

Dr. med. univ. Florian Frank

AFTER HOUR



*Deine Sprechstunde
beim Proktologen*

Alles, was du wissen musst, zu Verstopfung,
Hämorrhoiden, Analfissur, HPV, Darmkrebs
und der richtigen Hygiene

VORWORT

Dass ich als Urologe das Vorwort zu einem Buch über Proktologie schreibe, liegt nicht nur an der wichtigsten Untersuchungstechnik beider Fachrichtungen (Finger in den Po – Mexiko). Sondern es liegt daran, dass ich mit *Fit im Schritt* bereits ein Sachbuch auf meinem Fachgebiet veröffentlicht habe und *After Hour* den inhaltlichen Schulterschluss am Beckenboden darstellt.

Wissen Sie, was ich sehr häufig als Urologe gefragt werde? Als die Pille danach noch nicht frei verkäuflich war, war das des Öfteren Thema. Nicht selten musste ich diese nachts mit meinem Arztausweis für Freunde und Freundinnen besorgen. Das war aber noch nicht die häufigste Frage. Und auch nicht nach Potenzmitteln. Am häufigsten wurde ich gefragt, WARUM um Gottes willen ich denn Urologe geworden bin! Heute antworte ich meist scherzhaft, dass ich das schon früher im Kindergarten werden wollte, so wie andere halt Feuerwehrfrau oder Influencer. Und natürlich, um später ein Buch über dieses wundervolle Fach zu schreiben. Ein Fach für die ganze Familie, egal ob es der Junge mit dem Hodenhochstand, der Opa mit dem fehlenden Stand, die Mutter mit den Nierensteinen oder der Vater mit Prostatakrebs ist. Dass dieses Buch dann wiederum Inspiration für Florian war, ein Buch über sein Fachgebiet zu schreiben, ist eine wundervolle Ehre. Ich bin wirklich froh, dass es Proktologie gibt, denn Hey, das ist wirklich noch schlimmer, als Urologe zu werden. Und werde ich wieder gefragt, warum ich Urologe geworden bin, kann ich »Immerhin kein Proktologe« antworten. In Frankreich hat übrigens früher die Abschlussnote bestimmt, welches Fach man auswählen konnte. Die besten wurden Neurochirurgen in Paris, die schlechtesten Proktologen bei den Schtis. Immerhin bescheinigt man Urologen und auch Proktologen den besten Humor unter allen Fachbereichen, ob man den schon mitgebracht hat oder ob der mit der Facharztwahl kommt, ist allerdings unklar. Aber glauben Sie mir, Florian versteht sein Fachgebiet sehr sehr gut und schafft es in wunderbar erklärenden Worten, über dieses ebenfalls tabubehaftete Thema aufzuklären. Endlich weiß ich, warum es bei mir immer juckt und nässt am After – danke Florian!

Volker Wittkamp

HINWEIS

Dieses Buch erhebt keinen wissenschaftlichen Anspruch oder einen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr geht es darum, die aktuell zur Verfügung stehenden Informationen aus dem Gebiet der Proktologie für ein breites Publikum ohne medizinisches Vorwissen auf etwas unterhaltsame Weise verfügbar zu machen. Ziel ist dabei, das Schamgefühl schon vor dem Besuch einer proktologischen Praxis zu reduzieren. Zudem geht es um Aufklärung über die Funktionen des Körpers, die häufigsten Krankheiten aus der Proktologie sowie deren Vorbeugung und Behandlung. Dieses Buch ersetzt keine Vorstellung bei einer Ärztin oder einem Arzt, soll aber dazu dienen, den Weg dorthin zu erleichtern.

Damit wir uns gleich mal vom überholten Arzt-Patienten-Verhältnis der Vergangenheit verabschieden und uns auf Augenhöhe begegnen, erlaube ich mir, dich in diesem Buch zu duzen. Ich erhoffe mir davon, eine erste Hürde bei der Auseinandersetzung mit Themen rund um die Proktologie abzubauen.

**WO KEINE SONNE
HIN SCHEINT –**

*und doch Erleuchtung
notwendig ist*

1

Fast alle Menschen werden im Laufe ihres Lebens von proktologischen Problemen geplagt. Ob durch die Volkskrankheit Hämorrhoiden, im Rahmen der Schwangerschaft und Geburt oder als Folge von sexueller Handlungen. Die Analregion ist aber bei den meisten Personen derart mit Scham behaftet, dass eine ärztliche Vorstellung erst erfolgt, wenn die Beschwerden kaum noch zu ertragen sind. Um die Zusammenhänge des Körpers in Bezug auf den letzten Teil des Verdauungstrakts und die Arbeit von Proktologinnen und Proktologen besser zu verstehen, werden im ersten Teil zunächst einige Grundlagen erklärt.



WAS MACHT EIN PROKTOLOGE?

Trotz der Häufigkeit proktologischer Erkrankungen wissen viele Menschen gar nicht, was ein Proktologe oder eine Proktologin eigentlich macht. Der After ist für viele Leute nach wie vor eine Tabuzone, über die nicht gesprochen wird. Wenn im persönlichen Gespräch aber erst einmal klar wird, worum es in der Proktologie geht, trauen sich die Leute plötzlich aus ihrer Deckung. Oft werden dann Fragen zu Hämorrhoidenleiden oder auch zum Analverkehr gestellt. Auf einmal berichten die Gesprächspartner*innen, dass sie ja auch schon mal in einer proktologischen Praxis vorstellig werden mussten, sich damals aber nicht getraut haben, im eigenen Umfeld darüber zu sprechen. Sowohl beim Austausch innerhalb der Sprechstunde als auch im Privaten merkt man, dass auf jeden Fall großes Interesse an diesem Themengebiet besteht. Häufig sind Betroffene dankbar für das Ausräumen von Unklarheiten in Bezug darauf, welche Abläufe des Körpers sich im Bereich des Normalen bewegen und wann eventuell eine weitere Abklärung oder auch Behandlung sinnvoll sind. Scheinbar muss diese Körperregion noch eine weitere Enttabuisierung erfahren, nachdem sich kaum jemand traut, offen über proktologische Fragen oder Probleme zu sprechen. Das war der Grund für mich, die relevanten Informationen zu der Funktion des Ausscheidungsorganes sowie den häufigsten Krankheiten auf möglichst verständliche und unterhaltsame Weise, sozusagen leicht verdaulich, für die breite Masse zusammenzufassen.

KAUM JEMAND BLEIBT VON PROKTOLOGISCHEN FRAGEN UNBERÜHRT

Über krankhafte Veränderungen – wie Blut im Stuhl, Hämorrhoiden, Juckreiz oder Geschlechtskrankheiten – hinaus soll dieses Buch auch »Po-Gesunden« eine Hilfestellung im Alltag bieten. So wird zum Beispiel thematisiert, welchen Einfluss die Ernährung auf den Stuhlgang hat. Außerdem wirst du erfahren, welche Angewohnheiten zu vermeiden sind, um der Entstehung von Krankheiten vorzubeugen. Du lernst, was es bedeutet, einen künstlichen Darmausgang zu haben und in welchen Fällen so etwas notwendig sein kann.

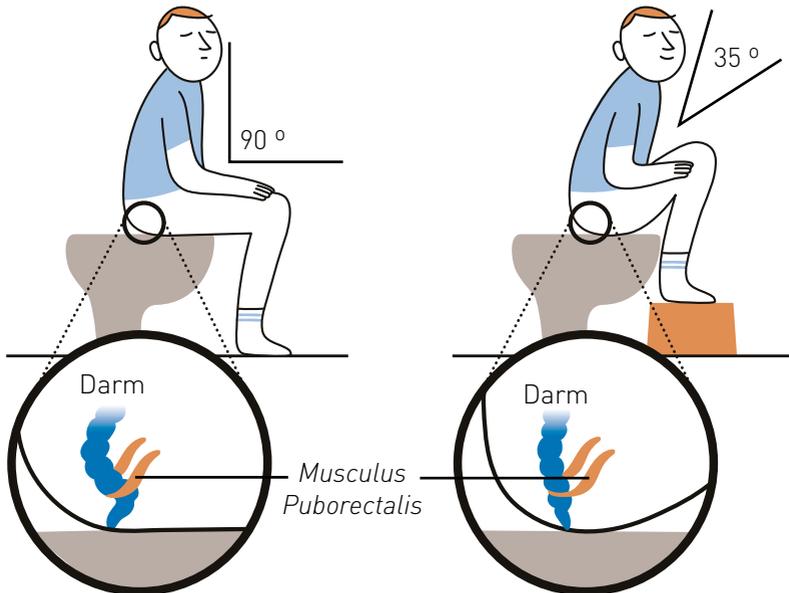
Es werden ein paar Spielregeln in Erinnerung gerufen, die zum Erhalt der sexuellen Gesundheit beitragen. Und zu guter Letzt wird auf die erogenen Zonen bei Frau und Mann eingegangen und wie bei der richtigen Herangehensweise anale Sexualität das Liebesleben bereichern kann. Es gibt also kaum jemanden, den die Proktologie nichts angeht.

Die Proktologie ist das Fachgebiet für Erkrankungen von After und Mastdarm. Das Wort *prōktós* leitet sich aus dem Altgriechischen ab und steht für After, Steiß oder Anus.¹ Aber warum möchten sich Mediziner*innen diesem speziellen Bereich verschreiben? Für Patienten und Patientinnen ist die Vorstellung in einer proktologischen Sprechstunde häufig mit Scham behaftet. In der Regel muss man mit einem fremden Menschen über den After sowie den Stuhlgang sprechen beziehungsweise über die Beschwerden, die einem in dieser Körperregion zu schaffen machen. Und darauf folgt in der Regel eine körperliche Untersuchung, bei der dieser sensible Bereich betrachtet sowie abgetastet wird und in den gelegentlich auch mit einem Untersuchungsinstrument hineingesehen wird. Die untersuchende Person wiederum benötigt viel Feingefühl, dem Leidenden die Untersuchung so wenig unangenehm wie möglich zu machen. Gleichzeitig liegt es in der Natur der Sache, dass in der Proktologie tätige Ärztinnen und Ärzte leicht mit Exkrementen sämtlicher Aggregatzustände in Berührung kommen können. Hier sollten bei der untersuchenden Person also keine Berührungsängste bestehen.

Viele Menschen sehen sich mit proktologischen Problemen konfrontiert; etwa 70 Prozent leiden im Laufe ihres Lebens unter Hämorrhoiden. Man geht von einer Inzidenz von 40 bis 50 pro 100 000 Erwachsene pro Jahr aus.² Wären Hämorrhoiden so ansteckend wie Corona, müsste man bei einem derart hohen Wert bereits über eine Ausgangssperre nachdenken. Man kann durchaus von einer Volkskrankheit reden. Die Dunkelziffer liegt vermutlich noch höher, nachdem sich nicht alle Geplagten aufgrund von Beschwerden am After zu einem Arztbesuch durchringen können. Zu den unangenehmsten Erkrankungen gehört sicherlich die Analfissur, ein Riss in der Afterschleimhaut. Davon wird etwa jede zehnte Person einmal heimgesucht. Analabszesse und -fisteln sind ebenfalls häufig und haben sogar eine volkswirtschaftliche Rele-

HOW TO DO THE POO – WAS BEIM TOILETTEN- GANG ZU BEACHTEN IST

So viel zu den relevanten Lebensstilfaktoren, die dir den Gang zur Toilette erleichtern können. Aber was ist denn beim Vorgang selbst zu beachten? Dass lange Sitzungen die Ausbildung von krankhaft vergrößerten Hämorrhoiden begünstigen können, hast du schon gelernt. Starkes Pressen sollte vermieden werden, da dies ebenfalls zu krankhaften Veränderungen der Hämorrhoiden führen kann. Bei Beachtung der vorbeugenden Maßnahmen durch Ernährung sollte ohnehin kein Pressen notwendig sein. Solltest du dennoch das Gefühl haben, du hast Schwierigkeiten, den Stuhl loszuwerden, könnte eine Erhöhung der Beine während der Sitzung Abhilfe schaffen. Durch eine verstärkte Hockstellung wird der Winkel des Mastdarms zum After flacher,



90°-Winkel: nicht empfohlen wegen erschwertem Stuhlgang

35°-Winkel: optimal für leichtere Stuhlentleerung

Ein Toilettenhocker erleichtert den Stuhlgang

da die *Puborectalis*-Schlinge dem Rektum etwas mehr Spiel lässt, was sich positiv auf die Stuhlentleerung auswirkt und weniger Pressen notwendig macht. Manche Betroffene profitieren sehr stark von dieser Maßnahme. Mittlerweile ist hier auch ein ganzer Markt von Toilettenhockern entstanden, die kommerziell vertrieben werden. Ein einfacher niedriger Schemel reicht in der Regel auch.

GLÜCKWUNSCH ZUM ERFOLGREICHEN STUHLGANG! WAS NUN?

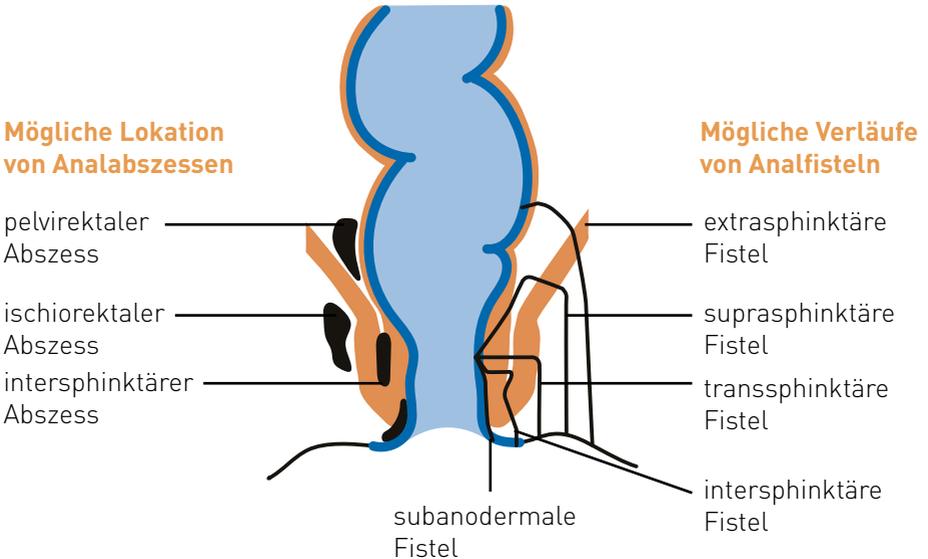
Wie man zu Beginn der Coronapandemie gesehen hat, scheint Toilettenpapier unentbehrlich zu sein. Bei einer Stuhlkonsistenz im mittleren Bereich der Bristol-Stuhlformen-Skala (siehe Seite 24) bietet weißes Toilettenpapier eine Möglichkeit zur adäquaten Reinigung der Analregion. Farbiges Papier sollte gemieden werden, da Farbstoffe die Haut reizen. Am besten aber wird der Po mit lauwarmem Wasser unter Zuhilfenahme eines Duschkopfes oder eines Bidets gereinigt – das schonendste und gründlichste Verfahren zur Säuberung der sensiblen Region. Ein Bidet ist nicht zwingend erforderlich, denn mittlerweile sind mobile Po-Duschen kommerziell erhältlich. Diese sehen aus wie eine dickbauchige elektrische Zahnbürste und haben den Zweck, für optimale Reinheit nach dem großen Geschäft zu sorgen. Nach dem Ausduschen tupft man sich trocken, ohne zu stark zu reiben, oder man föhnt sich trocken. Feuchtes Toilettenpapier sollte vermieden werden. Zusätze von Duftstoffen sowie weiteren Inhaltsstoffen provozieren lokale Allergien, die mittelfristig die Entstehung eines Analekzems hervorrufen können, eine entzündliche Rötung der Haut um den After, verbunden mit Nässen, Brennen und Juckreiz.³¹

Wie du siehst, hast du eine zufriedenstellende Darmtätigkeit selbst in der Hand. Die Natur hat nicht vorgesehen, dass es durch den Stuhlgang zu Schmerzen oder unangenehmem Völlegefühl kommt. Achte deshalb darauf, was du in dieser Beziehung für dich tun kannst und überlege in Zukunft, zum Beispiel beim morgendlichen Zähneputzen, wie du deiner Darmtätigkeit an diesem Tag auf die Sprünge helfen kannst.

DER GEMEINSAME URSPRUNG VON ABSZESS UND FISTEL

Aus der Sicht heutiger Chirurgen und Chirurginnen kommt die Frage auf, worin denn die Leistung des proktologischen Vorreiters bestand. Analabszesse und -fisteln sind bei proktologisch tätigen Ärzten und Ärztinnen das tägliche Brot. Ein Tag in einer chirurgischen Notaufnahme ohne Behandlung einer Person mit Analabszess ist eine Seltenheit. Die Erkrankung wird häufig mit kleineren Eingriffen gut behandelt. Manche Fälle stellen sich aber auch als komplexe Herausforderungen dar. Für das Verständnis dieser beiden Krankheitsbilder müssen wir uns mit deren Ursprung auseinandersetzen.

Sowohl der Abszess als auch die Fistel sind zwei unterschiedliche Erkrankungen, die allerdings auf die gleiche Weise entstehen. Die theoretische Überlegung hierzu ist uns bereits bei der Analfissur (Seite 70) begegnet. Wir erinnern uns: Im Bereich der Krypten, am Oberrand des Afters, finden wir Aussackungen der Schleimhaut. In diesen kleinen Taschen können sich



Abszesse und Fisteln

Stuhlpartikel verfangen. Wenn sich die Bakterien in den Taschen vermehren, kann eine Eiteransammlung (Abszess) entstehen und sich dann in unterschiedliche Richtungen ausbreiten. Auf der Abbildung siehst du eine mögliche Lokalisation von Eiteransammlungen in Relation zu Mastdarm und After. Auf die gleiche Art entsteht eine Fistel, nur dass es hier zusätzlich zu der Ausbildung eines Verbindungsgangs zwischen zwei Oberflächen kommt, zum Beispiel der Schleimhaut des Mastdarms und der äußeren Haut um den After. Fisteln versteht man als chronische und Abszess als akute Ausprägung eines Krankheitsbilds. Die Abbildung zeigt mögliche Verläufe von Anal fisteln.⁶⁶

SYMPTOME VON ANALABSZESSEN UND FISTELN

Betroffene von Abszessen oder Fisteln bemerken meist schnell zunehmende Schmerzen am After. Je näher ein Abszess an der Haut liegt, desto eher macht sich dieser bemerkbar. Hier sind dann häufig auch Rötungen, Schwellungen und gelegentlich Austritt von Eiter an der Haut um den After festzustellen. Liegt ein Abszess weiter innen als zum Beispiel neben dem Rektum, kann dieser erst spät zu Beschwerden führen. Eine Rötung oder Schwellung an der Haut fehlt dann häufig. Die Diagnose lässt sich durch das bloße Ansehen und Abtasten feststellen. Lediglich bei sehr weit innen liegenden Abszessen, in unklaren Fällen oder bei mehrfachen Voroperationen ist gelegentlich eine Endosonografie oder Kernspintomografie zur Diagnosestellung erforderlich.

BEIM ABSZESS IST EINE OPERATION MEIST UNUMGÄNGLICH

Weiß man von dem Abszess, gilt die alte Medizinerweisheit: *Ubi pus, ibi evacua*: Wo sich Eiter befindet, sollte dieser entleert werden. Das bedeutet, dass sich ein Analabszess nur durch eine Operation heilen lässt. Behandlungsversuche mit Salben oder Antibiotika sind zum Scheitern verurteilt. Bei wenigen

Nach einer erfolgreich abgeschlossenen Behandlung sind regelmäßige Nachkontrollen durch Tumormarker im Blut und Ultraschalluntersuchungen notwendig, um bei einem Rückfall schnell reagieren zu können. Diese Untersuchungen finden anfangs alle sechs Monate statt. Nach fünf Jahren ist die Nachsorge abgeschlossen und man gilt definitiv als geheilt.

Nachdem du nun weißt, was die Diagnose Darmkrebs alles so mit sich bringen kann, gehe noch mal in dich und überlege, ob du nicht doch lieber zur Vorsorge eine Darmspiegelung vornehmen lassen möchtest. Im Vergleich zu den verschiedenen Behandlungsmethoden zur Therapie von ausgewachsenem Krebs scheint die vorsorgliche Abtragung von Vorstufen im Rahmen einer Darmspiegelung das kleinere Übel zu sein.

DER KÜNSTLICHE DARMAUSGANG – AB DURCH DEN SEITENAUSGANG

In Deutschland leben aktuell etwa 150 000 Menschen mit einem künstlichen Darmausgang (*Stoma* oder *Anus praeter*, kurz AP).⁸¹ Bekommen Patienten und Patientinnen im Rahmen einer Operation ein Stoma (griechisch für Mund oder Öffnung) angelegt, ist das zunächst ein gravierender Einschnitt in das Leben der Betroffenen, unabhängig davon, ob der Ausgang vorübergehend oder dauerhaft ist. Dennoch lässt sich nach einer gewissen Anpassungsphase ein weitgehend normales Leben führen. Entgegen gängiger Annahmen, dass nur alte und pflegebedürftige Personen oder jene, bei deren Operation es zu Komplikationen gekommen ist, ein Stoma bräuchten, gibt es einige Erkrankungen, in deren Verlauf ein künstlicher Darmausgang notwendig werden kann. Nicht nur im Rahmen von Operationen an Mastdarmtumoren oder Analfisteln kann das Stoma eine nicht verzichtbare Komponente sein, sondern auch bei chronischen Darmerkrankungen wie *Morbus Crohn* und *Colitis ulcerosa* ist es manchmal die letzte Chance auf ein Leben mit wenig Beschwerden und hoher Lebensqualität. Manchmal stellt auch

bei jüngeren Betroffenen mit Anfang 20 die operative Anlage eines dauerhaften künstlichen Darmausgangs die beste Behandlungsoption dar.

EINE LEBEN MIT KÜNSTLICHEM DARMAUSGANG IST OHNE EINSCHRÄNKUNGEN MÖGLICH

Vor einer Operation am Darm ist der künstliche Darmausgang die größte Sorge vieler Erkrankten. Man hat bei einigen Personen den Eindruck, sie würden lieber auf eine lebensrettende Operation verzichten, als (kurzfristig) mit einem künstlichen Darmausgang leben zu müssen. Wenn man wählen könnte, mit oder ohne künstlichen Darmausgang zu leben, würden sich die meisten vermutlich gegen das Stoma entscheiden. Leider hat man manchmal keine andere Wahl. In der täglichen klinischen Arbeit in der Bauchchirurgie lernt man regelmäßig Patienten und Patientinnen jeglichen Alters kennen, die schon Monate oder Jahre mit einem künstlichen Darmausgang leben und dabei keinerlei Einschränkung im täglichen Leben erfahren. Oft ist der künstliche Darmausgang nach bestimmten Operationen ohnehin nur für wenige Monate notwendig und wird dann mit einer Operation wieder verschlossen, um die normale Magen-Darm-Passage wieder herzustellen. Für viele bietet ein künstlicher Darmausgang die Möglichkeit, lebensrettende Operationen überhaupt erst möglich zu machen. Andere wiederum erleben durch die Anlage eines künstlichen Darmausgangs einen Zugewinn an Lebensqualität, zum Beispiel bei analer Inkontinenz. Um das Stoma etwas schätzen zu lernen, hilft vielleicht ein erneuter Blick in die Vergangenheit.

DER KÜNSTLICHE DARMAUSGANG IN DER GESCHICHTE

Bereits 350 vor Christus führte der griechische Arzt Praxagoras von Kos aufgrund eines Darmverschlusses vermutlich eine der ersten Operationen durch, bei der ein künstlicher Darmausgang angelegt wurde. Wie erfolgreich diese Operation für den Betroffenen ausging, ist nicht überliefert. Betrachtet

Sorge, durch regelmäßige anale Penetration leiert nichts aus. Der Anus ist ein kräftiger Muskel, der wieder zurück in seine gewohnte Konfiguration findet. Fühlen sich die beteiligten Personen bereit, kann das Einführen des Penis versucht werden. Dies muss nicht gleich beim ersten Mal funktionieren. Die wichtigste Maßnahme, die zum Gelingen des Analverkehrs beiträgt, ist die Verwendung von ausreichend Gleitmittel.¹²¹ Die passive Person gibt dabei vor, inwiefern die Penetration weiter versucht werden darf oder nicht. Belasse es anfangs eventuell zunächst beim Vorspiel und schiebe die Penetration auf. Gelingt die Penetration, erleichtert eine gewisse Entspannung bei der passiven Person den Lustgewinn. Auch in monogamen Partnerschaften kann die Verwendung eines Kondoms zum einen das Einführen des Penis leichter machen. Zum anderen ermöglicht das Kondom den schnellen Umstieg auf Vaginal- oder Oralverkehr. Sollte kein Kondom verwendet werden, sollte der Penis vor weiteren sexuellen Handlungen zumindest gewaschen werden.

Analverkehr kann, muss aber nicht Teil eines erfüllten Sexuallebens sein. Die persönliche Präferenz und das eigene Lustempfinden entscheiden, ob man diese Praktik in das Repertoire mit aufnehmen möchte. Gut vorbereitet und mit Bedacht durchgeführt, kann anale Sexualität eine erregende Bereicherung des Sexuallebens darstellen. Wichtig ist, dass zwischen den beteiligten Personen ein gewisses Vertrauensverhältnis besteht und dass eine offene Kommunikation möglich ist.

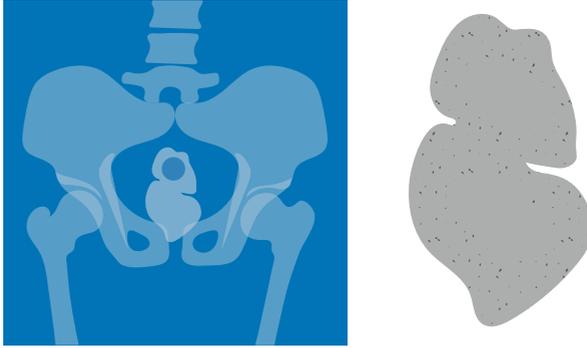
AUTOEROTISCHE UNFÄLLE

Gerade eben wurde zur Vorbereitung auf eine anale Penetration noch die Verwendung von Sexspielzeug als Option empfohlen. Diese Empfehlung muss nun ein Stück weit relativiert werden. Nicht jeder Gegenstand eignet sich hierfür. Leider kommt es im Alltag in der Klinik auch immer wieder vor, dass Ärzte und Ärztinnen vor allem nachts wegen eines verlorenen Fremdkörpers im Rektum oder neudeutsch »lost objects« in die Notaufnahme gerufen werden. Diese Vorfälle bieten meist guten Stoff für ein Späßchen in der Morgenbesprechung oder eine lustige Anekdote.

WALK OF SHAME – DER UNANGENEHME WEG IN DIE KLINIK

Für alle Beteiligten in der Nothilfe ist ein solcher Vorfall zunächst einmal unangenehm. Die Betroffenen kommen in der Regel nachts. Nachdem meist bereits 16 oder 18 Stunden gearbeitet wurde, ist die Ärztin oder der Arzt im Dienst manchmal etwas verstimmt, wenn man sich dann neben den üblichen Notfällen wie Blinddarmentzündungen und Darmdurchbrüchen auch noch um derartige (vermeidbare) Missgeschicke kümmern darf. Den Betroffenen selbst ist die Situation natürlich am unangenehmsten. Häufig wird noch zu Hause versucht, das verschwundene Objekt hinauszupressen oder mithilfe von Einläufen oder Abführmitteln auf dem natürlichen Weg wieder auszuscheiden. Nach längerem Hin und Her muss derjenige dann doch in die Klinik fahren – und spätestens ab der Anmeldung beginnt dann zumindest subjektiv der Spießrutenlauf. Mehrfach muss angegeben werden, was der Grund der Vorstellung im Krankenhaus ist. Im Computersystem, in dem die Patienten angezeigt werden, erscheint dann als Arbeitsdiagnose »rektaler Fremdkörper«, was bei einem Teil der Belegschaft der Ambulanz schon zu einer leichten Erheiterung führen kann. Daneben plagen die Person möglicherweise noch Beschwerden wie Druck im Bauch oder Schmerzen. Manche Betroffene können objektbedingt nicht im Wartebereich Platz nehmen. Falls du dich wunderst: Die weibliche Form wurde hier übrigens bewusst weggelassen. Laut einer Erhebung aus Publikationen über »*Colorectal foreign bodies*«, also rektale Fremdkörper, über einen Zeitraum von 60 Jahren besteht hier ein Verhältnis zwischen Männern und Frauen von 37 zu 1.¹²² Dies deckt sich auch mit meiner persönlichen Erfahrung als Chirurg. Einer Frau musste ich bisher keinen verlorenen Gegenstand aus dem Hintern bergen, Männern hingegen einige – fairerweise muss man dazu sagen, dass ich vermutlich noch keine 37 Patienten mit rektalen Fremdkörpern gesehen habe.

Bei der ärztlichen Vorstellung gibt es meist zwei Gruppen von Betroffenen mit rektalem Fremdkörper. Der ersten Gruppe ist der Vorfall maximal unangenehm. Nachdem sie erst nicht so recht mit der Sprache herausrücken wollen und viel herumgedrückt wird, entschuldigen sie sich mehrfach, sobald klar



Beton mit enthaltenem Tischtennisball im Mastdarm

lich war. Offen bleibt die Frage, warum in der Betonmasse auch ein Tischtennisball gefunden wurde.

Man könnte meinen, dass ein derartiger Fall einmalig ist. Aber in einer Publikation von 2005 wird ein sehr ähnlicher Fall beschrieben, bei dem das Rektum zwar nicht mit Beton, allerdings mit Epoxidharz ausgegossen wurde.¹²⁹

ALLER GUTEN DINGE SIND DREI

Man sagt, einen Fehler zu machen ist menschlich. Beim zweiten Mal ist es Nachlässigkeit und beim dritten Mal Absicht. Diese muss man auch bei der folgenden Krankengeschichte unterstellen. Die Vorstellung erfolgte aufgrund eines eingeführten Riesendildos. Es war unmöglich, diesen über den After zu bergen, da er bereits in die Bauchhöhle gerutscht war. Es folgte ein großer Bauchschnitt, um das monströse Sexspielzeug zu entfernen. Darm und Bauch wurden wieder vernäht. Der weitere Heilungsverlauf war unkompliziert. Ein Jahr später stellte sich dieselbe Person mit einem anderen, aber nicht weniger kleinen Dildo erneut vor. Es folgte dasselbe Spiel. Bauch auf, Dildo raus, Bauch zu. Erneut war kein künstlicher Darmausgang notwendig und alles heilte unproblematisch. Bis zur nächsten Vorstellung ließ sich die Person diesmal drei Jahre Zeit. Wieder war der Grund der Vorstellung ein