



Chirurg Barnard, Gratulanten nach der Blaiberg-Operation: „Wir haben eine Menge gelernt“

## „Herrgott, es schlägt wieder“

Die Herzverpflanzungen des Professors Barnard / Von Marais Malan

### 3. Fortsetzung

#### Neues Leben für Blaiberg

Am Neujahrstag 1968 kehrte Barnard von seiner Amerika-Reise zurück. Als er in Kapstadt aus dem Flugzeug kletterte — von einer begeisterten Menge begrüßt —, erklärte er, daß er bereit sei, noch in derselben Nacht mit der zweiten Herzverpflanzung zu beginnen.

Dazu kam es dann doch nicht, aber schon am nächsten Vormittag stand er im Operationssaal, beugte sich über den in Narkose liegenden Dr. Philip Blaiberg und setzte ihm ein neues Herz ein.

In mancher Hinsicht war die zweite Herzverpflanzung im Groote-Schuur-Krankenhaus aufregender als die erste. Schon am Morgen kam das Gerücht auf, Barnards Operationsteam halte sich bereit und könne innerhalb weniger Minuten die Arbeit aufnehmen. Vor dem Krankenhaus sammelte sich eine Menschenmenge an, und die meisten Neugierigen blieben den ganzen Tag über dort.

Kurz vor elf Uhr lief die Nachricht um die ganze Welt: Die Operation hatte begonnen. Fünf Stunden später gab der Leiter des Krankenhauses bekannt, daß die Transplantation gelungen sei; und die Schaulustigen, die sich nicht vom Fleck gerührt hatten, warteten jetzt auf Barnard.

Zweimal hatte er aus einem Fenster der Abteilung C 2 im ersten Stock des

© 1968 Voortrekkerpers Ltd., Johannesburg.

Krankenhauses den wartenden Menschen zugelächelt, und jedesmal war Beifall aufgerauscht. Dann hieß es, Professor Barnard habe das Krankenhaus heimlich durch einen Seitenausgang verlassen, und sogleich stürzten die Reporter dorthin.

Doch erst kurz vor 18 Uhr am 2. Januar erschien Barnard am Krankenhauseingang. Sein Hemd war am Hals offen, sein Haar wirr, er sah unrasiert und völlig erschöpft aus. Die Menge jubelte ihm zu und klatschte. Auf Barnards Gesicht erschien ein Lächeln. Er schüttelte die Hände, die sich ihm entgegenstreckten, und gab zwei kleinen Mädchen einen Kuß auf den Mund.

Den Journalisten sagte er, der Patient sei schon wieder in seinem Zimmer und bei vollem Bewußtsein; die Operation sei offensichtlich besser verlaufen als die erste, denn das Herz habe spontan zu schlagen angefangen — man hatte es nicht durch einen Stromstoß beleben müssen wie damals bei Washkansky.

Die Menge versperrte Barnard den Weg, ein Krankenhausportier mußte ihm zu Hilfe kommen, damit er zu seinem Wagen gelangen konnte. Die Beifallsrufe klangen ihm noch im Ohr, als er abfuhr und das Krankenhaushaus verließ. Es war Barnards größte Stunde.

Barnards zweiter Transplantationspatient, der 58jährige Dr. Philip Blaiberg, ein Kapstädter Zahnarzt, der sich zur Ruhe gesetzt hatte, scheint dem

verstorbenen Louis Washkansky im Wesen recht ähnlich zu sein. Freunde schildern ihn als Mann ohne ausgefallene Eigenschaften: ein „netter Kerl“, wie es einer seiner Freunde ausdrückte.

Er ist in Uniondale geboren und in Oudtshoorn, einem Ort in der Karru unweit der weltberühmten Cango-Höhlen, aufgewachsen. So ist er ein echter „Boerejoed“ — mit diesem Ausdruck der Sympathie bezeichnen Südafrikaner die im ländlichen Südafrika aufgewachsenen Juden, die Afrikaans ebenso fließend sprechen wie sie selbst.

Nach dem Abitur studierte Blaiberg zunächst ein Jahr lang an der Witwatersrand-Universität in Johannesburg, ehe er nach London ging, um Zahnarzt zu werden. Er war ein guter Student und bestand ohne Schwierigkeiten alle Examen.

Wie Washkansky liebte er das Leben, er hatte Freude an netter Gesellschaft, harmlosen Scherzen, guter Literatur und Musik. In seiner Jugend war er ein guter Sportler; als ausgezeichnete Rugby-Spieler brachte er es 1932 zum Mannschaftskapitän des Londoner Royal Dental Hospital.

Nach seiner Approbation eröffnete Blaiberg in Kapstadt eine Praxis. Zu Beginn des Zweiten Weltkriegs trat er in das Ärztekorps der südafrikanischen Armee ein und leitete zahnärztliche Feldstationen in Abessinien und Italien. Hauptmann Blaiberg war in der Armee beliebt, vor allem, weil er

Männer niedrigerer Dienstgrade freundlich behandelte und immer für den Schwächeren eintrat.

Vor etwa 14 Jahren erlitt Blaiberg den ersten Herzanfall — damals kündigte sich die Erkrankung an, deretwegen er später seine Praxis in Kapstadt aufgeben mußte. Sein Zustand verschlechterte sich derart, daß etwa neun Monate vor der Operation das Herz vollständig zu versagen drohte.

Drei Wochen ehe die Transplantation stattfand, begab Blaiberg sich zur Behandlung in das Groot-Schuur-Krankenhaus, doch wie im Fall Louis Washkansky kamen die Herzspezialisten zu der Überzeugung, man könne nichts mehr für ihn tun.

Der klinische Befund war bei beiden Transplantations-Patienten ähnlich — dekompensierte Herzinsuffizienz. Das bedeutet: Ein Teil der muskulösen Herzwände ist so stark geschädigt, daß das Herz den Kreislauf nur ungenügend aufrechterhalten kann. Als erstes Organ wird hierdurch die Leber in Mitleidenschaft gezogen. Sobald sich der Kreislauf bessert, kann sich die Leber wieder regenerieren, wenn sie nicht zu stark geschädigt ist.

Unmittelbar nach der Washkansky-Operation war sich das Herzteam keineswegs darüber klar, ob man schon sehr bald eine zweite Herzverpflanzung ausführen sollte. Dr. Blaiberg nahm dem Team die Entscheidung ab, wie Professor Barnard später erklärte.

Kurz nachdem er von der ersten Herztransplantation gehört hatte, fragte Blaiberg, ob er der zweite Patient sein könne. Selbstverständlich wurde er im Krankenhaus auf seine Eignung als Transplantationskandidat gründlich untersucht. Da die Ärzte zu der Überzeugung kamen, der Zustand



Militärarzt Blaiberg  
Krieg in Italien

seines Herzens rechtfertige eine Verpflanzung, entschied man, seiner Bitte stattzugeben.

Diese Entscheidung fiel noch vor Washkansky's Tod, als man hoffte, dessen Lungenentzündung eindämmen zu können. Nachdem Washkansky gestorben war, mußte Barnard mit Dr. Blaiberg die neue Situation besprechen.

Er erklärte ihm die Lage: „Sehen Sie, ich will ganz offen sein. Wir haben die erste Transplantation gemacht,



Rugby-Kapitän Blaiberg  
Studium in England

und der Patient ist gestorben. Aber wir glauben, daß wir eine Menge gelernt haben, und ich denke, wir können die Operation durchführen und Ihnen eine Chance bieten.“

Blaiberg überlegte nicht lange: „Wann wollen Sie operieren, Doktor?“

Barnard war noch in Amerika, als Blaiberg am 30. Dezember 1967 von der Herzstation auf die Chirurgische Station C 2 verlegt wurde, in der Barnards Team arbeitete. Inzwischen hatte sich der Zustand des Patienten verschlechtert, und man befürchtete, er werde nicht mehr so lange leben, bis die Transplantation vorgenommen werden konnte.

Wie vor der Washkansky-Operation herrschte auf der Station C 2 größte Spannung. Diesmal war die Situation noch heikler, da Blaiberg zur Blutgruppe B-Rh-positiv gehört und die Zahl der möglichen Spender daher theoretisch viel geringer als bei Washkansky war.

Tatsächlich hatte man auch schon bei einer Reihe von potentiellen Herzspendern Blutproben durchgeführt, jedoch in keinem Fall Verträglichkeit festgestellt.

Schon zu einem früheren Zeitpunkt war beschlossen worden, daß ein anderer Chirurg des Teams — entweder Dr. Rodney Hewitson oder Dr. Terry O'Donovan — die Operation vornehmen sollte, falls man vor Barnards Rückkehr einen geeigneten Spender finden würde.

Beiden Ärzten war es jedoch lieber, Barnard operiere selbst. Und er kam dann auch gerade noch rechtzeitig zurück, denn an demselben Nachmittag fand sich ein Spender für Professor Barnards zweite Herzverpflanzung.

Die Familie Haupt aus Salt River, einem Vorort Kapstadts, unterschied sich in nichts von den normalen, fleißigen farbigen Arbeiterfamilien, die einen wesentlichen Bevölkerungsteil der Kap-Halbinsel ausmachen.

Die Kap-Farbigen sehen den Neujahrstag, der in aller Welt gefeiert wird, als ihr ureigenes Fest an. Sie feiern außer dem eigentlichen Jahresbeginn auch den 2. Januar, und kein Kapstädter Arbeitgeber würde es wagen, gegen diese alte Tradition anzugehen.

Es ist das Fest des „Coon“, des großen Karnevals der farbigen Bevölkerung; die Straßen Kapstadts werden von kostümierten Sänger- und Tänzer-Gruppen beherrscht, die dem mitreißenden Rhythmus ihrer Kapellen folgen. Wer keine Lust hat, in der Innenstadt die Coon-Trupps anzusehen, tut sich oft mit anderen zusammen, um einen Tag am Strand zu verbringen. Auch die Familie Haupt hatte sich hierzu entschlossen.

Zu ihrem Kreis gehörte der 24jährige Clive Haupt, Maschinist in einer Wirkerei mit einem Wochenlohn von 17 Rand (1 Rand = 5,60 Mark), seine Frau Dorothy, mit der er erst seit drei Monaten verheiratet war, und einige Verwandte und Freunde. Sie vergnügten sich am Strand der False Bay nicht weit von Glencairn, einem Badeort zwischen Muizenberg und Simonstown.

Gegen neun Uhr vormittags waren sie angekommen und hatten ein Zelt aufgeschlagen, das als Umkleideraum diente. Nach einem Frühstück spielten die Männer Fußball, die Frauen lagen am Strand, und die Kinder planschten im Wasser.

Clive Haupt war geborener Kapstädter. Er hatte zwölf Geschwister, und als der Vater vor drei Jahren an einem Schlaganfall gestorben war, mußte die Witwe als Putzfrau arbeiten, um die große Familie ernähren zu können. Mit der für ihre Rasse typischen heiteren Resignation versuchte sie, das Beste daraus zu machen. Zum



Invalide Blaiberg\*  
Zusammenbruch in Südafrika

Glück verdiente Clive schon Geld und konnte die Familie unterstützen.

Dann lernte er Dorothy kennen. Sie heirateten und zogen zu den Eltern der jungen Frau. Clive unterstützte die Mutter weiterhin aus seiner Lohntüte, Dorothy verdiente in einer Kleiderfabrik wöchentlich elf Rand.

Als an jenem Neujahrsmorgen die Männer Ball spielten, taumelte Clive

\* Vor der Herzverpflanzung im Groot-Schuur-Krankenhaus zu Kapstadt.



Herz-Spender **Haupt**, Braut **Dorothy**: Für die Rettung des Sterbenden...

plötzlich und brach zusammen. Dorothy lief zu ihm und rief ihn an, doch er rührte sich nicht, an seinen Mundwinkeln zeigte sich Schaum.

Andere Badegäste wurden auf den Zwischenfall aufmerksam, und jemand erbot sich, den Ohnmächtigen ins Krankenhaus zu bringen. Zunächst fuhr man mit ihm zum False Bay Hospital, doch da das Victoria-Krankenhaus in Wynberg, etwa acht Meilen vor Kapstadt, über modernere Geräte verfügt, wurde er dorthin überwiesen.

Aber Clive Haupt lag bereits im Sterben. Das Herz schlug zwar noch, doch die Atmung war sehr flach, zehn Minuten nach seiner Einlieferung versagte sie ganz. Man führte durch den Rachen einen Schlauch in die Luftrohre ein und begann mit künstlicher Beatmung.

Es wurde Gehirnblutung diagnostiziert, und da der Patient sonst in guter körperlicher Verfassung war, benachrichtigte einer der Ärzte, der nach potentiellen Herzspendern Ausschau hielt, die Herzchirurgie-Abteilung des Groote-Schuur-Krankenhauses.

Fünf Minuten später rief Dr. Curt Venter von der Station C 2 das Victoria-Krankenhaus an und bat die Kollegen zu versuchen, den Patienten am Leben zu erhalten. Sofort fuhr ein Krankenwagen vor, und Minuten später befand sich Clive Haupt auf dem Weg nach Kapstadt. Seine Atmung wurde künstlich aufrechterhalten, ein Arzt, eine Schwester, seine Frau und eine Verwandte begleiteten ihn.

Gegen 17 Uhr kam er im Groote-Schuur-Krankenhaus an, und die Transplantationsexperten begannen sofort mit den Vorbereitungen für die Operation. Ein Neurochirurg untersuchte Clive Haupt, dann wurde ein zweiter Facharzt zu Rate gezogen.

Unterdessen entnahm man Blutproben, und Dr. Botha begann mit seinen

Labor-Technikern die ersten Gewebetests, während man Dr. Blaiberg fragte, ob er mit dem Herzen eines Farbigen einverstanden sei. Es war eine reine Formalität, da jeder wußte, daß er keine Einwendungen machen würde.

Um 20.30 Uhr suchte eine Gruppe von Chirurgen und anderen Fachärzten Clive Haupt auf, der das Bewußtsein nicht wiedererlangt hatte und an ein Sauerstoffgerät angeschlossen war. Die Ärzte entschieden sich, abzuwarten und später noch einmal eine Prognose zu stellen.

In einem Wartezimmer des Krankenhauses saßen drei Frauen, allein mit ihrem Kummer und ihrer Angst: Clives Mutter Muriel Haupt, seine Schwiegermutter Frau I. Snyder und seine Frau Dorothy. Als Dr. Venter eintrat, blickten sie erschrocken auf.

Dr. Venter sagte ihnen behutsam, wie die Dinge standen. Der Zustand des Patienten sei wegen der Gehirnblutung kritisch. Ob man, falls Clive sterben sollte, sein Herz herausnehmen und es jemandem geben dürfe, der im Sterben lag?

Dorothy Haupt war so verzweifelt, daß sie nicht sprechen konnte, und so antwortete ihre Schwiegermutter an ihrer Stelle. „Wenn Sie einem anderen das Leben retten können, sollten Sie, glaube ich, das Herz meines Sohnes nehmen“, sagte sie.

Es war an der Zeit, das Transplantationsteam zusammenzurufen. Der Thorax-Chirurg Dr. Hewitson von der Chirurgischen Abteilung der Universität Kapstadt war übers Wochenende mit seiner Familie zum Angeln in die Nähe von Hermanus gefahren, einem Badeort etwa 80 Meilen von Kapstadt entfernt.

Barnard rief die Polizei in Hermanus an und bat, seinen Kollegen ausfindig zu machen, da er die Transplantation ohne Dr. Hewitson nicht vornehmen könne. Doch die Polizei kam Dr. Hewitson nicht auf die Spur.

Gegen 23 Uhr meldete sich ein Pfadfinder, der zufällig wußte, wo Hewitsons Wohnwagen parkte. Eine halbe Stunde später war die Polizei dort. Der Chirurg schlief schon, doch er stand sogleich auf und rief Professor Barnard an. Am nächsten Morgen traf er in aller Frühe im Groote-Schuur-Krankenhaus ein.

An demselben Abend, als die Polizei Hewitson aus dem Schlaf holte, fiel den Journalisten auf, daß rund um das Groote-Schuur-Krankenhaus eine ungewöhnlich kühle Atmosphäre herrschte. Es sickerte durch, daß ein potentieller Spender gefunden worden sei, dessen Blutgruppe zu der von Dr. Blaiberg paßte.

Verdächtig war außerdem, daß Professor Barnard sich so kurz nach seiner Rückkehr aus Amerika drei Stunden



... das Herz des Toten geopfert: Witwe **Dorothy Haupt**, Trauernde\*

\* Professor Barnard (l.), Dr. Botha bei der Beerdigung Clive Haupt's am 8. Januar 1968 in Kapstadt.

das sei das einzige, womit sie uns noch helfen könne. Sie ist sehr gläubig, und der Glaube hat ihr Kraft gegeben, als sie vor sechs Jahren meinen Vater verlor. Sie ist eine Frau mit einem starken Herzen, und sie hat uns immer zur Demut angehalten.

Ich selbst bete auch. Meistens spreche ich meine Gebete morgens, wenn ich zur Arbeit gehe, aber auch wenn ich im Flugzeug bin oder wenn ich meinen Wagen fahre oder auf den Bus warte. Meine Zwiesprache mit Gott ist ganz einfach, ich bitte nicht um große Dinge, ich bitte ihn nur, mir zu helfen, daß ich meine Arbeit so gut wie möglich verrichte. Dann bitte ich ihn, über meine Kinder, meine Frau und alle Mitglieder meiner Familie zu wachen.

Ich bin „reich“, denn meine Jugend war eine Quelle der Erfahrungen. Ich habe mein Leben genossen; viele Reiche haben das nicht getan.

Geld bedeutet mir nichts. Die Einnahmen aus dem Buch, an dem ich gerade schreibe — „My Heart's Beats“ (Die Schläge meines Herzens) —, gebe ich dem Krankenhaus, an dem ich die erste Herztransplantation der Geschichte unternommen habe. Man hat mich deswegen schon für verrückt erklärt, aber ich betone noch einmal: Geld bedeutet mir nichts und wird mir auch nie etwas bedeuten.

In Kapstadt schenkte man mir einen Fiat. Es war der erste neue Wagen in meinem Leben. Ein wunderbares Modell. Hätte ich immer nur einen Rolls-Royce gefahren, dann hätte mir der grüne Fiat nicht das geringste bedeutet. Nun aber bin ich gerührt und glücklich.

Ich muß jetzt mit vielen Leuten zusammenkommen, Autogramme geben, Briefe schreiben, Gespräche führen und über Probleme diskutieren. Das ist sehr anstrengend, und ich kann mich nicht schonen. Und natürlich muß ich auch operieren, weil ich Chirurg bin. Unmittelbar nach meiner Rückkehr aus Europa ersetzte ich bei einer kranken Frau zwei Herzklappen. Sonst konnte ich weiter nichts tun, weil ich keine Zeit hatte.

Zum Glück hat sich in meinem Landhaus in Zeekoevlei nichts geändert. Nur das Telephon läutet häufiger, und ich erhalte mehr Briefe und bekomme mehr Besuch. Meine Frau, meine Kinder und ich haben die gleichen Probleme wie früher, sogar dieselben finanziellen Probleme, denn an meinen Einnahmen hat sich seit der Operation an Louis Washkansky nichts geändert.

Ich bin nur reicher an Erinnerungen und wiederhole immer wieder den 23. Psalm: „Der Herr ist mein Hirte, mir wird nichts mangeln. Er weidet mich auf einer grünen Aue und führt mich zum frischen Wasser.“

lang im Krankenhaus aufgehalten hatte. Doch als er gegen 22 Uhr das Gebäude verließ, sagte er nur: „Ich habe Ihnen nichts mitzuteilen.“

Ein anderer Facharzt dagegen hielt es für richtig, die Erklärung abzugeben, Clive Haupt's Zustand sei kritisch, er könne jeden Augenblick sterben, und er werde sterben, wenn man die künstliche Beatmung einstelle; die Behandlung werde fortgesetzt, bis es keine Überlebenschance mehr gebe.

Weder Dr. Botha, der Professor Barnard folgte, noch Frau Blaiberg, die einige Zeit zuvor im Groot-Schuur-Krankenhaus angekommen war, um ihren Mann zu besuchen, gaben einen Kommentar.

Die Reporter wurden warnend darauf aufmerksam gemacht, daß man die Polizei rufen werde, falls sie versuchen sollten, das Krankenhaus zu betreten. Als sie später die öffentlichen Fernsprechstellen im Auskunftsbüro des Krankenhauses benutzten, sagte ihnen



Haupt-Witwe Dorothy, Schwiegermutter Verzweiflung im Wartezimmer

eine Oberschwester, sie habe Anweisung, die Polizei zu rufen, wenn sie noch einmal ins Krankenhaus eindringen sollten.

Die Mitglieder des Herz-Teams verließen nach und nach das Krankenhaus, und es wurde klar, daß die Operation, falls man sie überhaupt angesetzt hatte, wieder abgesagt worden war.

Um 10.43 Uhr am folgenden Tag, dem 2. Januar 1968, starb Clive Haupt, wenige Minuten später begann die Transplantation in jenen beiden Operationsälen, in denen die Washkansky-Operation vor sich gegangen war.

Bei der Operation wurde das technische Verfahren der ersten Transplantation fast unverändert beibehalten. Schon in Amerika hatte Barnard gesagt, er halte es nicht für erforderlich, das Operationsverfahren zu ändern: die von dem US-Chirurgen Norman Shumway entwickelte Methode, beim

nachrichten...informationen...nachrichten...informationen...facts...facts...

aus kartoffeln machen sie koteletts.....

besonders günstiges wetter und moderne anbaumethoden brachten die rekordernte 1967....das angebot aus deutschen landen übertraf die nachfrage bei weitem....

wohin mit dem überfluß? verfaulen lassen? nein!.....die superernte kommt dem verbraucher direkt zugute - auf dem umweg über das schwein

...mehr futter 1967-1968.....und das zu tief wie nie in der bundesrepublik.....

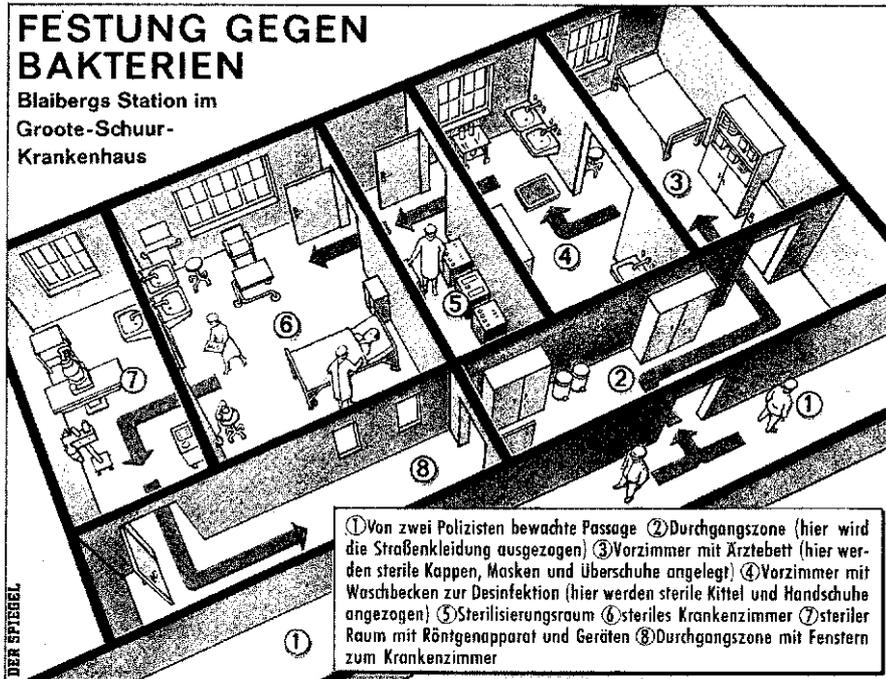
wirklich viel, viel schwein für die verbraucher.....

...die landwirtschaft dient uns allen.....

Mehr darüber erfahren Sie von der IMA Informationsgemeinschaft für Meinungspflege und Aufklärung e. V. 3 Hannover, Alexanderstraße 3

# FESTUNG GEGEN BAKTERIEN

Blaibergs Station im Groote-Schuur-Krankenhaus



① Von zwei Polizisten bewachte Passage ② Durchgangszone (hier wird die Straßenkleidung ausgezogen) ③ Vorzimmer mit Arztbett (hier werden sterile Kappen, Masken und Überschuhe angelegt) ④ Vorzimmer mit Waschbecken zur Desinfektion (hier werden sterile Kittel und Handschuhe angezogen) ⑤ Sterilisierungsraum ⑥ Steriles Krankenzimmer ⑦ steriler Raum mit Röntgenapparat und Geräten ⑧ Durchgangszone mit Fenstern zum Krankenzimmer

Herz-Empfänger einen Teil der Vorhofwände stehenzulassen.

Auch bei der Blaiberg-Operation dauerte die Entfernung des Spenderherzens nur wenige Minuten; es wurde während der ganzen Operation mit Blut durchströmt, bis die letzte Verbindung, nämlich die der beiden Hauptschlagadern, hergestellt war. Dann entfernte man die Aorta-Klammern und sorgte dafür, daß sich der Körper Blaibergs wieder erwärmte.

In diesem Augenblick begann das Herz von selbst zu schlagen. Als wenige Minuten später die Herz-Lungen-Maschine abgeschaltet wurde, arbeitete das Herz so kräftig, daß es ohne Schwierigkeiten den Kreislauf übernehmen konnte. Kein Zweifel — Clive Haupt hatte Dr. Blaiberg ein starkes Herz gegeben.

Dieses Mal barg die Operation nichts Geheimnisvolles. Es fehlte das Neue,

Unbekannte, das die erste Transplantation umgeben hatte. Während der Operation sprach Professor Barnard kaum ein Wort, und wenn er danach auch zufrieden und erfreut schien, so war ihm äußerlich der Triumph nicht anzumerken. Schon wurde die Herzverpflanzung, zumindest für die Chirurgen, eine etwas abgewandelte Art der Operation am offenen Herzen.

Nachdem sich Barnard überzeugt hatte, daß in der Herzhöhle keine Blutung auftrat, wurde die Brust geschlossen. Dann rollte man Dr. Blaiberg durch ein endloses Netz von Tunneln und Durchgängen zu einer besonderen Zimmerflucht in einem neuen, allein stehenden Gebäude, das der Behandlung ambulanter Patienten diente.

Die erste Phase nach der Operation verlief ruhig, beinahe planmäßig. Die Wochen vergingen ohne besondere

Ereignisse, so daß sich die Ärzte und Pfleger nicht zu beunruhigen brauchten. Das dringendste Problem war für sie, dieses Mal unbedingt eine Infektion zu verhindern, machten sie sich doch seit der unkontrollierbaren Lungenentzündung, die zum Tod Washkanskys geführt hatte, heftige Vorwürfe.

Mit der Washkanky-Operation war bewiesen, daß die Herzverpflanzung sich auch beim Menschen technisch ausführen ließ. Das verpflanzte Herz hatte den Kreislauf des Körpers zu übernehmen und sehr viel bessere Arbeit zu leisten vermocht als das alte Herz. Beweis: Die Symptome der Herzinsuffizienz verschwanden innerhalb weniger Tage, und das Herz hatte sogar trotz der verheerenden Lungenentzündung bis zum Augenblick des Todes weitergearbeitet.

Doch auch in der Phase nach der Operation, die so unglücklich endete, hatte das Team eine Menge gelernt, und darauf baute man nun bei der zweiten Transplantation auf. Schon in Amerika hatte Professor Barnard gesagt: „Wir werden nicht noch einmal dieselben Fehler wie im Fall Washkanky machen.“

Unmittelbar nach dem Tod Louis Washkanskys begann Dr. A. A. Forder, der Bakteriologe des Krankenhauses, einen Bericht über die Probleme der Infektion zusammenzustellen und Methoden zu empfehlen, mit deren Hilfe eine Wiederholung der Ereignisse vermieden werden konnte, die zum Tod Louis Washkanskys geführt hatten.

Man beschloß, die Zahl der Besucher eng zu begrenzen und die Sterilisierungstechnik zu verbessern, damit in der unmittelbaren Umgebung des Patienten möglichst wenig Bakterien auftauchten. Man durfte allerdings nicht sämtliche Besuche untersagen, denn eine gute Stimmung ist für die Genesung des Patienten mitentscheidend, und völlige Isolierung würde eine seelische Belastung bedeuten.

Barnards Mitarbeiter standen vor bedeutenden Schwierigkeiten. Bakterielle Verseuchung in Krankenhäusern (Hospitalismus) ist in den letzten Jahren in aller Welt zu einem beängstigenden und viel diskutierten Problem geworden.

Wie Dr. Forder erklärte, behaupten zwar manche amerikanischen Ärzte, es sei ihnen gelungen, völlig sterile Bedingungen herzustellen, dennoch ziehen sich ihre Patienten immer noch Infektionen zu — vielleicht, weil die Ärzte selbst Bakterien übertragen.

Die Empfehlungen Forders wurden im Groote-Schuur-Krankenhaus sofort in die Praxis umgesetzt, und nach Dr. Blaibergs Operation zeigte sich, wie sehr sich die Methoden seit der Washkanky-Operation geändert hatten.

Blaiberg wurde nicht in die Privatstation gefahren, in der Washkanky seine letzten Tage verbracht hatte, sondern in eine aus fünf Räumen bestehende neue Station im Gebäude für ambulante Behandlung; die neue Station lag zwischen zwei Klinikbauten,



Blaiberg-Ehefrau Eileen, Tochter Jill: Krankenbesuch in steriler Maske

JA

Griechenland interessiert mich. Bitte schicken Sie mir schnell und kostenlos Ihren Prospekt mit dem kompletten Urlaubs-Angebot!

(Auf Postkarte kleben oder im Brief an: SCHARNOW Reisen, 3 Hannover, Haus der Reise. Wir antworten promptly!)

Name

Adresse

# So kommen Sie hin

Griechenland und seine berühmten Inseln Mykonos, Kreta, Korfu und Rhodos, — Ferienziele im Scharnow-Jet-Programm! Sehr lange Saison: Zwischen dem 29. 3. und 18. 10. jeden Freitag nach Athen! Mit modernsten Jets von Frankfurt, Düsseldorf, München. Bequeme Zubringer-Flüge von anderen deutschen Flughäfen. Unser Prospekt zeigt Ihnen, wie und wo Sie wohnen können. Er enthält außerdem hochinteressante kulturhistorische Rundreisen. Das Erstaunlichste aber ist der Preis!



**Günstigster  
Reisepreis:  
2 Wochen mit Früh-  
stück schon ab 329.-!!!**

**Preiswert, aber nicht  
auf Kosten  
der Zuverlässigkeit,  
das ist  
SCHARNOW**

die durch eine Passage verbunden waren.

Diese Passage wurde für den Publikumsverkehr geschlossen, an beiden Eingängen postierte man Polizisten. Selbst Ärzten wurde der Zutritt verweigert, wenn sie nicht zum Stab der Blaiberg-Betreuer gehörten. Ein Gang, der innerhalb der abgeschlossenen Station parallel zur Hauptpassage verlief, diente als Durchgangszone, so daß niemand direkt von der Passage aus einen der fünf Räume betreten konnte.

Wenn die Ärzte in die Station kamen, ließen sie ihren Mantel in der Durchgangszone zurück und gingen dann in ein Vorzimmer, in dem sie Papierkappen, Masken und Überschuhe anlegten. Hier stand außerdem ein Bett für den wachhabenden Arzt: Zur Beobachtung Blaibergs wechselten sich die Ärzte des Teams in einem zwölfstündigen Schichtdienst ab.

Von dem Vorzimmer aus gelangte man in ein zweites Zimmer; hier zog der Diensthabende einen sterilen Kittel und sterile Handschuhe an. Er wusch sich wie vor einer Operation, passierte einen Sterilisierungsraum, in dem ein Autoklav (Sterilisiergerät für medizinisches Besteck) installiert war, und betrat erst dann das Zimmer des Patienten. Dort hielt sich ständig ein Mitglied des Teams auf, so daß Blaiberg niemals allein war.

Niemand durfte die Station auf demselben Weg verlassen, auf dem er sie betreten hatte. Man mußte vielmehr einen zweiten sterilen Raum passieren, in dem Röntgenapparate und andere Geräte aufbewahrt wurden. Wer etwa in den Umkleideraum zurückkehren wollte, mußte zunächst in die Durchgangszone hinausgehen und dann noch einmal die ganze Prozedur durchmachen.

Blaibergs Frau Eileen durfte das Zimmer ihres Mannes überhaupt nicht betreten. Sie mußte sich ebenso wie die Ärzte und Schwestern ihre Hände desinfizieren und sterile Kleidung und eine Maske anlegen, wieder in die Durchgangszone zurückkehren und konnte dann durch ein Fenster in das Zimmer Blaibergs sehen.

Die kleine Station — man hatte sie ausgewählt, weil sie noch nie zuvor für eine postoperative Behandlung benutzt worden war — besaß eine Klimaanlage, und alle Fenster waren luftdicht verschlossen. Luft, Wände und Einrichtungsgegenstände wurden ständig auf Bakterien hin untersucht. Man legte Kulturen an, identifizierte die Bakterien und testete ihre Reaktion auf Antibiotika. Auch jeder, der die Station betrat, wurde auf Bakterien getestet.

Das Essen für den Patienten wurde in der Krankenhausküche in einem Dampftopf zubereitet. Den luftdicht verschlossenen Topf brachte man dann in die Station, wo das Essen in dem Sterilisierungsraum in einem besonderen Backofen aufgewärmt wurde.

Barnard ging keinerlei Risiko ein. Selbst für die Fahrt Blaibergs vom Operationssaal zu seiner Sonderstation hatte man sämtliche Korridore, die passiert werden mußten, und sogar

den Lift mit einer starken antiseptischen Lösung desinfiziert.

Nie zuvor war in Südafrika ein Patient nach der Operation einer derart strengen und intensiven Behandlung unterworfen worden. Für Ärzte, Pfleger und Schwestern bedeutete das rigorose Reglement natürlich eine schwere Belastung, aber sie alle waren entschlossen, dieses Mal nichts außer acht zu lassen. Wie erfolgreich ihre Methoden waren, bewiesen die raschen Fortschritte, die Blaiberg schon in den ersten vier Wochen nach der Operation machte.

Als Barnard vor der Operation erfuhr, ein Fernseh-Team wolle die eigentliche Transplantation filmen, untersagte er das Vorhaben klipp und klar: In seinem Operationssaal dulde er keinen Unsinn. Er ordnete an, daß kein Photograph seinem Patienten in die Nähe kommen dürfe und Aufnahmen von Blaiberg erst dann gemacht



Posten vor der Blaiberg-Station  
Verkleidete Reporter hinausgeworfen

werden sollten, wenn er aus dem Krankenhaus entlassen werde.

Diese Anordnung hinderte einige Photographen nicht, die Absperrung zu durchbrechen. Selbst kurz vor der Operation waren die Sicherheitsmaßnahmen unzureichend. Einem Photographen, der sich offenbar als Medizinstudent ausgab, gelang es sogar, während der Transplantation den Operationssaal zu betreten.

Er setzte sich auf die für Studenten reservierte Empore, wurde jedoch bald entdeckt und hinausgeworfen. Man weiß nicht, ob er tatsächlich Aufnahmen gemacht hat; jedenfalls sind sie nirgends veröffentlicht worden. Auch wer es war, ist noch immer unbekannt; doch führte der Zwischenfall bald darauf zu einem Gerichtsverfahren.

Außerdem sollen später zwei als Krankenschwestern verkleidete Männer versucht haben, die Sonderstation zu betreten, in der Blaiberg seiner Genesung entgegenschah. Anscheinend

ertappte man sie rechtzeitig, doch ihre Identität ist bis heute ungeklärt.

Tag und Nacht wurde das Grooteschuur-Krankenhaus wie eine Festung bewacht. Außer den beiden Polizisten, die an beiden Eingängen der Sonderstation postiert waren, patrouillierte ein dritter Polizeibeamter im Krankenhausgebäude. Auch die Einfahrt zum Parkplatz an dem Gebäude für ambulante Behandlung wurde von zwei Verkehrspolizisten streng bewacht.

Noch in anderer Hinsicht unterschied sich die Nachbehandlung des zweiten Patienten von der Louis Washkansky, und auch hier baute man auf den gewonnenen Erfahrungen auf.

Einige Tage nach der Operation zeigte das Elektrokardiogramm (EKG) Veränderungen an, die man im Fall Washkansky als erste Symptome einer Abstoßung gedeutet hatte. Diesmal beschloß das Team jedoch, auf die Abweichungen im EKG nicht allzuviel Gewicht zu legen. Zwar behielt man sie sorgfältig im Auge; doch Barnard wollte nicht noch einmal den Fehler machen, mit der Therapie zur Unterdrückung der Immun-Abwehr zu früh zu beginnen.

„Hinterher ist leicht reden, doch voriges Mal haben wir den Patienten zu früh gegen eine Abstoßung behandelt“, erklärte er. „Am dritten oder vierten Tag nach der Operation gab es leichte elektrokardiographische Veränderungen, die wir als Abstoßung deuteten. Diesmal wollten wir einen oder zwei Tage abwarten, um zu sehen, was daraus wird.“

Daß die Ärzte die Situation richtig einschätzten und daß sie gut daran taten, „die Dinge sich entwickeln zu lassen“, bewiesen die anhaltenden Fortschritte Blaibergs.

Bei der vorbeugenden Behandlung gegen die Immun-Reaktion verzichtete das Barnard-Team diesmal auch auf



Patient Blaiberg\*  
Nach 75 Tagen Isolierung ...

die transportable Kobalt-Quelle, die man bei Louis Washkansky zweimal verwendet hatte, um ihm den Weg von der sterilen Station zur Röntgenabteilung des Krankenhauses zu ersparen. Der Einsatz des recht umständlichen Geräts wäre für den Patienten ermüdend gewesen und hätte eine weitere Infektionsgefahr bedeutet.

Einmal kam es während der Genesung Dr. Blaibergs zu einer leichten Beunruhigung. Plötzlich bekam der Patient Halsschmerzen, doch als dann keine Bakterien nachgewiesen werden

\* Bei der Morgentoilette im Grooteschuur-Krankenhaus.

konnten, nahmen die Ärzte an, daß der Rachen wahrscheinlich durch ein Getränk gereizt worden war. Tatsächlich ließen die Schmerzen wieder nach.

Zu diesem Zeitpunkt beschloß man, die Unterdrückung der Abwehrreaktion des Körpers (immuno-suppressive Therapie) stufenweise herabzusetzen, damit sie etwa drei Monate nach der Operation einen Grad erreichte, der dann beibehalten werden sollte.

Dieser Beschluß war von entscheidender Bedeutung, denn im Falle Washkansky hatte man beim ersten Auftauchen von Infektionssymptomen die immuno-suppressive Behandlung verstärkt. Jetzt waren die Ärzte der Ansicht, die Gefahr einer Infektion sei größer als die Gefahr der Abstoßung. Sie hatten aus ihrem Irrtum gelernt.

\*

Das war vor zehn Wochen. Inzwischen hat Dr. Philip Blaiberg die zweite kritische Schwelle überschritten: 75 Tage nachdem ihm das fremde Herz eingepflanzt worden war, durfte der am sorgsamsten behütete Patient der Welt nach Hause gehen — aus dem sterilen Krankenzimmer zurück in die Welt voller Bakterien.

Der Mann mit der Narbe auf der Brust lebt wie ein rekonvaleszierender Rentner — im Belagerungszustand. Noch immer bewachen Polizisten seine Wohnung, seine Telefonnummer wird geheimgehalten. Es galt, ihn zu schützen vor der Schar der Reporter, die jede Lebensregung, jede Banalität seines Tagesablaufs der Welt übermittelten.

Bei deutschen Zeitungslesern mußte der gemütliche Zahnarzt beinahe volkstümliche Sympathie erwecken. Blaiberg, der als erste Nahrung nach der Herzverpflanzung etwas Milch eingeflößt bekam, hatte alsbald nach Bier verlangt. Auf bundesdeutschen Bildschirmen war zu sehen und zu hören, wie er im Krankenzimmer das



... Rückkehr in eine Welt voller Bakterien: Blaiberg-Domizil (2. Stock, I.), Wohnzimmer in Kapstadt

Brahmslied „Guten Abend, gut' Nacht“ sang. Er wollte, wie „Bild am Sonntag“ meldete, „seine Ruhe“ haben — anderthalb Wochen nach der Operation wurden dem Herz-Empfänger die vierstündlichen Kontrollmessungen von Puls und Blutdruck lästigt.

Blaiberg konnte beruhigt sein und die Welt mit ihm, denn er genas stetig. Zuerst saß er, wie ein übermütiger Schuljunge, mit den Beinen baumelnd auf der Bettkante (eine von Professor Barnard verordnete Übung, um die Blutzirkulation anzuregen). Dann durfte er sich auf einen eigens desinfierten Stuhl niederlassen und nach der zweiten Woche, zur Demonstration seiner Gesundheit, vor Frau und Tochter spazierengehen. „Er hat riesigen Appetit“, berichtete Frau Blaiberg — am selben Tag, als in Amerika das überpflanzte Frauenherz in der Brust von Mike Kasperak versagte.



Blaiberg bei der Entlassung\*: „Alle werden es tun“

Obwohl die Herznerven durchtrennt waren, schlug Blaibergs neuer Pumpenmuskel schneller, sobald der Patient sich bewegte, und langsamer, sobald er sich still verhielt. Das überpflanzte Herz reagierte wie ein eigenes Organ auf die Hormone im Blut des Empfängers.

Philip Blaiberg, so erklärte nun Operateur Barnard, sei „aus der Gefahrenzone“.

Sechsmal im Verlauf von zweieinhalb Monaten hatte der Versuch einer Herzverpflanzung die Menschheit in Spannung versetzt. Nur ein Patient, Philip Blaiberg, überlebte bislang den waghalsig anmutenden Eingriff. Doch trotz des hohen Risikos schlug den Frontkämpfern der Chirurgie eine weltweite Woge von Vertrauen entgegen: 70 Prozent aller Amerikaner, so

\* Am 16. März vor dem Groote-Schuur-Krankenhaus in Kapstadt. Rechts: Frau Blaiberg.

ergab eine Gallup-Umfrage, würden bei ihrem Tode notfalls ihr Herz oder ein anderes lebenswichtiges Organ einem Todkranken spenden. Jeder vierte Bundesdeutsche, so ermittelten die Tübinger Wickert-Institute, würde sich ein fremdes Herz einsetzen lassen, falls das eigene zu versagen drohe.

Die Ärzte indes diskutierten nach jeder fehlgeschlagenen Herzverpflanzung härter, ob Christiaan Barnard den entscheidenden Schnitt voreilig oder gar unbedacht geführt habe.

Barnard, auf seiner zweiten Amerika-Reise aufs neue mit den Bedenken von Kollegen und Laien konfrontiert, nahm die Herausforderung an. Vor der Amerikanischen Vereinigung für Kardiologie in San Francisco stellte er selbst die Frage: „War die Herzverpflanzung beim Menschen verfrüht?“ Und er antwortete: „Nein.“

„Barnard gewann auch diese Runde“, schilderte „Time“ die gespannte Atmosphäre. Der Körper der Spenderin, so erläuterte der Kapstädter Chirurg, sei noch für zwei Stunden an das Beatmungsgerät angeschlossen geblieben, nachdem die Neurologen sie für tot erklärt hatten. Barnard: „Wir waren auf der sicheren Seite.“

Connecticut-Senator Abraham Ribicoff rügte, daß Ärzte über solche aufwendigen Operationen zu entscheiden hätten, die doch von der Öffentlichkeit finanziert würden. Barnard konterte: „Wer bezahlt Kriege? Die Öffentlichkeit.“ Und: „Wer entscheidet im Krieg? Die Generale — nicht die Öffentlichkeit.“

Und als der Minnesota-Demokrat Walter F. Mondale den Vorschlag machte, man solle zur Kontrolle der medizinischen Forschung eine nicht-ärztliche Kommission einsetzen, fand der selbstbewußte Kapstädter eher noch härtere Worte: „In wenigen Jahren“, so umschrieb er die hemmende Wirkung einer solchen Einrichtung, „wären meine amerikanischen Kollegen so weit zurückgefallen, daß sie nie wieder meinen wissenschaftlichen Standard erreichen könnten.“

Der südafrikanische Mediziner ist von der Richtigkeit seines Vorgehens überzeugt. Folgerichtig wies er den Vorschlag dreier amerikanischer Herzspezialisten zurück, alle Chirurgen sollten bis zum nächsten Transplantations-Versuch drei Monate abwarten und derweil die Probleme dieser Operation zu klären versuchen. Statt dessen visierte Barnard schon den nächsten Schritt auf chirurgisches Neuland an: „Wir werden womöglich überlegen müssen, ob wir nicht besser Herz und Lunge zusammen verpflanzen.“

Für solche Unerschrockenheit hat Professor Barnard zumindest ein unwiderlegliches Argument: Philip Blaiberg geht in seiner Wohnung umher, rasiert sich, isst und trinkt, wie er es schon lange vor seiner Operation nicht mehr vermocht hatte.

Barnards Operation hat gleichwohl ethische und medizinische Probleme an die Öffentlichkeit gebracht, die schon seit langem — spätestens seit den ersten Nierenverpflanzungen — unter den Eingeweihten diskutiert wurden. Die Auseinandersetzung, etwa um die Frage, wo die Grenzlinie zwischen Tod und Leben anzusiedeln sei, wird noch für lange Zeit Fachgelehrte und Laien beschäftigen.

Wie tief die Kluft zwischen den gegnerischen Lagern innerhalb der Ärzteschaft zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist, verdeutlicht ein Dialog, der auf einem Herzchirurgen-Kongreß in New York geführt wurde.

Dr. Jacob Zimmermann, Herzchirurg am New Yorker St.-Barnabas-Hospital: „Ich werde solche Art von Chirurgie niemals machen.“

Dr. Donald Ross, Herzchirurg am National Heart Hospital in London: „Sie werden es tun, Jacob. Wir alle werden es tun.“

IM NÄCHSTEN HEFT  
Wann ist ein Mensch tot?