

DER FLUCH DER GUTEN TAT

Dies ist die Geschichte eines Dilemmas, eines Dilemmas der modernen Medizin. Sie handelt von Verletzungen, die zum schlimmsten zählen, was ein Mensch erleiden und überleben kann: von Brandwunden und deren entsetzlichen Folgen. Sie berichtet von Ärzten einer amerikanischen Spezialklinik, die sich für den Kampf um ein Leben entscheiden und dann an ihrem Entschluß verzweifeln. Von der Macht der Mediziner ist die Rede – aber auch von ihrer Ohnmacht, wenn sich ein einmal gewählter Weg als Sackgasse entpuppt

Pittsburgh im US-Bundesstaat Pennsylvania, ein Sommermontagmorgen. In der „Burn Unit“ des West Penn Hospital herrscht das, was man dort Ruhe nennt. Harvey Slater, mit 51 Jahren der ältere von zwei leitenden Ärzten, sitzt mit einem Teil seiner Belegschaft im Besprechungszimmer der 18-Betten-Abteilung. Hinter ihm hängt ein Blatt Papier an der Wand, darauf steht in Kinderschrift geschrieben: „Ich danke Euch, daß Ihr für mich gesorgt habt.“ Vom Flur, aus den Patientenräumen, sind nur Geräusche von laufenden Fernsehern und Gemurmel zu hören. Die Überwachungsmaschinen spielen ihre gleichförmige Signaltonmusik. Im Zimmer mit der Nummer 6227 starrt stumm ein Menschlein an die Decke.

Es liegt da gewickelt in Weiß, von den Fußspitzen bis unters Kinn. Neben sich – wie zwei schlafende Gefährten im gleichen Gewand – die Arme. Der Schädel: eine einzige Blöße im frischen Leinen, rasiert bis aufs Nackte. Bedeckt von durchtränktem Mull was geblieben ist vom Kindergesicht. Zwei Schläuche darin: ein feiner in einer Öffnung, wo vorher die Nase war. Und zwischen den Zähnen, rosig umsäumt von den Lippen, ein fingerdicker, der manchmal zu tanzen scheint: Wenn im Mund die Zunge vergebens nach Worten gräbt. Dann geht ein Zittern durch die entzündeten Lider um die weit geöffneten Augen.

„Das Leben eines Brandopfers“, lautet eine von Slaters Botschaften an die Schwestern und Pfleger, Studenten und jungen Ärzte, „wird nie mehr das sein, was es vor der Verletzung war.“ In der Manier eines Vaters, der seine Kinder auf die Widrigkeiten des Lebens vorbereitet, schwört er sein Team auf das Außergewöhnliche der Arbeit ein: „Wir haben nicht einmal die Oberfläche dessen angekratzt, was es heißt, verbrannt zu sein.“

Nie sollen seine Leute vergessen, daß die Narben von Brandopfern oft nicht als verheilte Wunden gelten, sondern als Entstellungen. Daß Ärzte und Pfleger von den seelischen Verletzungen nur wenig mitbekommen, weil die Unanschaulichen hier ja noch unter ihresgleichen und ihre Wunden Gegenstand intensiver Pflege sind. Daß ein zweiter Leidensweg draußen beginnt, wo die Menschen gaffen und sich von ihnen abwenden werden.

An der Wand hinter dem Bett des verbrannten Kindes hängt ein Madonna-mit-Jesus-Bild. Gleich darüber, zwischen die Apparate gegen das Sterben, hat seine Mutter mit Klebestreifen ein Foto befestigt: In die Kamera blickt mit großen, blau-braunen Augen ein dunkelblondes, etwas dickliches Mädchen in rotem Kleid mit weißem Kragen. Das schüchterne Lächeln gibt ungewöhnlich große Schneidezähne frei. Sie sind das einzige, worin sich der Körper im Bett und das Mädchen auf dem Foto noch ähneln.

Harvey Slater wird nicht müde, auch die sozialen Hintergründe seiner Patienten auszuleuchten. „Was denkt ihr“ – er wendet sich kurz jedem seiner

etwa 15 Zuhörer zu –, „wenn ihr Mr. Fox seht?“ Timothy Fox*, ein 28jähriger Zweieinhalbzentnermann, ist vor drei Tagen eingeliefert worden. Eine zierliche Assistenzärztin meldet sich artig zu Wort: „Einfache Verhältnisse?“

„Genau“, ruft der bärtige Professor in die Runde. „Merkt euch: Brandopfer kommen unverhältnismäßig oft aus den unteren Klassen. Die Verbrennung ist meist nur ein weiteres Desaster in ihrem Leben.“ Timothy Fox hat sich auf einem Golfplatz um die Wagen gekümmert, mit denen die Sportler von Loch zu Loch fahren. Bei dem Versuch, einen der Karren wieder flottzukriegen, ist Benzin ausgelaufen. Da tat er „das Dummste, was er tun konnte in diesem Augenblick, vielleicht in seinem Leben“: Er drückte den Startknopf. Der Zündfunke ließ das Benzin-Luft-Gemisch explodieren. Fast die gesamte Vorderseite des Arbeiters verging.

Explosionen, Verpuffungen, Haus- und Auto-brände. Kochendes Wasser oder elektrischer Strom, der eingeschlafene Fahrer eines Tanklastzuges oder das böse Ende vom Kinderspiel mit dem Feuer – alte, immer wieder neue Geschichten. „Sobald du aber glaubst, das Furchtbarste schon gesehen zu haben“, sagt die 24jährige Sozialarbeiterin Elisabeth Bloskis, „geht die Tür auf, und noch Furchtbareres kommt herein.“

Wenn »leben dürfen« vom »leben müssen« überschattet wird

Schlimme Schicksale – für Harvey Slater und seinen sieben Jahre jüngeren Partner William Goldfarb sind sie sozusagen täglich Brot. Mit der Routine eines Reparaturbetriebs haben die „Burn Care Associates“ schon grausam verschmorte Körper wieder zusammengeflickt. Doch das Los des Mädchens in Zimmer 6227 bereitet den beiden mehr Kopfbrechen als das früherer Patienten. „Wir sprechen“, sagt Slater und lächelt bitter, „natürlich nur von denen, die überlebt haben.“ Wenn dieser riesenhafte Chirurg, der in fast 20 Jahren an die 4000 Schwerstverbrannte behandelt hat und wie kaum ein zweiter unter der Berufskrankheit Zynismus leidet, wenn der von „meinem schlimmsten Fall“ spricht, dann meint er nicht unbedingt seinen hoffnungslosesten. Dafür sind ihm einfach schon zu viele Patienten „weggestorben“. Kein Fall hat ihn wohl ethisch so sehr in die Enge getrieben wie der des Mädchens mit den großen Schneidezähnen.

Dessen Schicksal ist nicht wegen des Unfallherganges außergewöhnlich: Am 16. Mai 1991, morgens um vier, wird die alleinerziehende Mutter von ihrem Sohn geweckt, der laut schreiend die Treppe herunterstürzt. Es brennt.

Die Flammen versperren den Weg zum Schlafzimmer der Tochter. Die Mutter rennt in den Garten und schreit. Doch ihre flehenden Rufe, das Kind solle aus dem Fenster springen, bleiben ungehört. Der Körper, den ein Feuerwehrmann nach wenigen Minuten aus dem Zimmer holt, ist nicht verbrannt durch Flammen, sondern versengt durch die Hitze. Ein Rettungshubschrauber fliegt das bewußtlose Opfer ins etwa 90 Kilometer entfernte Pittsburgh. Nach einem Monat, genau an dem Tag, als man Tim

* Name von der Redaktion geändert.

Fox in den Raum nebenan schiebt, bringen die Ärzte es wieder zu Bewußtsein.

In den drei Tagen, seit das Mädchen nicht mehr nur vegetiert, seit es Blicke erwidern, zuhören und mit Nicken oder Kopfschütteln antworten kann, hat sich ein Bann über alle Besucher gelegt: Kein falsches Wort, keine Tränen und, das vor allem, kein Spiegel. Der Lebenswille der Verbrannten könnte leiden, würde sie ihr Antlitz sehen. Alle, die Schwestern und Ärzte, die Mutter und selbst der Klinikpfarrer verfallen an ihrem Bett in diese merkwürdige Haltung zwischen Hilflosigkeit und Heuchelei – als stünde „Du sollst nicht töten“ an der Wand geschrieben. Was aber, wenn die Entscheidung für das Leben ein ebenso großes Tabu bricht wie die für den Tod? Wenn „leben dürfen“ vom „leben müssen“ überschattet wird? Wenn wir in unserer gesunden Haut schon ahnen, daß wir den Anblick des Überlebenden selbst nach dessen Genesung nicht ertragen werden?

Es mag nicht zuletzt der Name des Kindes sein, der Ängste und Hoffnungen in der Brandklinik so sonderbar schürt. Sein Vater, Gary Fields, hat das Wort irgendwann beim Bier in einer Kneipe aufgeschnappt: „Mystic.“ Als seine Frau Pam ein Mädchen zur Welt brachte, nannte er es Mystic Eve Fields. Wenn aber die Krankenschwestern in der Verbrennungsstation des West Penn Hospitals von der einzigen Chance – einem „miracle“ – für die Patientin in Zimmer 6227 reden, dann klingt es wie eine Beschwörungsformel, wenn sie „Mystic Fields“ sagen – „mystische Felder“.

Zur Lebensrettung der meisten Brandopfer bedarf es keiner Wundertaten. Meist genügt mittelmäßiges medizinisches Geschick und sehr gute Intensivpflege. Denn Haut ist das, was manche Ärzte ein „dankbares Gewebe“ nennen: Kleinere Wunden wachsen von allein wieder zu. Haut eignet sich auch gut für Transplantationen von einem Körperteil auf einen eigenen anderen.

Eigenhautverpflanzungen sind Routinetechnik bei den meisten Verbrennungen zweiten und allen dritten Grades – wenn also außer der oberen Hautschicht, der Epidermis, auch die darunterliegenden Schichten teilweise beziehungsweise ganz zerstört sind. Erste-Grad-Brandverletzungen, bei denen nur die Epidermis betroffen ist, lassen Ärzte ohne Eingriffe ausheilen. Verpflanzte Eigenhaut wächst in aller Regel gut an, ihre Zellen vermehren sich problemlos. Etwa neun von zehn Patienten der Pittsburgher Burn Unit verlassen die Klinik lebend – als Geheilte mit mehr oder weniger großen „Autotransplantaten“.

Geheilte Haut ist jedoch etwas anderes als heile Haut: Transplantate überdecken zwar rasch die Wunden, ebenso wie nachwachsende Haut die „Erntestellen“, aber dies geschieht nicht ebenmäßig. Bestimmte Zellen des Bindegewebes, die Fibroblasten, produzieren Kollagen – einen Eiweißstoff – im Überfluß. Diese Stützsubstanz der alten wie der neuen Hülle überwuchert wild das Fleisch und zieht sich zusammen. Die Folge sind fürchterliche Narben. Sind diese großflächig, wie nach Unfällen mit Feuer, Elektrizität oder Chemikalien, kann sich die Haut so sehr spannen, daß die Gelenke wie gefesselt sind. Jeder Griff, jeder Schritt wird zur Qual.

Schlimmer aber sind die Folgen für das Bild, das Brandopfer der Welt präsentieren. War das Gesicht

verbrannt, dann kann das feine Spiel der Mimik – für das menschliche Miteinander fast so wichtig wie das gesprochene Wort – in einer Narbenlandschaft eingefroren sein.

Die Wahrscheinlichkeit, daß ein Neuzugang an seinen Verbrennungen stirbt, berechnen die Ärzte grob nach einer Formel: Addiere zum Prozentsatz der verbrannten Körperoberfläche das Alter des Opfers. Bei Erwachsenen wird die Fläche nach der „Neunerregel“ geschätzt: jeweils neun Prozent für Kopf sowie für die Arme, jeweils 18 für die Beine sowie für vorderen Rumpf und Rücken. Das letzte Prozent steht für den Anal-Genital-Bereich. Entscheidend ist aber auch, wie tief die Haut verbrannt ist. Die Überlebensarithmetik hat einen banalen Hintergrund: Je älter ein Intensiv-Patient ist, desto schlechter sind grundsätzlich seine Chancen. Und je geringer das Verhältnis der gesund gebliebenen Erntefläche zu den abzudeckenden Wunden ist, desto heikler wird die Behandlung.

Wenn auch hoffnungslose Fälle noch eine Chance erhalten

Mystic Fields trug 91 Prozent Verbrennungen dritten Grades davon. Über neun Zehntel ihrer Haut einschließlich des gesamten darunterliegenden Gewebes waren zerstört. Nur die Kopfhaut unter den Haaren ist halbwegs unverletzt geblieben, auf der linken Seite ein Stück Schulter zum Rücken hin und der Ellenbogen – offenbar Körperpartien, auf denen sie in der Flammennacht gelegen hat. Am Tag der Einlieferung war sie neun Jahre alt. Nach der ärztlichen Faustregel wäre die Prognose, daß sie ihren Verletzungen erliegen würde, genau 100 Prozent.

Dennoch geriet das Kind in die Routinemühle der Brandwunden-Spezialisten. Das hat mit technischem Fortschritt ebenso zu tun wie mit der stressbedingten Realitätsverleugnung ihrer Mutter und den Allmachtsphantasien von Ärzten. Mystic ist, auch wenn es sich niemand so recht eingestehen möchte, längst vom Opfer zum Objekt geworden. Ihr Körper, nicht viel mehr als eine riesige offene Wunde, ist verpackt wie eine Mumie – konserviert eines Experimentes wegen, das ihm das Leben retten kann. Das Leben. Mehr nicht.

Seit kurzem gibt es eine Technik, längst noch nicht ausgereift, aber schon erfolgreich eingesetzt, mit deren Hilfe auch „hoffnungslose“ Fälle eine „Chance“ erhalten: das Gewinnen, Vermehren und Rückverpflanzen von Zellen aus der Haut des Patienten. Die Firma „BioSurface Technology“ in Cambridge bei Boston bietet die „kultivierten epidermalen“ Zellagen auch für Fälle an, in denen die verbliebene Haut des Opfers für die lebensrettende Routinetechnik nicht ausreicht.

Slater und Goldfarb haben bereits einige Erfahrungen mit der neuen Methode gemacht, deren Erfolgsquote die Firma mit 65 Prozent angibt. Anfang November 1988 richteten die großen TV-Networks ihre Kameras auf die beiden Ärzte, als erstmals in Pittsburgh Kulturzellen auf Brandwunden verpflanzt werden sollten – und das gleich zweimal: Ein Junge mit 70 Prozent, ein Mädchen mit 92 Prozent drittgradig zerstörter Haut lagen auf der Station, beide 15 Monate alt – er mit heißem Wasser verbrüht, sie in einen Hausbrand geraten –, aber längst

nicht so tief verbrannt wie Mystic Fields.

Die Ärzte mußten Interviews geben, Zeitungen und Fernsehen berichteten täglich über die Fortschritte. Eine nicht unwillkommene Werbung für die Verbrennungsexperten, die genau wissen, wie wichtig Publizität für ihre privat betriebene und vom Zuspruch der Patienten und Angehörigen abhängige Station ist: Das Überleben der Babys würde ihrer Reputation zugute kommen – und am Ende natürlich auch ihrem Einkommen. Bei allem Engagement für das Wohl ihrer Patienten verlieren die Chirurgen diesen Aspekt ihrer Arbeit nie aus den Augen: „Medizin ist auch ein Geschäft.“ Die Babys kamen tatsächlich durch: ein glänzender Erfolg für die Partner in Pittsburgh und für die Company in Cambridge – ganz gleich, was aus den Geretteten geworden ist und noch wird.

Wenn der Fortschritt die Ärzte zu Dionern der Technik macht

Dieser „Erfolg“ aber, den die Medizingeschichte als Fortschritt im Kampf ums Überleben feiern wird, hat eine Grenze weiterverschoben: Die Frage, wie weit Ärzte gehen dürfen, hängt immer auch damit zusammen, wie weit sie gehen können. Die neue Technik erweitert, wie es so schön heißt, den „ärztlichen Handlungsspielraum“. In Extremfällen allerdings schränkt der Fortschritt den Entscheidungsspielraum weiter ein: Nun dürfen Ärzte ein Leben, das sie vor kurzem noch als unrettbar aufgegeben hätten, nicht ausklingen lassen. Sie müssen einen Menschen weiterbehandeln – oder glauben zumindest, daß sie es müssen –, als sei Weiterleben an sich der höchste Wert des Daseins.

„So werden wir zu Robotern der Medizin“, sagt auch Slater. „Die Technik zwingt uns weiterzumachen, wo wir vielleicht lieber aufhören würden.“ Die Gefahr sei, daß die Menschen im Arzt nicht mehr den weisen Mann sehen, der verantwortlich handelt, sondern einen Techniker, der die Maschinerie zu bedienen hat. Einst zog allein die Natur die Grenzen, heute zunehmend die technische Machbarkeit.

Als Pam Fields die Option „Zellkultur“ vorgeschlagen wurde, war kaum damit zu rechnen, daß sie ihrer Tochter die kleine Chance auf Leben verweigern würde. Was die Ärzte bewogen hat, der Mutter von der neuartigen Möglichkeit zu berichten, wissen sie selber nicht genau. Vielleicht mochten sie ihr einfach nicht die Wahrheit sagen. Jetzt allerdings wäre das noch schwerer, denn sie müßten ihr die Hoffnung wieder nehmen, die sie ihr selber einmal gemacht haben. Die völlig übernachtigte junge Frau lebt seit der Einlieferung ihrer Tochter im Wartezimmer der Station. Sie schläft wenig, ißt wenig, raucht viel. Sie kann kaum noch richtig zuhören. Sie will, sagt Harvey Slater, die Tatsache nicht wahrhaben, die er in den letzten Tagen immer häufiger ausspricht: „Wir produzieren hier ein Monster. Und wir können nichts mehr dagegen machen – außer hoffen, daß die Kleine sich aufgibt und stirbt.“

Möglicherweise wollten sich die Ärzte eine „Niederlage“ nicht eingestehen, ohne „gekämpft“ zu haben. Wie vor vier Jahren, als ein zwölfjähriger Junge, zu 85 Prozent verbrannt, eingeliefert wurde. Den hatten die Chirurgen auch durch die – so Gold-

farb – „Hölle“ von sechs mehrstündigen Operationen geschickt und sein Leben gerettet.

Die Gratulationen der Kollegen für das „vollbrachte Wunder“, das Gefühl, „dieses Kind lebt wegen dem, was wir mit unseren Händen vollbracht haben“, all das förderte die Hochgefühle der Macher – Glücksmomente, die sich offenbar tiefer in die Erinnerung graben als später aufkeimende Zweifel: Etwa ein Jahr nach seiner Entlassung kam der Junge zur Nachuntersuchung. Er war so verunstaltet, daß der Stolz der Ärzte über ihre lebensrettenden Fähigkeiten dem Entsetzen über das Resultat wich und eine böse Ahnung aufkeimte: Irgendwann wird er uns vielleicht hassen.

Trotz solcher Erfahrungen haben Slater und Goldfarb Mystics Mutter nicht überzeugen können und daher nicht „die Lichter ausschalten“ dürfen. Sie haben mit der Routinebehandlung begonnen – obwohl sie wußten, daß sich das Kind, falls es durchkommt, nur als Krüppel und „kosmetisches Desaster“ in Heimen würde verstecken können. Nun sitzen die beiden in der Falle des Fortschritts, den sie selber mit hervorgebracht haben. Es überrascht nicht, daß Ärzte, die sich wider besseren Wissens derartig in die Klemme gebracht haben, so oft das Wort „Dilemma“ im Munde führen. Und noch ein Wort dominiert das Gespräch auf dem Flur: „grotesk“. Es trifft wahrscheinlich am besten die Situation in Zimmer 6227.

Ein Argument führen beide Chirurgen ins Feld, das ihre Entscheidung aus historischer Sicht verständlicher macht: Das „Experiment“ mit Mystic, sagt Goldfarb, sei als „vorderste Front der Forschung“ zu verstehen. Selbst wenn das Kind sterben müsse, würden – wie so oft in der Geschichte der Medizin – wichtige Erfahrungen gesammelt, die späteren Patienten zugute kämen. Wer wisse denn, ob nicht in 20 Jahren sowohl Zellkulturtechnik als auch kosmetische Chirurgie so weit seien, daß einem Opfer wie Mystic ein auch nach unseren Maßstäben menschenwürdiges Leben geschenkt werden könnte? Auch deshalb haben sie alle Register der Intensivtherapie gezogen, Infektionen, Blutverluste und sogar einen Herzstillstand überwunden.

Vor einer Woche haben Slater und Goldfarb Mystics Wunden erstmals mit Kulturzellagen belegt. Vor drei Tagen haben sie das künstliche Koma beendet und damit eine völlig neue Situation geschaffen: Allein die Vorstellung, daß Mystic weiß, was mit ihr passiert, macht, so Slater, „den Horror noch schlimmer“. Zum Beispiel, wenn ihr Bruder Jesse an ihrem Bett steht. Er ist nur 15 Monate älter und fühlt sich am Schicksal der Schwester schuldig, weil er selber mit heiler Haut davongekommen ist. Oft redet er mit ihr. „Würdest du gern Krankenschwester werden?“ Heftiges Kopfschütteln. „Und Rechtsanwältin?“ Nicken. „Bist du froh, wach zu sein?“ Pause, dann zögerliches Nicken. „Möchtest du nach Hause?“ Heftiges Nicken.

Durchschnittlich liegen die Brandopfer 24 Tage auf der Station – betreut von zwei leitenden Ärzten, zwei bis fünf Assistenzärzten, einer Sozialarbeiterin, einer Psychologin und etwa 30 Pflegern und Schwestern. Tagessatz: rund 1000 Dollar. Verbrennungen, sagt Goldfarb, der stillere, aber vielleicht auch ehrgeizigere der beiden Chirurgen, wird es immer geben. Nicht zuletzt, weil sich Leichtsinn und Dummheit nicht ausrotten ließen.

Timothy Fox, der 28jährige Golfplatzarbeiter, wird noch am Morgen dieses Montags in den Operationssaal im vierten Stock geschoben. Seine Haut ist, so schätzen die Chirurgen, zu etwa 60 Prozent verbrannt. Nach der Faustregel der Experten hätte er eine Überlebenschance von zwölf Prozent. Doch Fettleibige lassen sich ungleich schwerer durchbringen als Normalgewichtige.

Menschen mit zerstörter Haut werden auf dramatische Weise schutzlos. Ihre Barriere gegen Krankheitserreger fällt, Infektionen durch Bakterien und Pilze werden zur lebensbedrohenden Normalität. Mit der Haut büßen sie auch ein entscheidendes Organ für die Regulierung der Körpertemperatur ein und die Schutzhülle gegen das Austrocknen. Bis zum Zweiten Weltkrieg hatten Schwerverbrannte in der Regel keine Überlebenschance. Erst nach 1940 stellte sich allmählich heraus, daß sich allein durch Ersatz verlorengewangenen Körperwassers durch Elektrolytlösung die Heilungschancen erheblich steigern lassen: In einen Körper wie den von Mystic Fields müssen während der ersten 24 Stunden nach Einlieferung etwa 15, in den von Tim Fox fast 30 Liter „Ringer-Lösung“ gepumpt werden.

Als Harvey Slater 1973 seine Karriere als Verbrennungsspezialist begann, ließen die Ärzte den Patienten in der Regel die verbrannte Haut so lange wie möglich. Mit den Jahren stellte sich jedoch heraus, daß sich die Sterberate noch einmal deutlich senken ließ, wenn alles tote Gewebe möglichst rasch entfernt wird. Unterstützt durch Antibiotika, neue Materialien und kompromißlose Apparateanwendung läßt sich heute im Grunde jedes noch so furchtbar zugerichtete Brandopfer zumindest für eine gewisse Zeit am Leben erhalten. „Früher“, sagt Slater, „starben die Todgeweihten nach drei Tagen, heute erst nach über drei Wochen.“ Auf diesen „Fortschritt“ bei der Lebensverlängerung baut die neue Zellkulturtechnik auf: Nur weil Patienten nach Ernten der Zellen die drei Wochen überstehen, die es braucht, die Zellen zu kultivieren, hat die Technik eine Chance.

„Aggressiv“ nennen die Ärzte ihre heutige Routinebehandlung. Und was sie in fast drei Stunden im Operationssaal mit Tim Fox anstellen, gehört zum Aggressivsten und Blutigsten, das die Medizin zu bieten hat. Der Patient wird dort, wo er schwer verbrannt ist, regelrecht gehäutet. Mit einer Art übergroßem Kartoffelschälmesser tragen die Operateure Schicht um Schicht ab, bis sie auf lebendes Gewebe stoßen – erkennbar daran, daß es rot aus Hunderten von Kapillaren sickert. Anderthalb Liter Blut fließen aus Konserven durch den Körper des dicken Mannes in Verbände, Operationsdecken und Eimer. Mit einer Hand stemmt die zarte Assistentin den schweren Arm des Regungslosen hoch und schält mit der anderen das tote Gewebe ab. Die Haut ist bis tief ins Fettgewebe verbrannt, Schweißdrüsen und Haarfollikel sind zerstört. Selbst wenn diese Wunden ausheilen, sind Haarwuchs und Transpiration unwiederbringlich zerstört. Die gesamte Bauchhaut inklusive einiger Zentimeter Fettgewebe tragen die Chirurgen ab.

Sobald alles Tote vom Lebendigen getrennt ist, verschweißen sie die Blutgefäße mit Hilfe eines Elektroskalpells. Es stinkt nach verbranntem Eiweiß. Die Wunden zurren sie in einen straffen Ver-

band – um die Blutungen zu stoppen. Im Falle von Tim Fox entscheiden sie sich gegen die sofortige Eigenhautverpflanzung. Da sie nicht sicher sind, ob sie bis in lebendes Gewebe vorgedrungen sind, wollen sie keine Haut „verschwenden“.

Am nächsten Tag führt William Goldfarb ein Gespräch mit der völlig verwirrten Mrs. Fox:

„Wird mein Mann seinen Bauchnabel behalten?“

– „Nein.“

„Wird er denn noch Haare auf der Brust haben?“

– „Nein.“

„Aber ohne Bauchnabel und Brusthaare mag ich ihn nicht.“

„Ist das alles, was Sie zu fragen haben?“ – „Ja.“

„Darf ich Ihnen eine Frage stellen?“ – „O.k.“

„Warum stellen Sie mir keine wichtige Frage?“ –

„Zum Beispiel?“

„Warum fragen Sie nicht, ob Ihr Mann überleben wird?“

„Daran habe ich nie gedacht.“

»Wenn ich noch einmal so verbrannt sein sollte, laßt mich bitte sterben«

Auch Pam Fields machte sich anfangs Sorgen darüber, daß ihr Kind eine Narbe am Hals zurückbehalten würde, wo der Beatmungsschlauch sitzt. Mittlerweile begegnet sie der Realität realistischer: „Ich weiß, daß Kinder mit solchen Verletzungen normalerweise sterben.“ Die ganze Wahrheit, wie es um Mystic steht, will sie allerdings nicht wahrhaben. Denn „noch habe ich sie“. Gefragt, wie sie denn reagieren würde, sollte die Tochter ihr später Vorwürfe machen, bricht sie in Tränen aus und jammert: „Das ist doch ihr Körper, ihr Leben!“ Aber sie hat ja die Verbundene auch nur in reinem Weiß, nie das gehäutete Etwas unter den Verbänden gesehen.

Am Mittwoch, dem 19. Juni, besichtigt William Goldfarb seine Patientin. Wie jeden Tag haben die Schwestern den Leib aus den Leinen geschält. „Entsetzlich“, stößt ein angehender Arzt hervor, „ist ja alles weg bis runter auf die Muskeln.“ Das am ganzen Körper zitternde Wesen ist an einigen Stellen bedeckt mit Netztransplantaten, an anderen liegen die Lappchen mit den kultivierten Zellen auf den bloßen Muskeln. „So soll es sein“, erklärt Goldfarb seinen Studenten, „rosa-grau“ und fügt hinzu: „Das sieht vielversprechend aus.“ Nur Hände und Füße haben ihre ursprüngliche Form behalten, hängen aber wie Fremdkörper graublau am rohen Fleisch. „Die wird sie verlieren“, sagt er sachlich und senkt den Kopf.

Einen Hauch von Hoffnung verbreitet der Besuch eines 21jährigen, der an diesem Tag zur Nachuntersuchung in die Klinik kommt. Er gilt vielen hier als „wandelndes Wunder“. Seine Mutter erzählt stolz, wie sie dem damals 17jährigen zu 78 Prozent drittgradig Verbrannten Tag und Nacht zur Seite gestanden hat. „Mein Sohn ist wie ich, er hat einen starken Willen.“ Zweieinhalb Jahre lang mußte der Junge 23 Stunden am Tag eine Gesichtsmaske tragen, die Leute starrten ihn an wie einen Außerirdischen. Heute hat er zu leben gelernt mit den Narben, mit den verkrüppelten Füßen und Händen. Aber am Ende des Besuches sagt der College-Student: „Wenn ich noch einmal so verbrannt sein sollte, laßt mich bitte sterben.“

Am nächsten Tag hat sich Mystics Zustand dramatisch verschlechtert. „Fruchtgummi“ entfährt es Goldfarb bei der Visite: Der süßliche Geruch sagt ihm, daß neben vielen anderen nun auch Pseudomonas-Bakterien den schutzlosen Körper befallen haben. „Ich weiß nicht weiter“, gesteht er seinen Studenten. „Das einzige, was ich sicher weiß: Die Bakterien töten die Kulturzellen.“

Am Freitag, als Slater das über und über infizierte, unter Morphinum dahindämmende Kind ausgewickelt sieht, packt ihn der Zorn: „Wir verschwenden doch unsere Zeit.“ Die Produkte der Firma in Cambridge reichten für solche Fälle nicht hin. Dennoch beschließt er, es damit noch einmal zu versuchen – die nächste Charge Zellen wächst ja bereits in den Brutschränken von BioSurface. Die Regieanweisung an die Pflegerinnen – „reinigen“ – bedeutet: Sie werden Mystic mit einer scharfen Chlorlösung abreiben und wieder einwickeln. Slater: „Verzweifelte Situationen verlangen verzweifelte Maßnahmen.“

Bis zum Mittwoch, dem 26. Juni, bleibt Mystics Zustand „stabil“. Niemand sagt ihr, daß dieser Tag ihr Geburtstag ist. Sie könnte sich, so die abergläubische Mutter, ausrechnen, wie lange sie schon hier liegt – und an Kraft verlieren. Zehn

Jahre ist sie geworden, nach der Faustformel zu 101 Prozent dem Tod geweiht.

Dennoch wird am nächsten Tag ein weiterer Versuch unternommen, ihr Leben zu retten – beziehungsweise das Experiment mit der neuen Technik fortzusetzen. Slater und Goldfarb wollten die Mutter noch fragen, ob sie die Hände amputieren dürfen, haben es dann aber nicht übers Herz gebracht. „Wir müssen den Wald sehen“, sagt Harvey Slater, „und uns nicht durch einzelne Bäume ablenken lassen.“ Die Hände würden ohnehin bald abfallen, und für eine „Autoamputation“ brauche niemand eine Genehmigung.

Vor der Operation versuchen Pam Fields und ihr geschiedener Mann dem Kind Mut zuzusprechen. Sie werde ja nur zum Fotografieren gefahren, erfindet die Mutter. Sie brauche keine Angst zu haben. Es werde alles gut. „We love you, Mystic.“ Die Kleine nickt nur matt, Tränen sickern aus den aufgerissenen Augen. Als sie in den Operationsraum gefahren wird, fragt die Schwester: „Bist du o.k.“? „Kopfschütteln.“ „Hast du Angst.“ Schüchternes Nicken.

Als er sein „Werk“ da liegen sieht, sagt William Goldfarb: „Gott hat eine seltsame Art von Humor.“ Dann macht er sich an die Arbeit: „Letzter Versuch mit den Epithelzellen.“ Die ehemalige Krankenschwester und jetzige Verkaufsmanagerin von BioSurface, Kate McCutchan, ist mit 101 Petrischalen in Kühlboxen aus Bosten eingeflogen. In jeder Schale liegt ein quadratisches Tüchlein mit Mystics Zellen aus der Kultur.

Als die körperweite Wunde ordentlich gesäubert ist, beginnt die Prozedur: Lage für Lage übertragen die Chirurgen die kultivierten Epithelzellen auf die

Blößen. Die Technikerin aus Cambridge läuft herum und gibt Anweisungen. Sie bringt die neue Methode, sie bringt das Know-how – und degradiert den Arzt zum Ausführenden.

Wenn ein Überlebenskampf für die Firmenwerbung wichtig ist

Goldfarb arbeitet wie ein Versessener. Einmal murmelt er: „Was mache ich hier nur?“ Ein andermal flüchtet er sich in Philosophisches: „Es gibt immer mehr Fragen als Antworten.“ Später erklärt er seinen Studenten: „Wenn diese Zellen wachsen, wird sie leben.“ Ob er an seine kleine Tochter denken kann, als er den rasierten Kopf Mystics fest in der Hand hält, um mit dem Elektrohobel Hautstücke zu gewinnen? „Sie behandeln sich doch selber“, hat ihm vor kurzem ein angehender Arzt vor den Kopf gesagt. Und er hat nicht widersprochen.

Mystics Kopf blutet heftig. Insgesamt verliert sie wieder fast einen Liter Blut. Der letzte Rest heiler Haut an ihrem Körper ist einem Versuch zum Opfer gefallen – dem Versuch, die Überlebenschance durch zusätzliche Eigenhauttransplantationen zu erhöhen. Die Firmenvertreterin hat ihre Kamera ausgepackt. Für das Mädchen auf dem Tisch interessiert sie sich nicht, sondern für „Resultate“. Sie läuft um das Kind herum und lichtet es von allen Seiten ab. Wenn die Kleine überlebt, kommen die Bilder in den neuen Prospekt.

Dreieinhalb Stunden hat Mystic Fields unter Narkose gelegen. 1000 Quadratzentimeter Eigenhauttransplantate und 2500 Quadratzentimeter Zellkulturen hat man mit einem Klammergerät auf ihr Fleisch geheftet. Das „Material“ von BioSurface allein für diese eine Operation hat 35 000 Dollar gekostet. Die Gesamtkosten für Mystics Behandlung, schätzt Harvey Slater, könnten am Ende leicht eine Million Dollar erreichen.

Als das Mädchen wieder in Zimmer 6227 geschoben wird, ist es hellwach. „Morgen“, sagt die Mutter, „morgen bringe ich dir ein Foto von einem Pferd. Bist du traurig?“ Nicken. „Das ist ganz o.k., traurig zu sein. Jeder darf das. Möchtest du schlafen?“ Nicken. „Dann geben wir dir Morphinum.“ Kopfschütteln. Stolz schauen die Eltern einander an. Der Vater, einer, der mit T-Shirt und Schirmmütze geboren zu sein scheint, will ihren Kopf streicheln. Doch der ist eingewickelt in Weiß. Als der Mann die linke Hand Mystics ergreift, um sie in seine große Rechte zu legen, kräuseln sich die rosigen Lippen im durchtränkten Mull – fast sieht es so aus, als lächelte das Kind.

*

Mystic Eve Fields ist am 1. Juli 1991 gestorben. Die Hautverpflanzungen waren im großen und ganzen sauber. Sie starb an Herzversagen und überwältigender Sepsis. In der gleichen Woche erlag auch der in dieser Geschichte Timothy Fox genannte Golfplatzarbeiter seinen Verletzungen. □

Ein halbes Jahr lang recherchierte Lynn Johnson von der New Yorker Foto-Agentur Black Star in der »Burn Unit« des West Penn Hospitals. Die in Pittsburgh lebende Fotografin will mit ihren Fotos eine Kampagne gegen Leichtsinn im Umgang mit Feuer unterstützen. GEO-Wissen-Reporter Dr. Jürgen Neffe, Mitglied der Hamburger Autoren-Gemeinschaft »Signum«, hat das vorliegende Heft geplant und redaktionell betreut.