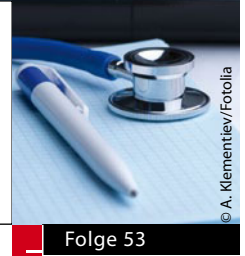


WAS MMW-LESER ERLEBEN

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 75 Euro.



© A. Klementiev/Fotolia

Folge 53

Auf die richtige Uniform kommt's an

— Der 48-jährige Patient, den der Krankentransport an einem Sonnabend Mittag in die Innere Abteilung gebracht hatte, war verwirrt und stank ganz ekelhaft nach Pyridin. Er hatte Brennspritus (mit Pyridin veräthertes Äthanol) nach Verdünnung auf eine trinkfähige Konzentration in offenbar nicht unerheblicher Menge getrunken. Der klinische Befund entsprach einem beginnenden Delirium tremens, die Verlegung in eine neurologisch-psychiatrische Klinik war indiziert.

Dazu war eine Zwangseinweisung erforderlich. Diese bedurfte der kreisärztlichen

Zustimmung, aber im konkreten Einzelfall lehnte die Kreisärztin eine solche ab.

Inzwischen hatte der Patient die Stationsküche besetzt, sich mit einem großen Küchenmesser bewaffnet und bedrohte jeden, der die Küche betreten wollte. Hier war Gefahr im Verzug! Ich beriet mich mit dem örtlichen Polizeichef. Ein erfahrener, körperlich stabiler Polizeimeister zog einen weißen Kittel über die Sommeruniform, die Dienstmütze verschwand in einer Aktentasche. Als Pfleger verkleidet hatte er den Patienten möglichst gewaltlos in der etwa fünfzig Kilometer entfernten psychiat-

rischen Klinik abzuliefern. Nötigenfalls aber war er dazu in der Lage, nach Abwerfen des Kittels staatliche Gewalt zu verkörpern.

Es ging ohne Gewalt. Nach fast drei Stunden meldete er sich zurück. Es gab keine Rückfragen und keinen Ärger. Der Brennspritustrinker erhielt eine längere stationäre Behandlung, wurde „trocken“ und konnte wieder in die Gesellschaft integriert werden.

Der ekelhafte Pyridingestank aber hielt sich noch eine Weile in den Räumen der Station.

DR. MED. ECKART TÖPPICH, ULLERSDORF ■

Üppig ausgestattet

— Während meine Patientin, mittlerweile Mitte siebzig, ihre üppigen Brüste hebt, damit ich darunterschauchen kann (es geht ums Hautkrebsscreening), kichert sie plötzlich. „Vor zehn Jahren war ich im Krankenhaus“, sagte sie, „und da sagte mir der Arzt, dass ich ja über alle Maßen gut ausgestattet

sei mit meinen Brüsten! Das wäre aber doch ungerecht, weil sich viele jungen Mädchen vergebens einen solchen Busen wünschen würden.“

Ich konnte diese Bemerkung gar nicht so lustig finden, denn ich halte es für indiskret, im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung über die Üppigkeit von Brüsten zu



© V. Lange

philosophieren. Die Patientin sah das aber ganz anders: „Ich musste so lachen, dass mein ganzer Bauch wackelte“, sagte sie vergnügt. „Eigentlich wollte ich ihn fragen, ob er nun erotische Gefühle hätte, aber das habe ich lieber gelassen. Schließlich war ich damals schon vierundsechzig!“

DR. MED. FRAUKE HÖLLERING, ARNSBERG ■

Kolchose am Rücken

— In unserer Sprechstunde erschien eine von häufigen zerebralen Anfällen geplagte 70 Jahre alte Patientin. Schon seit Längerem litt sie unter immer wieder auftretenden Rückenschmerzen bei skoliotischer Fehllaltung.

Ihre bescheiden vorgetragene Bitte an mich: „Herr Doktor, ich brauche mal wieder Massage – Sie wissen schon – wegen der Kolchose an meinem Rücken!“

BERNHARD LICHT, EICHENZELL ■