz : officielles 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: 23.02.2026

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

„N'y en a point comme nous!“

Les Anglais ont consommé en 1923 pour $7\frac{1}{2}$ 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.

(Seer. 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 Klistiersprize scheint dagegen erst im 15. Jahrhundert aufgekommen zu sein. Ein Arzt, namens Gattenaria, soll im Jahr 1458 die erste Klistiersprize 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 Klistiersprize unter Louis XI. Er, Louis,

sitt an Hämorrhoiden. Die damalige Art der Behandlung zur Kräftigung der Gesundheit war eine übertriebene Überernährung, 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. Federmann wollte seine Sprize 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 Hauptfache 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 Jungs mit der angehängten Sprize und dem Topf mit der Flüssigkeit in den Straßen herumgehen. Molière läßt in seinem « malade imaginaire » seinen Patienten Urgan die Rechnung des Apothekers durchlesen; er konstatiert, daß er in einem Monat 12 Medizinen und 20 Klistiere genommen hat. 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 Ärzte erweckten. Diese erfanden eine Sprize 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 Klästier befassen mußte, ist M^{me} 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 prude Ziererei führen kann.

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

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

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

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

2. **Reinigungsklästiere.** Oft bleiben in den oberen 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 Kon-

trolle einer Krankenschwester gegeben werden sollen, erfolgt dann deren Entfernung.

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

4. **Nährklästiere.** 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 Nährklästieren Nahrungsstoffe aufzusaugen zu lassen. Ganz richtig ist der Ausdruck für die beiden letzteren genannten Anwendungen nicht, indem wir eigentlich unter Klästier oder Kläysma die Spülflüssigkeit verstehen. Immerhin hat sich der Ausdruck nun eingebürgert. Selbstredend muß vor jeder Einführung eines medikamentösen oder Nährklästiers ein Reinigungsklästier vorausgegangen sein, sonst wäre die Darmschleimhaut außerstande, die gewünschten Stoffe aufzunehmen.

So einfach die Technik des Klästiergebens 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 Klästierspritze abgekommen. Sie hat viel Schaden gestiftet. Verletzungen des Darms, 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 Spülkanne, 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 Verlebungen ausgeschlossen, die bei allzu harten Ansätzen leicht eintreten können. Beim Kauf zurückzuweisen sind alle zugesetzten oder scharfrandigen Ansätze. Ratham ist es, am Schlauch einen Quetschhahn anzubringen. Ein Hahn im Ansaß selbst hat den Nachteil erschwerter Reinigung. Zur Spülflüssigkeit wird eine Flüssigkeit von circa 30° C. genommen. Am gebräuchlichsten sind: Kochsalz- und Seifenlösungen, Wasser mit Glyzerin oder mit Olivenöl. Sogenannte *Klyso pom p 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 Einfüllen 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 Ansaß 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 Öl wohl eingefettete Ansaß circa 5—6 cm horizontal in den After, ohne jede Gewaltanwendung, eingeführt und hierauf durch Dehnung des Quetschhahns die Flüssigkeit langsam hineinfüllen 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 aussießen 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 Stuhlfülligkeit 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 Ansaß gut mit warmem Sodawasser durchzuspülen, zu trocknen und dann gedeckt aufzubewahren, der Ansaß in sauberer Gaze eingewickelt. Aufhängen des Irrigators an der Wand und Einsticken des Ansatzes in den Irrigator sollen aus Gründen der Reinlichkeit vermieden werden.

Auch andere Vorsichtsmaßregeln müssen beachtet werden: der Patient muß vor Erfaltung 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 Klister 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 Klisters 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 Klitsier 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 Klitsiers vermieden werden. Am besten aber dann, wenn wir den Darm von Kindheit an an regelmäßige Entleerung gewöhnen.

Dr. Sch.

Luft 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 Zangen-geburt konstatiert worden ist, muß uns diese rettende Aktion noch nicht als Regel solche Krankheitsscheinung vorspiegeln, um mit unnötig quälenden Sorgen erst eigentlich zu schädigen.

Wenn nur letztere Einsicht ebenfalls so tapfer sich auf die manigfachen, 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 Auslandsschweizer nur noch halbes Recht zuerkennt. Also, hinter sich niederziehend der Besitz im Valuetaelend, vor sich eine dunkle Zukunft und in sich bittere wie schermütige Gefühle, welch trübe Gemütsausichten dem werdenden Menschenlein, wenn die seelische Not übertragbar war?

Frorschend bis auf den Grund der Seele hatte der ärztliche Blick sich stets versenkt, dafür ist er ja geschult, geübt und vertrauen-verweckend geworden. Er sah aber darnach gar nicht etwa besorgt aus und auch nicht beherrscht, die Erinnerung meinte sogar: „außfallend 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 Welt-

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 Lust ein

Mutterforgen.