

Balkan

Was kann in diesem Gebiet medizinische Hilfe erreichen?

H. Wolf Pagani

Ich erinnere mich ganz genau an den Titel des Aufsatzes in der Primarschule «Die Schweiz im Herzen Europas». Dieses Thema wurde als Krönung der Geographiestunden bearbeitet. Die Schweiz wurde an der Tafel mit rotem Hintergrund und weissem Kreuz markiert, während die umliegenden Nationen nur umrissartig angegeben waren. Und dies war auch das «Weltbild», das ich noch für viele Jahre in mir getragen habe: Europa (mit den östlichen Grenzen ungefähr bei Wien) und mittendrin die Schweiz. Nichts hatte diese Vision gestört, nicht einmal als ich 1970 heiratete und man mich auf dem Standesamt fragte, ob mein Mann denn noch «draussen» (in Deutschland) wohne. So war das eben und so sind wir manchmal noch ...

Doch langsam nahmen die Grauzonen der Landkarten Farbe an, zuerst eigentlich in den Konzertsälen: Es war nicht mehr nur Tschaikowsky was als Programmweiterung geboten wurde, nun gab es auch Rimskij-Korsakow, Skriabin usw. und schliesslich auch Schostakowitsch ... Später wurde das Reisen nach St. Petersburg und Moskau möglich, ohne dass man sich als Verräter der eigenen Gesinnung vorkommen musste. Spätestens zu diesem Zeitpunkt musste sich zwangsläufig auch die Optik mit der «Schweiz im Zentrum» etwas adaptieren.

Und gleichzeitig begannen sich die Länder des Balkans zu «individualisieren», d. h., sie nahmen für uns Gestalt an. Dies leider meistens auf der traurigen politischen Ebene, die Folgen davon können auch heute noch nicht aus der Erinnerung verdrängt werden. Dieses Gebiet, seit jeher an der Peripherie von Europa mit verschiedensten Völkergruppen: Osmanen, Griechen und auch das ehemalige habsburgische Reich haben sich dort zu allen Zeiten verdröschen, es ist ebenso Randzone der Religionsgemeinschaften: Muslime, Orthodoxe und Katholiken grenzen sich noch immer streng gegeneinander ab. Das Kultur- und Sprachgemisch bildet ein vielschichtiges und gegensätzliches Konglomerat, wie es nirgendwo in Europa in dieser Konzentration anzutreffen ist. Von der Schweiz aus habe ich diese Region nur unangenehm erlebt: sei es wegen der schwer zu begreifenden politischen Wirren, sei es wegen des mangelnden «common

sense», der bis heute die internationalen Bühnen dieses Gebietes auszeichnet, oder – und dies sind nun die persönlichen Erfahrungen – auch wegen des häufig schwierigen täglichen Kontakts mit den Patienten aus diesem Gebiet, die mir irgendwie unbegreiflich blieben.

So war es, als der «Basler Förderverein für medizinische Zusammenarbeit» 2003 eine Gruppe erstmals in dieses Gebiet sandte, um zu evaluieren, ob wir etwas zur medizinischen Versorgung und damit zur Verbesserung der Lebensqualität an Ort beitragen könnten. Die Wahl fiel – aus praktischen Gründen und mit Hilfe der Städtepartnerschaft «Gemeinden gemeinsam» – auf ein süderbisches Dorf, etwa auf halbem Weg zwischen Belgrad und Montenegro. Viele Gegebenheiten bestärkten uns in der Wahl der Örtlichkeit (u. a. Population zur Hälfte Moslems, und zur Hälfte Orthodoxe, keine effektive Kriegsinvolvierung in der Vergangenheit usw.). Auch wenn Prijepolje nie Schauplatz des Kriegsgeschehens gewesen ist, so hat der Krieg doch seinen Tribut gefordert, nie werde ich die an der Strasse gelegenen endlosen Friedhöfe vor und hinter den Dörfern auf der Reise dorthin vergessen, alle aus der neuesten Zeit, manchmal grösser als die Dörfer selbst.

Seither hat der «Basler Förderverein für medizinische Zusammenarbeit» bereits mehrmals im zuständigen Spital Seminarwochen organisiert, diese sind besonders wichtig, weil die Spannungen der letzten Jahre eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, allein schon die Kommunikation zwischen Kollegen, fast unmöglich gemacht haben. Ausserdem wurden Apparate und Materialien überbracht. Austauschaufenthalte von den dortigen Ärzten und vom Pflegepersonal sind im Gange. Vieles ist noch zu tun. Die medizinische Versorgung der Bevölkerung ist minimal, kein Vergleich mit der Medizin, wie sie bei uns möglich ist und erwartet wird. Medikamente müssen häufig aus eigener Tasche berappt werden, auch das Verbandsmaterial ist kaum auf irgendeinem Markt erhältlich. Eine eigentliche Präventivmedizin existiert nicht. Doch das Wissen und das Interesse sind vorhanden. Vor Ort arbeiten wir mit äusserst klugen und willigen Kollegen zusammen. Die Ausbildung (an der

Korrespondenz:
Dr. med. Heidi Wolf Pagani
Casa Rosa
CH-6963 Cureggia

Universität von Belgrad) ist offensichtlich gut, es mangelt hingegen an allem in diesem notdürftig eingerichteten Spital, das früher als Militärkaserne gedient hatte.

Es wurde bereits in andern Übersichtsartikeln aufgelistet, wieviel erreicht worden ist in diesen zwei Jahren und was weiter geplant ist. Unsere Mittel sind beschränkt, doch ist der Aufwand fast umgekehrt proportional zum Effekt. Mit z. B. pragmatischen Verbesserungen wie dem Einbau einer Wäscherei im Spital oder der Sanierung der Heizungsanlage durch unsere Initiative, plus kontrollierter und beschränkter «injection de finances» erreichen wir Wunder, und dies relativ zügig. Vieles steht noch aus, und häufig harzt es auch, weil interne Querelen bestehen, doch wird im allgemeinen eine brauchbare und nicht komplizierte Lösung angestrebt.

Sicher gilt auch hier: Hilfe ist immer dann sinnvoll, wenn sie am Ort der Not geleistet wird.

Doch scheint mir noch ein weiterer Aspekt erwähnenswert: zwei Flugstunden von Zürich weg gibt es eine Welt, vielleicht eine «vierte» Welt. Kaum fühlt man geographische Grenzen, doch die mentalen Grenzen sind spürbar. Diese vierte Welt gehört zu Europa, und die dortigen Menschen leiden noch immer grosse Not, gerade

im medizinischen Bereich. Ihre Not kann mit relativ geringen Mitteln und mit Phantasie und gutem Willen gelindert werden. Mit der Verbesserung der medizinischen Versorgung verändert sich die Lebensqualität der Menschen schlagartig. Und hier könnten soziologische Überlegungen angestellt werden bezüglich der Zusammenhänge zwischen Wohlbefinden und Friedensbereitschaft.

Unsere dortigen Kollegen haben uns oftmals beeindruckt durch ihre Sensibilität, ihren Willen und ihr Durchhaltevermögen. Es sind dies Kollegen, die Verantwortung übernehmen, die ihren Ort, ihr Land nicht verlassen, wissend, wie sehr sie gebraucht werden. Ihnen möchten wir helfen und deshalb machen wir weiter. Es lohnt sich für Prijepolie und für uns, damit wir nicht plötzlich (wieder) zu Schweizern werden, leicht daneben «im Herzen Europas», aber Schweizer im «Geiste Europas». Wir können viel lernen bei diesen Einsätzen.

Unterstützen Sie uns dabei!

Basler Förderverein für Medizinische Zusammenarbeit, Postfach, 4005 Basel
Konto: PC 40-470242-4, CS 0083-384295-10

Der Tod von Frau Schwyzer

K. Mohtadi

Er könnte ziemlich genau die Nächte zählen, die er im Laufe der vergangenen dreissig Jahre nicht schlafen konnte. Im allgemeinen schlief er in der Tat trotz der in den letzten Jahren kürzer gewordenen Schlafzeiten immer noch gut. Aber jene Nacht war wieder eine der schlaflosen Nächte. Gewöhnlich schlief er direkt unter der Wolldecke und verzichtete auf das Leintuch, das ihm zu fein und zu leicht vorkam. In jener Nacht schienen ihm zunächst das Gesicht und die Ohren kalt und die Wolldecke kurz zu sein, daher zog er die Wolldecke über den Kopf, worauf seine Füsse unter der Decke herausragten und froren. Mit Strampelbewegungen der Beine versuchte er die Wolldecke wieder über die Füsse zu schieben, dabei rutschte ihm die Steppdecke bis zur Hälfte auf den Boden. Da setzte er sich auf, tastete nach ihr, fasste deren Rand, zog sie über die Wolldecke und schob sie zwischen beide Betten. Kaum

einige Minuten ruhig gelegen, empfand er den inzwischen kalt gewordenen Wärmebeutel als fremd und lästig. Wie mühsam ist es, ihn wieder loszuwerden, ohne dafür aufstehen zu müssen, nörgelte er und fasste ihn wie etwas Ekelhaftes mit den Füßen, schleppte ihn krampfhaft unter der Decke bis zum Bettrand und liess ihn vorsichtig hinunterfallen. Einem grossen Wasser-schlauch gleich plumpste er auf das Linoleum, und ein Paukenschlag widerhallte in der stillen Nacht. Wie würde wohl das Zimmer aussehen, wenn er geplatzt wäre, funkte es in seinem Kopf. Als er sich nach Verdrängung dieses Gedankens zur Seite drehen wollte, bemerkte er ein dünnes, fransiges, tausendfüsslerähnliches Ding quer auf der Stirn. Es wirkte widerlich, obwohl er sofort wusste, worum es sich handelte: Es war der Faden des aufgegangenen Saums der Wolldecke. Beim Versuch, ihn zu entfernen, ging der Saum weiter

Korrespondenz:
Dr. med. Kazem Mohtadi
Psychiatriezentrum
Luzerner Landschaft
CH-4915 St. Urban

auf, der Faden wurde länger und seine rechte Hand sowie das rechte Ohr wurden noch hineingewickelt. Es war eine wahre Erleichterung, als es ihm nach einer kleinen Schlacht gelang, die andere Hand unter der Decke herauszuholen und, ohne die Situation noch zu komplizieren, die gefesselte Hand freizubekommen. Dabei kam er sich vor, als wäre er der Don Quichotte und in den Flügeln einer Windmühle hängengeblieben. Daraufhin versteckte er den Kopf tief unter der Wolldecke, die er schon lange nähen lassen wollte. Wie oft hatte er in der Nähstube sondiert, ob eine Patientin sie für ihn nähen würde, und wie viele Male hatte man es ihm schon zugesagt! Aber ohne Auto war es schon ein Problem, sie nur schon in die Klinik zu bringen. Der Saum war auf zwei Seiten soweit aufgegangen, dass das Nähen mit der Hand seine eigene Nähkunst und Geduld sicherlich strapazieren würde; für eine Hausfrau – auch ohne Nähmaschine – wäre es noch zumutbar, diese musste jedoch zunächst gesucht werden, wenn auch nicht unbedingt für Näharbeiten.

Aber momentan war es ihm viel wichtiger einzuschlafen. Deswegen überprüfte er seine Lage und vergewisserte sich, ob die äusseren Bedingungen zum Schlafen gegeben seien. Der rechte Nachthemdärmel und das linke Hosenbein waren heraufgerutscht und dazu noch verdreht, wodurch der Arm und das Bein eingeschnürt wurden. Mit soviel unangenehmen Reizen ist es doch verständlich, dass man nicht schlafen kann, tröstete er sich und brachte das Gewirr seufzend in Ordnung. Auf dem Bauch liegend, mit seitlich gelagertem Kopf und zum Bauch angezogenem rechtem Bein, beabsichtigte er, sich durch erotische Phantasien von anderen Gedanken abzulenken; da merkte er, dass das Kissen abgeflacht und der Kopf seiner Meinung nach unphysiologisch und daher der Hals verkrampft darauf lagen. So setzte er sich auf, nahm im Finstern mit geschlossenen Augen die beiden oberen Ecken des Kissens, schüttelte es einige Male durch und verteilte sorgfältig durch Tätscheln die Federn so, dass in dessen Mitte eine Kuppe entstand. Dann warf er es aufs Bett, legte sich wieder hin und nahm die fötale Stellung ein. Plötzlich tauchte das Wort «Regression» in seinen Gedanken auf, und er fragte sich spontan: Und? Warum sollte man nicht ab und zu auch regredieren? Es dauerte einige Minuten, bis er die Kälte am Rücken verspürte: Das Hemd war am Rücken hinauf- oder die Hose heruntergerutscht, jedenfalls lag die Lendengegend bloss. Erboast fragte er sich: «Habe ich nicht viele Jahre ohne Schlafanzug geschlafen, muss man auch im Bett einen Anzug tragen?» Letzten Endes

waren ihm sogar die Socken und die Schuhe lästig und ein notwendiges Übel. Er steckte das Hemd in die Hose und zog diese bis über den Nabel hinauf. «Na, was empfiehlt man wohl einem, der nicht einschlafen kann? Eine Schlaf-tablette vielleicht? Nein! Ich bleibe lieber bis morgen wach, als Tabletten zu nehmen, also rege ich mich am besten nicht auf und stelle mir vor, nicht einschlafen, sondern einfach liegen zu wollen», sagte er sich. In dieser Nacht funktionierte diese Methode überhaupt nicht; deswegen legte er sich auf den Rücken, streckte Arme und Beine aus und begann – konzentriert auf die jeweilige Extremität – sich zu suggerieren: «Mein linker Arm ist schwer, ich bin ganz ruhig, mein rechter Arm ist schwer, ich bin ganz ruhig, ganz ruhig ...» Bald konnte er aber in dieser Stellung nicht mehr ausharren, denn etwas unbehaglich Dranghaftes in seinem Körper zwang ihn, sich wieder zur Seite zu drehen. Angenehme Gedanken liessen sich keine herstellen, so oft er es auch von neuem versuchte.

Seine Gedanken waren nämlich mit dem Vorfall am Vormittag und mit dessen eventuellen Folgen beschäftigt. Das Grübeln schien ihm manchmal ein psychischer Abwehrmechanismus zu sein, jedenfalls beteiligte er sich wohl oder übel aktiv an diesem Vorgang und hoffte dadurch, wenn schon nicht das quälende Problem zu lösen, so doch durch wiederholte Vorstellung des Vorgefallenen das peinliche Bangegefühl und die innere Spannung zu vermindern. Der Vorfall lief wie ein vertonter Film in seinem Kopf ab: Es war Freitag um 10.25 Uhr, er machte gerade mit den Assistenten Visite in der Ergotherapie, und eine begüterte Patientin klagte über ihre Verarmungsängste, als er von einer aufgeregten und schnaufenden Schwesternschülerin, die hastig die Tür öffnete, gerufen wurde. Frau Schwyzer sei gestürzt, jemand sollte nach ihr schauen. Er und der für die Patientin zuständige Assistenzarzt rannten in den Hof. Es schneite leicht, sie waren in einer halben Minute bei der Patientin. Ein Schneeteppich bedeckte das vereiste Ziegelpflaster, worauf die Patientin seitlich gelagert war. In ihrer Begleitung hätte sich die Patientin plötzlich schwach gefühlt und sei daraufhin gestürzt, womöglich hätte sie sich den Kopf aufgeschlagen, erzählte die sich schuldig fühlende Schülerin mit gespannter, gedämpfter Stimme und fuhr fort: «Sie ist mir zu schwer gewesen, als dass ich ihren Sturz hätte verhindern können; nach dem Sturz schien sie mit den Armen zu zucken.» Die Patientin atmete und schnappte mühselig nach Luft. Der Puls war untastbar und der Blutdruck nicht messbar. Ein Kollege, der sich ihnen angeschlossen hatte, pro-

phezeite wohl dieses Mal richtig; es gelang ihnen trotz aller Wiederbelebungsversuche nicht, die Patientin zu retten, und sie starb auf der Tragbahre dahin. Die Schülerin weinte, die Oberschwester stand in sich zusammengesunken gespannt da, als ob sie darauf gefasst wäre, wegen der defekten Lampe des Intubationsbestecks und des langsamen Instrumentierens beim Reanimationsversuch Vorwürfe und Kritik entgegennehmen zu müssen. Natürlich spielte das defekte Intubationsbesteck beim Tod der Patientin gar keine Rolle, man hatte es nicht einmal gebraucht; die Notfallinstrumente sollten aber im Notfall auch funktionstüchtig sein! Er sagte: «Verdammt schade, wir haben eine junge Patientin verloren, sie war in ihren besten Jahren!»

Jeden Tag war die Rede von Mord und Tod, von Massakern an Flüchtlingen. Er hatte ja selbst genug Menschen sterben gesehen, und Frau Schwyzer war abhängig, eine Sklavin des Alkohols und der Medikamente und körperlich und geistig geschädigt gewesen. Also weder das stumpfe Gewissen der Mächtigen noch der Tod der Patientin beeindruckten und beunruhigten ihn so sehr, dass sie ihn des Schlafes beraubten, sondern die Gedanken über die Ursache des Sturzes, die sogenannten Zuckungen und die Bemerkung der Schülerin, sie hätte sich womöglich den Kopf aufgeschlagen. War der Sturz die Folge eines Krampfanfalles? Hatte die Patientin durch einen Schädelbruch eine Schädel-Hirn-Blutung erlitten und war daran gestorben, oder war der Trinkversuch, der eineinhalb Stunden vorher stattgefunden hatte, schuld an ihrem Tod? Das waren die Fragen, die ihn beschäftigten. Der Assistenzarzt sagte beim Rapport, die Patientin habe beim Trinkversuch unter anderem ein Beklemmungsgefühl gehabt; das bekomme aber fast jeder. Nach dem Versuch sei es ihr gut gegangen. «Ist der Trinkversuch nicht zu früh durchgeführt worden?», fragte er den Assistenten, der Luft holend antwortete: «Sie wollte unbedingt über das Wochenende nach Hause und erst Mitte nächster Woche zur Besprechung des weiteren Vorgehens in die Klinik zurückkommen, daher wollte man sie auf das Aversionsmittel einstellen und ihr damit gegen den Rückfall eine Stütze geben. Somatisch wie labormässig bestanden keinerlei Bedenken gegen den Trinkversuch.»

Am Nachmittag fragte er den Assistenten, ob er schon die Angehörigen benachrichtigt hätte. «Nein», antwortete der Kollege: Die Patientin habe nur eine Schwester, die kürzlich in eine neue Wohnung eingezogen sei und noch kein Telefon habe. Die Telefonnummer ihres Freundes habe man bei der Aufnahme nicht registriert. Die einzige Person, die zu erreichen gewesen war,

sei die Fürsorgerin, die sich über den Tod der Patientin gewundert habe. Ja, er habe ihr gesagt, dass bei der Patientin vor dem Vorfall ein Trinkversuch durchgeführt worden sei. «Habe ich Ihnen denn nicht ausdrücklich gesagt, es sei unnötig, den Trinkversuch zu erwähnen? Was hat ihr Tod überhaupt mit dem Trinkversuch zu tun? Wollten wir nicht den Sektionsbefund abwarten, damit wir zunächst wissen, woran die Patientin eigentlich gestorben ist, bevor wir näher über die Umstände ihres Todes Auskunft geben?», belehrte er vorwurfsvoll den Assistenten. Natürlich war es nicht das erste Mal, dass eine Alkoholabhängige unerwartet und plötzlich starb; aber sie war 44 Jahre alt und hatte sich während des Aufenthaltes physisch und psychisch bedeutend erholt, wollte gar in den Urlaub fahren. Er hatte ja selbst in den letzten Wochen drei verschiedene Medikamente, eins nach dem anderen, bei ihr abgesetzt. Könnte der Sturz durch einen Krampfanfall infolge der schnellen Reduktion oder des Absetzens des letzten Medikamentes ausgelöst worden sein?, zerbrach er sich den Kopf. Er grübelte hellwach weiter: Vielleicht hätte er doch die Tabletten nicht absetzen sollen, aber sie hatte ja die Mittel genug lang gehabt, um gegen einen Entzugskrampf geschützt zu sein, ganz ungeschützt war sie ja auch nicht, ermutigte er sich. Wenn du ihr wenigstens das letztere Mittel gelassen hättest! Was würde geschehen, wenn sie an einer Hirnblutung infolge eines Schädelbruchs nach einem epileptischen Anfall gestorben wäre? Man könnte dir unter Umständen einen Kunstfehler vorwerfen, aber du müsstest dir auch das ganze Leben Vorwürfe machen, durch unfachmännisches Handeln zum Tod eines Menschen beigetragen zu haben. Er fühlte sich auf einmal bedroht, es stieg in ihm dazu etwas wie eine geballte Faust vom Magen her aufwärts; er atmete und schluckte trotz vielem Speichel mühsam. Zum zигsten Mal drehte er sich um, vielleicht ist der Harndrang schuld an seiner Schlafstörung, überlegte er sich. In der Folge stand er auf und ging wie gewohnt, ohne das Licht einzuschalten, in die Toilette. Unterwegs stiess er mit der Stirn an die Kante der offenen Schranktür, und so tat ihm noch im Bett die Stirn weh. Nur nicht aufregen, sagte er sich, die Aufregung selbst führt zur Schlafstörung, und er wiederholte: Wenn ich nur das «dreckige» Medikament nicht abgesetzt hätte! Das Eigenschaftswort «dreckig» brachte ihn auf einmal auf eine Spur, die seinen Gedankenkreis erweiterte. Er schätzte nämlich die deutsche Sprache sehr – obschon er in den Artikeln der Wörter dieser Sprache ein mörderisches Potential für Fremdsprachige feststellte –, nicht nur, weil er dadurch

zu einer neuen Kultur Zugang gefunden hatte, sondern weil er sich in dieser Sprache schriftlich besser auszudrücken glaubte als in seiner eigenen Muttersprache. Warum denn der Abruf des mit negativem Affekt besetzten Wortes, wenn er doch seine Gefühle anders formulieren könnte, fragte er sich. Was hatte er bloss gegen dieses Mittel. Es dauerte nicht lange, bis er sich darüber im klaren war. Er war damals, als dieses Medikament in die Therapie des Alkoholismus eingeführt und quasi das bewährte übliche Mittel zurückgestellt wurde, nicht mit dessen Einsatz einverstanden gewesen. Eine ohnmachtbedingte, verdrängte Aggressivität machte sich also in milderer Form eines oft gebrauchten, kurz und bündig, doch umfassenden und wuchtigen, billigen, jedem, sogar Sprachbehinderten zugänglichen Substantivs Luft.

Wie das Kind in der Gebärmutter lag er im Bett, die Uhr der Kirche schlug dreimal. Das Gesicht seiner geliebten, verstorbenen Tante tauchte ohne Suche auf einmal auf, und er erinnerte sich als erstes an die Nächte, die sie im Spital, quasi nach Bestechung der Nachtwache, neben ihm im Bett verbracht hatte, als er im Kindesalter von einem der städtischen Autobusse überfahren worden war. Es war an einem Freitagvormittag, einem freien Wochentag, seine Eltern wollten mit ihm diese Tante besuchen. Die neu importierten Chevrolet-Autobusse waren vom Bahnhof aus auf jener Strasse unterwegs, die ein paar Jahre zuvor den Alliierten für den Nachschub in die Sowjetunion gedient hatte, und er war von einem der zwei, von ihren neuen Fahrzeugen begeisterten und miteinander konkurrierenden Steuermännern genau vor der Bude jenes Kebab-Verkäufers überfahren worden, dessen Geschäft ein paar Jahr später, nach dem Putsch der Armee, durch Messerstecher ausgeplündert und verwüstet wurde. Wie schnell werden in einem die Erlebnisse der Zeiten der Hilflosigkeit wieder wach. Kaum fünfzig Jahre wurde die Tante alt; Blut erbrochen hatte sie vor ihrem Tod, und das Leichentuch aus Mekka und das Begräbnisgeld hatte sie vorher bereitgelegt. Und nun war sie wieder lebendig in seiner Vorstellung. Wie jung, schön und traurig sie aussah; sie lächelte ihm zu und entfernte sich mit Tränen in den Augen ...

Hoch wie ein Wolkenkratzer stand eine Kirche auf einem schneebedeckten hohen Berg. Durch einen Lichtstrahl eingespannt zwischen

den drei Türmen der Kirche leuchtete ein hellblaues Kreuz. Eine hochgewachsene, körperlich gut proportionierte, sympathische, reife Frau stand auf einem breitbasigen Steinblock aus schwarzem Marmor, mit einer Waage in der einen, einem Schwert in der anderen Hand. Die Aare war ungewöhnlich breit, und das Hochwasser strömte voller Kraft, schlug hohe Wellen und schäumte. Die Möwen flogen zu Hunderten in der Luft und stürmten jeweils wellenartig wasserwärts, sassen einen Augenblick darauf, pickten, tranken und zogen wieder in Gruppen dicht nebeneinander hoch. Sie flogen und flogen hoch, lebendig und beschwingt. Eine seltsame, dichte Wolke stieg hinter der Bergkette empor und wirbelte merkwürdig und unheimlich. Die Wasservögel gerieten in Panik und das schwunghafte Schwärmen der Möwen schien den leblosen Flügeln eines gebastelten Spielflugzeuges gleich. Die Möwen wurden augenblicklich versteinert und fielen scharenweise ins Wasser. Die Aare war auf einmal überdeckt mit kleinen und grossen Kartons, genauer hingesehen konnte man grosse Medikamentenpackungen erkennen. Einige erschrockene Frauen versuchten erschöpft, an den Strand zu schwimmen. Der Himmel begann zu blitzen und zu donnern. Ein Blitz verband das hellblaue Kreuz mit dem Himmel, das blanke Schwert der Dame auf dem Sockel blendete die Augen. Die Stimmung war deprimierend, die Schülerin verbarg ihr Gesicht in den Händen, die Oberschwester stand sicher und hilfsbereit da, der Assistent half einem Mann, der vergeblich versuchte, eine etwa 45jährige Frau aus dem Wasser zu ziehen. Sie wurde durch schäumendes Wasser und Kartons weggeschleppt. Es hagelte, er spürte eine geballte Faust in der Kehle und begann zu schluchzen. Der Wecker klingelte, es war fünf vor sieben. Das Neugeborene des Nachbarn plärrte, und die Mitbewohner waren im Treppenhaus unterwegs zur Arbeit. Er wollte lieber nicht aus dem Bett; der Wärmebeutel lag intakt auf dem Linoleum.

Am nächsten Tag vor dem Rapport erfuhr er vom Pathologen, dass Frau Schwyzer an einem ausgedehnten, mehrere Tage alten Herzinfarkt gestorben war. Er fand sich mit jenem Medikament schliesslich ab; es gab Patienten, die gar behaupteten, mit einer halben Tablette davon gut schlafen zu können, das Mittel wurde aber später nicht mehr produziert.