WAS MMW-LESER ERLEBEN

Ärztliche Erfahrung beschränkt sich nicht auf medizinisches Fachwissen. Sie entsteht auch aus den mehr oder minder alltäglichen, heiter, ärgerlich oder nachdenklich stimmenden Erlebnissen mit Patienten, Kollegen und Mitarbeitern. Senden Sie uns Ihre Geschichte an: Brigitte.Moreano@springer.com. Für jeden veröffentlichten Text erhalten Sie bis zu 100 Euro.

© A. Klementiev/Fotolia

Folge 83

Einbruch muss sich lohnen

— Eines Tages wurde ich von der Polizei gebeten, eine Haftunfähigkeitsuntersuchung bei einem Betrunkenen durchzuführen. Der „Patient“ lag laut schnarchend in seiner Zelle.

Auf die Frage nach seinem Namen erhielt ich nur ein Gebrumme und auf die Frage, wie viel Alkohol er getrunken habe, lallte er nur „Bier“.

Also führte ich die Fremdanamnese bei den Polizisten durch und staunte nicht schlecht: Der circa 35-jährige Mann war durch ein Kellerfenster in einen Getränkehandel eingestiegen und wollte zwei Kästen Bier klauen.

Nachdem er seine Lieblingsmarke ausgesucht hatte, gelang es ihm aber nicht, die Bierkästen durch das zerschlagene Keller-

fenster hindurch zu hieven. Er versuchte dies mehrmals, aber stets erfolglos. Dann

© Udo Kroener / Fotolia.com

Sperriges Diebesgut – Transportfrage einfach gelöst.

kam er auf die „glänzende Idee“ die Bierflaschen einzeln durch das Kellerfenster hindurch zu werfen.

Dabei zerschellten aber die meisten Flaschen. Vor lauter Frust, und damit sein „Besuch“ im Getränkehandel nicht ganz vergebens war, trank er acht Flaschen Bier aus.

Dann warf er weitere Bierflaschen nach draußen und wollte durch das Kellerfenster wieder hinausklettern. Dabei blieb der nun Betrunkene allerdings stecken. Da er jetzt weder vor noch zurück konnte, rief er aus Leibeskräften um Hilfe, bis diese dann tatsächlich in Form der Polizei als „Freund und Helfer“ auftrat und ihn mitnahm.

DR. MED. RAINER HAKIMI, STUTTGART ■

Ewiges Rätsel Appendix

— Der „olle Blinddarm“ ist und bleibt eine diagnostische Herausforderung! Ich erinnere mich an wirklich schmerzhaftes Würmer, die wir herausoperiert hatten, und deren Histologie nur minimale oder alte Entzündungszeichen aufwies. In anderen Fällen war es zur Perforation gekommen, bevor den Patienten wirklich bewusst geworden war, wie ernsthaft sie erkrankt waren.

Vor drei Tagen sah ich abends eine junge Frau, die unter den typischen Beschwerden litt. Sie gab eine Schmerzstufe von 5 (bei Druck deutlich höher) an. Ich wies sie ein und sah sie heute wieder: wohlauf und

nicht operiert. Es ist mir bewusst, dass Nahrungskarenz oft zu einer deutlichen Besserung führt, und darum hatte ich ihr schon vorher gesagt, dass eine Operation nicht unbedingt erfolgen würde. Dennoch wünsche ich mir in solchen Fällen jedes Mal, dass ich auf die Einweisung verzichtet hätte; Krankenhaustage möchte man jedem ersparen.

Diesmal stand im Arztbrief tatsächlich „appendizitische Reizung“. Wirklich verärgert bin ich aber, wenn im Entlassungsbericht solcher Patienten die Diagnose „Harnwegsinfekt“ steht. Das kam nämlich immer wie-

der vor, obgleich der in meiner Praxis untersuchte Urin in Ordnung war, und die Patienten unter keinerlei Pollakisurie oder anderen typischen Beschwerden litten. Wenn die Krankenhauskollegen doch dauerhaft auf solche Verlegenheitsdiagnosen verzichten würden!

DR. MED. FRAUKE HÖLLERING, ARNSBERG ■