

DAS WERDE ICH NIE VERGESSEN ...

Ärztliche Erfahrung beschränkt sich nicht auf medizinisches Fachwissen. Sie entsteht auch aus unvergesslichen, beeindruckenden, erheiternden oder nachdenklich machenden Erlebnissen mit Patienten, Kollegen und Mitarbeitern.

Senden Sie uns Ihre Geschichte an: Brigitte.Moreano@springer.com.
Für jeden veröffentlichten Text erhalten Sie 50 Euro.



© A. Klementiev/Fotolia

FOLGE 2

„Hämatochezie“ als Hilferuf der Seele

Die Lügendgeschichten des Freiherrn von Münchhausen sind sicherlich unterhaltsam. Das Krankheitsbild, das seinen Namen trägt, ist weniger amüsant. Vielmehr bereiten uns vorgetäuschte Erkrankungen immer wieder Befremden, Ärger, manchmal Empörung oder Entsetzen.

Ich erinnere mich noch gut an eine ältere Dame. Ihr Ehemann wurde über viele Jahre wegen einer chronischen Herzinsuffizienz von mir betreut, bevor er hochbetagt verstarb. Vier Wochen später wurde die Dame wegen rezidivierender starker Hämatochezie eingewiesen. Klinisch wirkte die Patientin nicht sehr krank, laborchemisch ergab sich kein Anhalt für

eine Blutungsanämie und bei der rektalen Untersuchung fand sich normal gefärbter Stuhl am Fingerling. Meinen Vorschlag, eine weitere proktoskopische und koloskopische Abklärung durchführen zu lassen, nahm sie dankend an. Doch bei diesen Untersuchungen ergab sich keinerlei Hinweis für eine abgelaufene Blutung bzw. eine Blutungsquelle. Somit wurde die Entlassung für den folgenden Tag vereinbart.

Am geplanten Entlassungstag klagte sie erneut über eine Hämatochezie. Um das Ausmaß der Blutung besser beurteilen zu können, wurde sie gebeten, bei weiteren Stuhlabgängen den Nachtstuhl

zu benutzen. Am darauf folgenden Tag wurde ich von der Schwester informiert, dass die Patientin einen dunkelroten flüssigen Stuhl abgesetzt habe, der „komisch“ süßlich rieche. Die Inspektion ließ den Verdacht aufkommen, dass es sich um roten Traubensaft handeln könnte. Eine entsprechende Flasche fand sich dann auch im Nachttisch, und die Patientin gab schließlich zu, den Saft benutzt zu haben, um eine Blutung vorzutäuschen. Seit dem Tod ihres Gatten sei sie sehr einsam und hätte deshalb nach einer Möglichkeit gesucht, ein paar Wochen im Krankenhaus verbringen zu können.

■ Dr. med. Peter Stiefelhagen

Einen Namen haben wir ihr nicht gegeben

Zum ersten Mal im Präpariersaal des Anatomischen Instituts: Vor mir auf einem Metalltisch liegt „unsere“ Leiche, eingewickelt in feuchte Tücher. Ein Assistent verteilt die ersten Präparieraufgaben. Die Tücher werden zurückgeschlagen. Es ist eine alte Frau. Klein, abgemagert und zerbrechlich. Die Haut und das Gewebe sind gräulich, wächsern. Von alledem, was Leben ausmacht, ist dieser Körper schon weit entfernt. Und dennoch, als ich den ersten Schnitt setzen will, fällt es mir schwer. Ich fühle, hier liegt ein Mensch vor mir, dessen Integrität ich nun verletze. Ein Mensch mit einer Geschichte, die ich nicht kenne.

In den folgenden Wochen kehrte dann doch eine gewisse Routine ein. Drei Tage pro Woche verbrachten wir im Präparier-

saal. Der süßliche Formalingeruch wurde unser ständiger Begleiter. Irgendwann haben wir in der Mensa dann doch wieder mit Appetit gegessen.

Was ist geblieben von dieser Erfahrung? Von den reinen Fakten habe ich sicher Vieles vergessen. Dennoch betrachte ich den Präparierkurs als einen Meilenstein in meiner Entwicklung zum Arzt. Besonders wird er vielleicht nur dadurch, dass er am Anfang eines Erfahrungsprozesses steht. In einer medizinischen Laufbahn begegnet einem der Tod in vielfältiger Weise. Mal schleichend, mal überraschend, mal als Qual, manchmal als Erlösung oder eben auch, wie im Präparierkurs, als Studienobjekt. Das Wichtigste, was uns die Toten leh-

ren, ist die Achtung vor dem Leben. Wenn ich heute, 16 Jahre später, die Augen schließe, sehe ich „unsere Leiche“ noch vor mir. Einen Namen haben wir ihr nicht gegeben.

■ Dr. med. Erik Heintz



©Forestpathy/Shutterstock