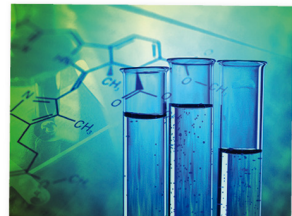
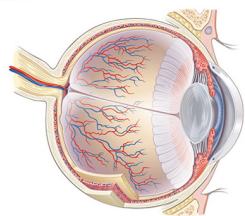


Dr. Frank
Schwebke

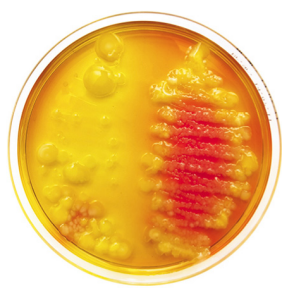


Der geheimnisvolle
Patient

Rätselhafte Krankheitsfälle und
wie sie aufgeklärt wurden



riva



Dr. Frank Schwebke

Der geheimnisvolle
Patient

Rätselhafte Krankheitsfälle und
wie sie aufgeklärt wurden

Dr. Frank Schwebke

Der geheimnisvolle
Patient

Rätselhafte Krankheitsfälle und
wie sie aufgeklärt wurden

riva

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://d-nb.de> abrufbar.

Für Fragen und Anregungen:

DergeheimnisvollePatient@rivaverlag.de

1. Auflage 2014

© 2014 by riva Verlag, ein Imprint der Münchner Verlagsgruppe GmbH

Nymphenburger Straße 86

D-80636 München

Tel.: 089 651285-0

Fax: 089 652096

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Redaktion: Judith Mark, Freiburg

Umschlaggestaltung: Maria Wittek, München

Umschlagabbildung: Shutterstock

Satz: Georg Stadler, München

Druck: GGP Media GmbH, Pößneck

Printed in Germany

ISBN Print 978-3-86883-372-0

ISBN E-Book (PDF) 978-3-86413-484-5

ISBN E-Book (EPUB, Mobi) 978-3-86413-494-4

Weitere Informationen zum Verlag finden Sie unter

www.rivaverlag.de

Beachten Sie auch unsere weiteren Verlage unter
www.muenchner-verlagsgruppe.de

Gewidmet:

Meiner wunderbaren Schwester Britta, die mutig und unermüdlich für Tierschutz und Gerechtigkeit kämpft, und ihrem tollen Sechser-Team (zwei mit Fell, vier ohne);

meinen Berliner Freunden Anne, Dirk, Therese und Griffy, ohne die ich dieses Buch nie fertiggestellt hätte;

meiner Jazzgang Herbie und Gaby aus München, die mich immer wieder ermutigten, und Coco – in memoriam;

allen voran aber meiner schönen und klugen Lebensgefährtin Motte, diesem einzigartigen Mix aus Wuschelhündin und Karpatenbär, die die Hölle Rumäniens überlebte und mir mit ihrer Zärtlichkeit und Lebensfreude jeden Tag Mut macht und Kraft gibt.

Inhalt

Der Mann, der eine Frau war – und doch ein Mann blieb	9
Die Angst im Nacken	14
Die Blutspur, die zur Wahrheit führte	18
Doppelt in die Röhre geguckt	22
Wie kam der goldbraune Ring ins Auge?	28
Der Tee, der den Knochen fraß	32
Das Baby mit Zwillingen im Bauch	35
Was schimmert schwarz unter rotem Tattoo?	39
Abenteurer am Abgrund	43
Der Wurm, der ins Auge ging	47
Die Flut der Stäbchen	50
Hilfe ... meine Eltern sind mörderische Doppelgänger!	55
Küsse nahmen ihr den Atem	59
Das Herz steht still nach dem Ramadan	62
Schwarze Krusten aus den Tropen	65
Das Mädchen und die zuckenden Blitze	68
Der Stift, der für 15 Jahre im Kopf verschwand	72
Spießige Diagnose	74
Der Tod kam auf leisen Schwingen	78
Das Mysterium der Promille-Pilze	83
Der Schmerz, der im Kreis tanzte	88
Blutsauger mit brisanter Fracht	93
Rhythmisches Hustenrätsel	95
Fischgräte auf Wanderschaft	99
Wie die Vorleserin ihre Geschichten verlor	102
Sexsalbe holt zum Kahlschlag aus	107
Millionen Kurzschlüsse im Gehirn	110
Die unendliche Geschichte der Qual und ihr glückliches Ende	118
Die Zeitbombe, die im Bauch von Abd-Allah tickte	123
Viren zerrissen die Milz in der Luft	126

Alarm-Farbe im Haar	129
Die Drüse, die der Ärztin die Sprache verschlug	132
Fehl(er)meldung aus dem Brustkorb	137
Der seltsame Filmriss der Hannah W.	139
Oh Baby ... knapp am Grab vorbeigeschrammt!	146
Zweiohr-Leiden	149
Die zweimal gehörnte Gebärmutter	154
Ein 25 Jahre gehütetes Bauchgeheimnis	158
Eisige Erkenntnis	160
Die Milchwolke, die blind machte	165
Angriff der tödlichen Fleischfresser	169
Seelische Vollkorn-Katastrophe	174
Vier Winzlinge spielen Schicksal	179
Yasins Krankheit ohne Namen	182
Das Teufelsgrinsen des Takumi Y.	187
Der Fels, der in der Lunge wuchs	191
Was ließ den jungen Mexikaner erstarren?	195
Knochenharte Diagnose	200
Was klopft denn da am Schlüsselbein?	203
Der Chamäleon-Tumor	207
Das unsagbare Leiden der Carmen W.	213
Quellenverzeichnis	218

Der Mann, der eine Frau war – und doch ein Mann blieb

Als der 66-jährige Chinese Huang Y. die Eingangshalle des Krankenhauses durchquert, folgen ihm neugierige und ungläubige Blicke. Denn der bärtige, durchaus stämmig und männlich wirkende ältere Herr ist gerade einmal 1,37 Meter groß. Die wartenden Patienten in der Ambulanz der Kwong-Wah-Klinik in Kowloon, Hongkong, drehen die Köpfe und tuscheln. Unbeeindruckt meldet sich Herr Huang in der Abteilung für innere Medizin an. Denn er kommt nicht etwa wegen seines Kleinwuchses ins Krankenhaus, sondern wegen quälender Magenkrämpfe. Heftige an- und abschwellige Schmerzen im Bauch plagen ihn seit Monaten. Außerdem hat sein Bauchumfang im vergangenen Jahr deutlich zugenommen, obwohl er nicht mehr isst oder trinkt als zuvor.

Tragische Babyjahre

Als das Ärzteteam um Prof. Dr. K. F. Lee den ungewöhnlichen Patienten sieht, ahnen die Mediziner bereits, dass hier eine Sensation auf sie wartet. Doch was steckt genau hinter dem auffälligen Aussehen und den aktuellen Beschwerden des Mannes? Bei der Schilderung seiner Vorgeschichte erklärt Herr Huang, dass er in Vietnam geboren und gleich nach der Geburt von seinen Eltern fortgegeben worden sei. Er sei dann als Waisenkind in China aufgewachsen. Genauere Details zu den Umständen seiner Geburt und der ersten Lebensjahre könne er deshalb nicht nennen. Er wisse auch nicht, ob er in seinen ersten Lebensjahren jemals genau von einem Arzt untersucht worden sei.

Plötzlicher Wachstumsstopp

Er erinnert sich aber genau daran, wie sein Längenwachstum bereits vor der Pubertät plötzlich stoppte: »Mit zehn Jahren habe ich einfach aufgehört zu wachsen – ohne irgendeinen äußeren Anlass«, meint er. Außerdem habe bei ihm die Pubertät bereits mit elf Jahren begon-

nen. Seine Libido, also seine Lust auf Sexualität, sei schon immer sehr gering gewesen.

Mann oder Frau?

Bereits die erste körperliche Untersuchung liefert starke Indizien dafür, dass der kleine Mann (der ja nur wegen Bauchschmerzen in die Klinik kam) eine medizinische Rarität darstellt. Der Penis von Herrn Huang ist extrem winzig, die Hoden fehlen völlig.

Seine Harnröhre endet an der Unterseite des verkümmerten Penis. Zögernd und schamhaft gibt der Patient zu, dass es des Öfteren zu spontanen Urinabgängen komme, die er nicht kontrollieren könne. Aufgrund dieser merkwürdigen körperlichen Befunde hegen die Ärzte einen Verdacht: Könnte es sein, dass es sich bei dem kleinen Mann um eine Frau handelt?

Auffällige Chromosomen

Die Mediziner untersuchen den Chromosomensatz des Patienten, auf dem die Gene als Träger der Erbinformation sitzen und die das Erbgut (Genom) speichern. Tatsächlich: Der »Mann« besitzt kein Y-Chromosom, das das männliche Geschlecht charakterisiert. Er ist also seinem Erbgut nach kein Mann. Allerdings besitzt er auch keine zwei X-Chromosomen – dies wäre der typische Chromosomensatz einer Frau. Stattdessen finden die Mediziner aus Hongkong nur ein einziges X-Chromosom. Herr Huang ist damit eine »genetisch unvollständige« Frau, die 66 Jahre lang als Mann lebte.

Nur der erste Teil des Diagnosepuzzles ...

Wenn sich im Genom einer Frau nur ein weibliches X-Chromosom findet, wie bei »Herrn« Huang, bezeichnet man dies als Turner-Syndrom. Mit dieser Diagnose lassen sich die körperlichen Auffälligkeiten erklären, die die Mediziner aus Hongkong bei ihrem Patienten festgestellt hatten. Turner-Patientinnen sind oft kleinwüchsig. Sie leiden häufig unter verschiedenen Fehlbildungen etwa der Ohrmu-

scheln, aber auch des Herzens, der Niere oder der Genitalien. Da ihre Eierstöcke verkümmert sind, bleiben die Turner-Frauen unfruchtbar.

Immer noch ein Rätsel

Trotz ihrer (richtigen) Diagnose stehen die Ärzte weiterhin vor einem Rätsel. Irgendetwas ist bei diesem Fall immer noch absolut unstimmig. Denn: Frauen mit nur einem X-Chromosom werden bei der Geburt als »weiblich« identifiziert. Wenn sie ab dem zwölften Lebensjahr Östrogene (weibliche Geschlechtshormone) einnehmen, führen sie ein weitgehend normales Frauenleben. Die Intelligenz liegt bei Turner-Patientinnen im Normbereich, ihre Lebenserwartung ist nicht geringer als die anderer Frauen. Warum verlief das Leben von Herrn Huang völlig anders? Den Ärzten ist klar: Das diagnostische Puzzle dieses spannenden Falles ist noch nicht vollständig zusammengesetzt.

Nebenniere gestört

Denn warum hat Herr Huang einen, wenn auch kleinen, Penis? Warum wuchs ihm ein stattlicher Bart? Bei ihrer diagnostischen Detektivarbeit setzen die Ärzte jetzt auf die Endokrinologie – den Teilbereich der inneren Medizin, der ein besonderes Augenmerk auf die Hormone richtet. Sie bestimmen bei Herrn Huang eine breite Palette von Hormonwerten. Und sie staunen nicht schlecht, als sie einen weiteren Gendefekt finden – diese Kombination von zwei genetischen Erkrankungen ist äußerst ungewöhnlich. Der Patient leidet offenbar unter einer erblichen Störung der Nebenniere, berichten die Ärzte um Professor Lee im *Hongkong Medical Journal*.

Chaos im Hormonhaushalt

Bei dieser Störung bildet die Nebenniere zu geringe Mengen des wichtigen Hormons Kortisol. Als Reaktion darauf werden die übergeordneten Hormonzentren Hypophyse (Hirnanhangsdrüse) und Hypothalamus (ein Abschnitt des Zwischenhirns) aktiv und stacheln die Nebenniere zu stärkerer Hormonproduktion an. Sie schütten vermehrt

das Steuerungshormon ACTH aus, das die Nebenniere auf Hochtouren laufen lässt. Dadurch normalisiert sich zwar der zu niedrige Cortisolspiegel. Doch es gibt auch einen weiteren Effekt: Die ebenfalls in der Nebenniere gebildeten Androgene (männliche Geschlechtshormone), die zuvor normal waren, werden nun im Überfluss hergestellt und ins Blut abgegeben. Der Körper wird also, etwas vereinfacht, mit Männerhormonen und deren Vorstufen überflutet. Die Folge dieses sogenannten androgenitalen Syndroms (AGS) ist eine Virilisierung des Betroffenen. Bei ihm bilden sich also, unabhängig vom genetischen Geschlecht, deutliche männliche Geschlechtsmerkmale aus.

Aus der Klitoris wurde ein Penis

So also wuchs bei Herrn Huang aus einer Klitoris ein Mini-Penis. Seine Muskulatur und seine Körperform nahmen männliche Züge an, und sein Bart rundete das Bild eines »echten« Mannes ab. Seine Ärzte glauben, dass die übermäßige Produktion männlicher Hormone aufgrund des AGS bereits in der Schwangerschaft einsetzte. Deshalb wurde er bei der Geburt für ein männliches Baby gehalten. Die Klitoris wurde schon vor der Pubertät durch den Androgenüberschuss so groß, dass nie Zweifel an der Geschlechtsidentität des »Mannes« auftraten. Lediglich die Auffälligkeiten etwa beim Wasserlassen hätten eventuell Anlass für eine detailliertere Untersuchung geben können. Doch darauf war Herr Huang offenbar gar nicht erpicht, denn er war ja trotz solcher kleiner Unannehmlichkeiten mit seinem Leben zufrieden.

Eierstöcke mit Anhang

Wenn nur die Bauchkrämpfe nicht wären! Denn erst, als die spannende Diagnosedüftelei zu einem logischen Ergebnis gekommen ist, widmen sich die Mediziner dem eigentlichen Anliegen ihres Patienten: Woher kommt der quälende Bauchschmerz, und wie kann man ihn behandeln? Eine Computertomografie des Bauchraumes löst bei den Ärzten erneut ungläubiges Staunen aus. Sie sehen ein fast fußball-

großes Gebilde im Unterbauch von Herrn Huang, das dort eindeutig nicht hingehört – weder bei einem Mann noch bei einer Frau. Nach einer sorgfältigen Operationsvorbereitung einschließlich Hormongaben, die den ungewöhnlichen Patienten vor erhöhten Operationsrisiken schützen sollen, schneiden die Chirurgen den Bauch auf und können kaum glauben, was sie zu sehen bekommen. Bei dem riesigen Tumor handelt es sich um ... Eierstöcke! An den Eierstöcken hatte sich eine große Zyste gebildet, ein flüssigkeitsgefüllter Hohlraum. Diese Eierstockzyste hatte offenbar die Bauchkrämpfe ausgelöst. Die Chirurgen entfernen die Eierstöcke und lassen sie feingeweblich untersuchen. An der Eierstockwucherung finden sie ein merkwürdiges kleines Anhängsel. Die histologische Untersuchung zeigt: Es handelt sich um eine verkümmerte Gebärmutter.

Bei den Nachuntersuchungen ist der Patient beschwerdefrei. Die Schmerzen sind verschwunden, der Bauchumfang hat sich normalisiert. Theoretisch könnte Herr Huang Y. sich entscheiden, durch eine Operation und Hormongaben eine Frau zu werden. Doch er denkt nicht daran: »Ich habe 66 Jahre als Mann gelebt, und das will ich auch weiterhin!«

Die Angst im Nacken

Marianne S. gilt als fleißig, freundlich, sorgfältig und äußerst korrekt. Vielleicht ist sie manchmal etwas umständlich und wirkt emotional verschlossen. Die Kollegen im Jobcenter Berlin-Neukölln kommen jedoch gut mit der unauffälligen 57-Jährigen aus. Niemand von ihnen pflegt aber außerhalb der Arbeit Kontakt zu ihr oder ist gar mit ihr befreundet. Die Kollegen ahnen nicht, unter welch schweren Schmerzen Marianne S. seit Jahren leidet – und dass sie gerade in eine bedrohliche Krise rutscht.

Als Marianne S. im April 2013 eine Praxis für Psychotherapie und Psychoanalyse aufsucht, könnte die Dokumentation ihrer Schmerzgeschichte bereits einen Ordner füllen.

Bandscheiben? Okay

Es begann mit einem leichten, dumpfen, aber stetigen Schmerz im Nacken. Er breitete sich allmählich über die Brust- bis zur Lendenwirbelsäule aus. Ein Orthopäde untersuchte bereits vor acht Jahren erstmals die Wirbelsäule manuell und röntgte sie. Die Ergebnisse zeigten, dass keine Veränderungen am Rückgrat von Marianne S. die Beschwerden erklären konnten. Es fand sich weder eine Vorwölbung (Prolaps) noch ein Vorfall der Bandscheiben. Diese Zwischenwirbelscheiben mit einem gallertigen Kern liegen wie Stoßdämpfer zwischen den einzelnen Wirbelkörpern der Wirbelsäule. Sie halten das Rückgrat elastisch und federn die Wirbelsäule gegen Druck und Stöße ab.

Wenn die Bandscheiben sich – oft unter Dauerdruck oder chronischer Fehlbelastung – vorwölben, nennen Mediziner dies Bandscheibenprolaps. Durchbricht der innere Gallertkern den äußeren Faserring und quillt heraus, spricht man vom Bandscheibenvorfall. In beiden Fällen kann das Bandscheibengewebe auf die Nerven drücken, die aus knöchernen Nervenaustrittslöchern der Wirbelsäule nach außen verlaufen. Diese Situation gehört zu den häufigsten

Ursachen (akuter oder chronischer) Rückenschmerzen. Doch beides konnte der Orthopäde bei Marianne S. damals ausschließen. Auch Nachuntersuchungen im Laufe mehrerer Jahre kamen zum selben Ergebnis.

»HWS-Syndrom« ...?

Da Marianne S. seit Jahren in immer gleicher Haltung und auf demselben ausgeleierte Schreibtischstuhl am Computer arbeitet, lag als zweite Möglichkeit nahe, dass chronische Muskelverspannungen und ihre Folgen hinter den Beschwerden stecken könnten. Dabei baut sich ein Teufelskreis auf: Durch die monotone und kontinuierliche Muskelverspannung werden Schmerzen ausgelöst und Entzündungsbotenstoffe freigesetzt. Diese heizen den Schmerz weiter an, was die Ausschüttung von Entzündungsstoffen ankurbelt, und durch den Schmerz verkrampfen sich die Muskeln immer stärker. Rückenspezialisten nennen dies Wirbelsäulensyndrom, am Hals sprechen sie vom Halswirbelsäulensyndrom (HWS-Syndrom).

Die Therapie half – kurz

Bei der Behandlung muss vordringlich der Schmerz gedämpft und die Muskelverspannung gelöst werden. So lief es auch bei Marianne S. Sie bekam Schmerzmittel (Analgetika), sogenannte nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) gegen Schmerzen und Entzündungen. Zusätzlich verordnete der Arzt ihr Physiotherapie und Rückentraining. Das half auch wunderbar – zwei Monate lang. Dann kehrten die Schmerzen zurück, schlimmer denn je. Zusätzlich klagte Marianne S. jetzt über Magenkrämpfe und Dauerkopfschmerz. Der Orthopäde war verunsichert. Warum schlug die klassische Behandlungsstrategie nicht an? Woher kamen die zusätzlichen Kopfschmerzen? Es musste noch etwas anderes hinter den Beschwerden stecken und den Erfolg der Schmerztherapie blockieren. Jetzt war ein psychosomatisch erfahrener Arzt gefragt.

Unerwartete Wendung

Marianne S. ist zunächst nicht begeistert von einer psychosomatischen Behandlung. Sie fühlt sich in ihrem so realen und quälenden Schmerz nicht ernst genommen und »in die Psychoecke gedrängt«. Deshalb bringt sie zum ersten Gespräch in der psychotherapeutischen Praxis auch die Schmerzmittel mit, die sie zu jener Zeit einnimmt – sozusagen als Beleg für die Ernsthaftigkeit ihrer Erkrankung. Sie schüttet die Arzneimittelpackungen auf den Tisch. Da türmen sich Analgetika, Antirheumatika, krampflösende Spasmolytika zu einem beeindruckenden Berg. »Das alles brauche ich, um meine Schmerzen im Griff zu behalten«, konstatiert sie resigniert. »Und«, fragt der Therapeut, »halten Sie den Schmerz damit im Zaum?« »Nein, aber ... was soll ich denn tun?« Zur Überraschung der Patientin nimmt das Gespräch eine unerwartete Wendung.

Ein Käfig aus Angst

Dem Psychotherapeuten fällt auf, dass Marianne S. gebeugt geht, ihren Kopf zwischen die Schultern zieht; als wolle sie eine stetige Gefahr abwenden, immer auf der Hut sein. Statt über Hals, Rücken, Schmerz, Medikamente zu reden, schneidet der Arzt das Thema Lebensangst an, berichtet Dr. med. Norbert Panitz, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, Berlin. Nach einigen Therapiestunden öffnet sich Marianne S., als sei ein Damm gebrochen, und erzählt: Seit ihrer Kindheit bei einer lieblosen Mutter und einem strengen Vater wurde sie auf Leistung gedrillt. Nur wenn man perfekt ist, wird man (eventuell) geliebt, lautete das Motto. Sie brachte hervorragende Schulnoten nach Hause, studierte ... und wurde Hausfrau, als sie ihren Mann kennenlernte. Der erwies sich schon bald als kalt, fordernd. Nur als perfekte Ehe- und Hausfrau wurde sie einigermaßen gut behandelt, auch wenn er manchmal »ausrastete«, wie sie es nannte. »Die Ehe war ein einziger Krampf«, sagt Marianne S. spontan – und muss sogar etwas lächeln über die Erkenntnis, die ihr da eben herausgerutscht ist. Als ihr Mann arbeitslos wurde, nahm sie den Job im Jobcenter an – auch hier darauf erpicht, bloß keinen Fehler zu machen. »Ich stehe ständig

unter Hochspannung«, meint sie, »aber ich tarne es vor den Kollegen gut. Tatsächlich lebe ich in einem Käfig aus Angst.«

Dauernd unter Spannung

Langsam kristallisiert sich heraus, woher die schmerzhafteste Dauer-
spannung kommt, gegen die keine Schmerzmittel und Spasmolytika
helfen. Als ihr Mann sie verließ, war Marianne S. auch noch auf jeden
Cent ihres Jobs angewiesen; gleichzeitig lebte sie als Mittfünfzigerin
in ständiger Sorge, unter einem Vorwand durch eine Jüngere ersetzt
zu werden. Da in dieser Situation die Nacken- und Rückenschmerzen
immer stärker wurden, erhöhte sie eigenmächtig die Dosis der
Schmerzmittel. Offenbar reagierten darauf die Hirngefäße mit einer
Erweiterung und die Magenschleimhaut mit einer Entzündung.
Magenkrämpfe und Dauerkopfschmerz setzten ein. Gegen die Kopf-
schmerzen nahm Marianne S. weitere Schmerzmittel – so sieht der
Beginn einer Schmerzmittelabhängigkeit aus.

Schritte aus dem Labyrinth

Therapeutisch gilt es jetzt, in vielen kleinen, fein abgestimmten
Schritten aus dem Labyrinth aus Angst und Schmerz zu entkommen,
das Marianne S. sich über Jahre selbst gebaut hat. Die Schmerzmit-
tel werden stufenweise auf ein Minimum verringert. Und, obwohl sie
auch jetzt Angst vor unerträglichen Schmerzen hat, macht Marianne
S. die positive Erfahrung, dass der befürchtete Höllenschmerz aus-
bleibt. Im Gegenteil. Der Schmerzmittelkopfschmerz verschwindet
fast sofort. Physiotherapie und aktives Rückentraining helfen ihr,
neben den Analgetika auch die NSAR bis auf eine Minidosis zu re-
duzieren. Die eigentliche Wurzel des Übels, die biografisch tief ver-
wurzelte Lebensangst, wird in einer tiefenpsychologisch fundierten
Psychotherapie genau analysiert und allmählich abgebaut. Noch ist
die Psychotherapie nicht abgeschlossen. Aber Marianne S. lebt fast
schmerzfrei, weitgehend ohne Medikamente. Und sie verlässt Schritt
für Schritt den Angstkäfig, in dem sie so viele Jahre gefangen war.

Die Blutspur, die zur Wahrheit führte

Unruhig dreht Concetta M. sich auf dem abendlichen Heimweg um, denn sie hat Schritte hinter sich gehört. Die 17-Jährige läuft vom kleinen Restaurant ihrer Eltern nach Hause. Zehn Uhr abends, die Hauptstraße des kleinen Ortes in Ecuador ist nur schwach beleuchtet. Wieder ein Geräusch hinter ihr. Concetta hat Angst. Doch noch ahnt sie nicht, dass dieser Abend ihr ganzes Leben verändern wird. Sie geht schneller, stolpert. Noch immer ist hinter ihr niemand zu sehen. Plötzlich packt ein Schatten ihre Schulter, wirft sie zu Boden, reißt ihr die Handtasche weg. Concetta wehrt sich, kratzt den Angreifer. Der brutale Räuber macht einen Schritt nach hinten, schießt der jungen Frau kaltblütig mit einem Schrotgewehr in den Bauch. Concetta liegt am Boden, blutet ...

Chirurgen retten ihr Leben ...

Als sie wieder zu sich kommt, findet sie sich in einem Krankenbett wieder. Die verängstigten Anwohner hatten gewartet, bis vom Angreifer nichts mehr zu sehen war, und dann Polizei und Rettungswagen alarmiert. Die Notärzte operieren die junge Frau sofort. In letzter Minute: Concettas Magen ist zerfetzt, wenig später wäre ihr Leben nicht mehr zu retten gewesen. Es gelingt den Chirurgen, den Magen zu nähen, die Blutungen aus mehreren großen Gefäßen zu stoppen und die immense Schusswunde so zu versorgen, dass sie heilt.

Doch noch viele Monate später leidet Concetta unter Angstattacken und Albträumen, zieht sich zurück und gilt als schüchtern und in sich gekehrt.

... doch der Schmerz verschwindet nie

Vier Jahre später. Concetta lebt inzwischen mit ihren Eltern im spanischen Barcelona. Vater und Mutter haben dort eine kleine Bar eröffnet, in der Concetta mitarbeitet. Die junge Ecuadorianerin erhofft

sich von den Ärzten in Spanien Hilfe. Sie hofft, dass es ihnen endlich gelingen wird, die Ursache ihrer stetig wiederkehrenden Schmerzen im Bauch zu finden und zu beseitigen. Seit dem Überfall ist Concetta nie mehr richtig gesund geworden. Mindestens einmal am Tag wird sie von schrecklichen Bauchkrämpfen geschüttelt, für die die Mediziner in ihrem Heimatland keine Erklärung fanden. Sie verordneten der jungen Frau Schmerzmittel – ohne Erfolg.

Makabre Ärzte-Odyssee

Auch in Barcelona hatte Concetta bereits mehrmals ein Krankenhaus aufgesucht. Dort hatten die Ärzte ihr den Appendix (Blinddarm), danach die Gallenblase entfernt. Sie machten irrtümlich zunächst eine Blinddarmentzündung, dann Gallensteine für die Krämpfe verantwortlich. Aber auch wiederholtes Bauchaufschneiden half nicht: Die Bauchkrämpfe bleiben. Die junge Frau schluckte tapfer Fehldiagnosen und unnötige Operationen ... und verzweifelt allmählich.

In dieser Situation kommt die inzwischen 21-Jährige im Jahr 2003 in die Universitätsklinik Vall d'Hebron in Barcelona, wo sie von dem Internisten Dr. Albert Selva-O'Callaghan behandelt wird. Concetta fällt ihm als außergewöhnlich schüchterne junge Frau auf, die sich im Gespräch nur schwer öffnet und von den Schmerzen und schlechten Klinikerfahrungen der letzten Jahre sichtlich gezeichnet ist. In Barcelona beginnen die Ärzte eine sorgfältige Detektivarbeit, um der mysteriösen Ursache der täglichen Bauchkrämpfe und Schmerzen endlich auf die Spur zu kommen.

Verdacht: eingestülpter Darm

Zunächst untersuchen noch einmal die Chirurgen des Krankenhauses die junge Ecuadorianerin. Da sie eine krankhafte Einstülpung des Darms vermuten, öffnen sie den Bauch, um die Verdachtsdiagnose operativ zu bestätigen. Eine derartige Einstülpung eines Darmabschnitts in einen anderen bezeichnen Mediziner als Invagination. Sie kann zu schweren Durchblutungsstörungen der Darmwand und

gefährlichen Komplikationen bis hin zum lebensbedrohlichen Darmverschluss führen. Concettas Symptome hätten durchaus für eine Invagination sprechen können, zumal einige andere Möglichkeiten ja bereits ausgeschlossen worden waren.

Merkwürdige Fremdkörper

Doch erneut Fehlanzeige: Es steckt keine Darminvagination hinter Concettas Beschwerden. Etwas anderes aber fällt auf: Die Internisten um Dr. Selva-O´Callaghan sehen beim erneuten Bauchröntgen diesmal deutlich einige Fremdkörper, die dort nichts zu suchen haben. Erst jetzt berichtet die verschlossene Patientin auch von dem Überfall. Mit dem Wissen um diese medizinische Vorgeschichte kommt den Ärzten die Idee, dass es sich bei den merkwürdigen Fremdkörpern im Bauch um Schrotkugeln handeln könnte, die nach der damaligen Notoperation dort verblieben sind.

Schrot allein kann´s nicht sein

Allerdings: Auch wenn es sich tatsächlich um Schrotkugeln handeln sollte, erklärt dies weder Concettas Dauerschmerz noch die täglichen Krämpfe. Denn der Körper kapselt derartige »Eindringlinge« normalerweise ab und neutralisiert sie auf diese Weise. So zieht das Team aus Chirurgen und Internisten der Klinik eine weitere mögliche Erklärung in Betracht. Es kommt vor, dass das Gewebe nach Operationen im Bauchraum nicht reibungslos verheilt, sondern teilweise verklebt. Mediziner nennen diese Verwachsungen Adhäsionen. Doch die Chirurgen haben im offenen Bauchraum keine Adhäsionen gesehen – auch diese Diagnose fällt damit flach.

Blei im Blut

Erst Laboruntersuchungen von Blut und Urin, nach der Entdeckung der vermutlichen Schrotkugeln unter diesem Gesichtspunkt erneut unter die Lupe genommen, geben den entscheidenden Hinweis. Im Blut finden sich deutlich zu wenig rote Blutkörperchen (Erythrozy-

ten). Dafür kommen Dutzende von Ursachen infrage – unter anderem Vergiftungen mit Schwermetallen wie Blei. Gleichzeitig findet sich im Urin eine auffällig hohe Konzentration der sogenannten Delta-Aminolävulinsäure. Diese Substanz aus der Familie der Ketocarbonsäuren ist typischerweise bei einer Bleivergiftung erhöht. Jetzt fehlt nur noch der letzte Puzzlestein – und er passt: Die Bleikonzentration im Blut von Concetta ist um das Zehnfache erhöht.

Die Therapie: »Krebsscheren« plus Skalpell

Damit steht die Diagnose fest. Die junge Frau leidet unter einer chronischen Bleivergiftung. Offenbar hatten nach dem Überfall die Schrotkugeln, optisch im hinteren Bauchraum gut getarnt und daher so lange unentdeckt, über Jahre das giftige Schwermetall in den Körper abgegeben. Bauchkrämpfe gehören zu den charakteristischen Symptomen einer Bleivergiftung. Die therapeutischen Konsequenzen in Concettas Fall sind nun relativ simpel. Einerseits muss das im Blut bereits gelöste Blei rasch aus dem Körper entfernt werden. Dazu bekommt die Patientin über eine Infusion einen sogenannten Chelatbildner. Chelate sind Substanzen, die Blei und andere Schwermetalle durch ihre biochemische Struktur »wie ein Krebs mit seinen Scheren« in die Zange nehmen und festklemmen können. Der Komplex aus beiden wird dann über die Nieren ausgeschieden. Im zweiten Therapieschritt eröffnen die Chirurgen Concettas hinteren Bauchraum und fischen insgesamt acht bleierne Schrotkugeln mit einem Durchmesser von jeweils etwa einem halben Zentimeter heraus.

Bald danach ist Concetta beschwerdefrei und bleibt es auch. Sie ist allerdings durch ihren Irrweg durch die Krankenhäuser stark verunsichert, berichtet Dr. Albert Selva-O'Callaghan. Den Kontakt zu ihm als ärztlichem Ansprechpartner hält sie bis heute aufrecht, um sicherzugehen, dass nicht doch noch merkwürdige medizinische Schicksalsschläge auf sie zukommen.

Doppelt in die Röhre geguckt

Der kleine Mark ist riesig stolz. Nach dem Kindergarten hat der Vierjährige ein Kunststück eingeübt, mit dem er abends seinen Papa überraschen will. Die Familie sitzt beim Abendessen, dann hat Mark seinen Auftritt: Er hält eine Weintraube vor den Mund, spitzt seine Lippen und saugt die Traube mit seinem Atem ein – verschwunden ist sie, weggezaubert. Der Vater ist natürlich begeistert von den Zauberfähigkeiten seines kleinen Filius, und Mark findet kein Ende. Er muss seinen Trick noch mal vorführen, und noch mal, und ... die Weintraube bleibt in seinen Atemwegen hängen. Der Kleine keucht, schnappt nach Luft. Er kann den weichen Fremdkörper nicht hinunterschlucken, aber auch nicht wieder ausspucken. Die Traube hängt fest. Marks Eltern wollen das verschluckte Hindernis mit Wasser weiterspülen, doch ein Glas Wasser hilft nicht. Der Kleine läuft rot an, die Eltern klopfen ihm verzweifelt auf den Rücken, ohne Erfolg. Doch plötzlich hat sich die Traube von allein losgerissen und ist im Magen verschwunden. Die Eltern wundern sich zwar, wo die verdammte Weintraube so lange festhing. Aber erst einmal sind sie erleichtert, dass Mark die Traube offenbar doch verschluckt hat und wieder Luft bekommt. Alle drei vergessen den Vorfall.

Die Traube sitzt fest

Am nächsten Tag geht Mark wie immer fröhlich in den Kindergarten und wirkt kerngesund. Gegen Mittag klingelt das Handy der Mutter. Die Erzieherin berichtet besorgt, der sonst so muntere Mark habe den ganzen Tag über immer wieder gespuckt und gewürgt, als ob ihm irgendetwas im Hals stecke. Er habe auch nichts gegessen und getrunken. Die Mutter holt den Kleinen ab und fährt mit ihm vom Kindergarten sofort in die Kinderklinik. Der Kinderarzt spiegelt mit dem Endoskop, einem biegsamen Schlauch mit einer Optik, die Speiseröhre des kleinen Jungen und macht eine verblüffende Entdeckung. Die Weintraube vom vorigen Abend, die die Eltern längst verschluckt und verdaut glaub-