

W. Lee Warren

Entscheidungen an der Schwelle des Todes

Ein Gehirnchirurg zwischen
Glaube, Zweifel und Hoffnung


Fräncke

Inhalt

Stimmen zum Buch.....	7
Vorbemerkung des Autors	11
Prolog – Wenn das Leben chaotisch wird.....	13
Teil 1 – Zuvor.....	15
1. Reißende Flut.....	17
2. Happy birthday, weniger happy.....	22
3. Der Teufel in vielfacher Vergrößerung.....	31
4. Roll Tide!.....	40
5. Zurück in die Zukunft	51
6. Böseartig.....	57
7. Etwas, das schlimmer ist als die Angst	68
8. Die Gummiknütteltherapie.....	78
9. Die Atheisten im Schützengraben.....	89
10. Ratten im Keller.....	95
11. Nebenerscheinungen	108
12. Starre, Koma, Wissenschaft und Glaube	122
13. Die lebenden Toten	132
14. Die Wahl der Behandlungsmethoden	148
15. Entscheidungen an der Schwelle des Todes.....	163
16. Wozu noch beten?.....	175
17. Klare Grenzen.....	187
18. Schon bevor man überhaupt anfängt	199
19. Zuerst einmal nicht schaden.....	206
20. Stimmen	222
21. Nur ein Teil der Geschichte	235
22. Glauben ist nicht dasselbe wie wissen	245

23. Haikus sind einfach.....	255
24. Ein Sturm braut sich zusammen	264
25. Das beste Jahr meines Lebens	269
26. In Arbeit	283
27. Ich schreibe meine eigene Geschichte	292
Teil 2 – Mittendrin.....	295
28. Die schwere Dunkelheit	297
29. Alles oder nichts.....	312
30. Überwältigend	322
31. Eine Tasche voller Bilder	330
Teil 3 – Danach.....	343
32. Ich hacke mir den Weg frei.....	345
33. Glauben ist besser als wissen	353
Epilog – Alles der gleiche Mist	368
Danksagungen	376

Stimmen zum Buch

»Dr. Lee Warren blickt von einer außergewöhnlichen Warte auf das Leben. Er verdient seinen Lebensunterhalt damit, in den bestgeschützten – man kann auch sagen heiligsten – Teil eines Menschen einzudringen: in das Gehirn. Jeder Patient in diesem Buch kann eine Geschichte erzählen, die allein schon ein Buch wert wäre. Wie Dr. Warren ihre Krankheitsgeschichte schildert, geht ans Herz, ebenso wie sein eigenes Ringen mit den großen Fragen des Lebens, die seinen Glauben auf eine harte Probe stellen.«

Philip Yancey, Autor

»Ist diese Geschichte es wert, gelesen zu werden? Vier Fragen sollen Ihnen bei Ihrer Entscheidung helfen: Mögen Sie hervorragend geschriebene Bücher? Sind Sie offen für herausfordernde Impulse? Interessiert es Sie, was einen brillanten Chirurgen im Innersten bewegt? Lassen Sie sich gern von ehrlichen und engagierten Gedanken inspirieren, die auf den Punkt bringen, was unser schwieriges, chaotisches und wundervolles Leben ausmacht? Wenn Sie diese Fragen bejahen können, dann halten Sie das richtige Buch in den Händen. Genießen Sie es. Ich habe es jedenfalls getan.

Max Lucado, Pastor und Bestsellerautor

Dieses Buch ist ein großartiges, packendes und kraftvolles Stück Prosa, das Sie anregen, zu Tränen rühren und veranlassen wird, Gott und das Leid unter einem gänzlich neuen Blickwinkel zu sehen.«

*Dr. Daniel G. Amen, Arzt, Psychiater,
Bestsellerautor und Gründer der Amen-Kliniken*

»Da die Sterblichkeitsrate beim Menschen immer noch bei 100% liegt, bleiben keinem von uns schwere Erfahrungen und schwierige Gespräche mit unseren Lieben erspart. Früher oder später kommt der Schmerz. Deshalb ist es unschätzbar wertvoll, einen Menschen an der Seite zu haben, der das Wesen dieses Schmerzes – körperlich, gefühlsmäßig und geistlich – erklären kann. »Entscheidungen an der Schwelle des Todes« bietet uns diese Hilfe. Es ist mitunter keine leichte Lektüre, wenn Lee offen und ehrlich seinen erbitterten Kampf mit den Fragen schildert, die einen Menschen in solchen Situationen umtreiben. Auch was er darüber schreibt, wie er sich mit Gott auseinandergesetzt hat, ist hilfreich. Als Krankenhausesorger, der häufig Gespräche führen muss, wie Lee sie beschreibt, bin ich sehr dankbar für das, was ich aus diesem Buch mitnehmen kann und mit mir all jene, die sich Tag für Tag mit dem Tod auseinandersetzen müssen.«

Dr. Jon Swanson, Krankenhauspfarrer am *Parkview Regional
Medical Center.*
www.socialmedicachaplain.com

»Als ich im April 2005 mehr tot als lebendig auf einer Krankentrage in Balad/Irak lag, gebrauchte Gott Dr. Warrens ganze Erfahrung und Herzlichkeit, um mir den Lebensmut zurückzugeben und mein Leben zu retten. Und nun spendet Dr. Warren mit diesem Buch nicht nur Lebensmut, sondern provoziert uns geradezu, unsere ganz eigene Rolle zu finden, die wir auf unserer unglaublichen Lebensreise spielen. Ich lege Ihnen »Entscheidungen an der Schwelle des Todes« ganz dringend ans Herz, denn es wird Ihr Leben verändern.«

Scotty Smiley, Autor

»Dr. Lee Warrens Buch ist so gut geschrieben, dass ich es kaum zur Seite legen konnte. Es wird Sie herausfordern und ermutigen, Ihr Leben intensiv zu leben, mit allen Höhen und Tiefen, und nie zu bezweifeln, dass wir einen wundervollen Schöpfer haben, der für jeden von uns eine ganz besondere Bestimmung hat. Ein Buch, das man gelesen haben muss.«

Tiffany Smiley, Vorsitzende von »*Hope Unseen*«,
Interessenvertreterin für Veteranen und Betreuungspersonen

Dieses Buch widme ich

Elmer, dem ersten Freund, der auch mein Patient wurde,
Mike, dem ersten Patienten, der auch mein Freund wurde,
Mitch, der mir zeigte, wie man trauern und dennoch
lachen kann,
Philip, der mir Mut gemacht hat,
dieses Buch zu schreiben,
Patty, für ein Leben, das richtig gelebt wurde,
Lisa, die mir den Weg zeigt, egal, wie dicht das Dunkel
wird, das manchmal über ihm liegt.

Vorbemerkung des Autors

Alle Geschichten dieses Buches sind wahr. Die Namen und das eine oder andere Detail aus dem Leben meiner Patienten habe ich geändert, was auch für den Großteil der Ärzte gilt. Außerdem fasse ich in einigen der »Figuren« mehrere real existierende Menschen zusammen, weil ich dadurch Details ihrer Behandlung schildern kann, ohne zu riskieren, dass man sie dadurch wiedererkennt. Gespräche gebe ich so wieder, wie ich sie im Gedächtnis habe und wie sie ihrem Sinn nach verlaufen sind. In der Gestalt von Pastor Jon habe ich verschiedene Krankenhausgeistliche zusammengefasst. Dr. Stinson, Dr. Grossman, Dr. Grimes und Dr. Jackson sind frei erfunden und stehen für eine Reihe von Kolleginnen und Kollegen.

Prolog

Wenn das Leben chaotisch wird

Die schwierigste und gefährlichste Operation, die ich je durchgeführt habe, hatte ich vorher nicht ein einziges Mal geübt. Ich musste etwas tun, was ein Chirurg im OP niemals tun würde: etwas Neues dazulernen, während er operiert.

In diesem Buch beschäftige ich mich mit einer besonderen Art von Hirntumor – dem sogenannten »*Glioblastoma multiforme*« –, der fast hundertprozentig zum Tod führt. Aufgrund meiner Erfahrungen mit diesem Tumor habe ich mich gefragt, welche Aussicht auf Erfolg meine Gebete für diese Patienten überhaupt hatten oder wie es um meine Glaubwürdigkeit und Seriosität stand, wenn ich ihnen auch gute Nachrichten gab, obwohl ich doch wusste, dass sie sterben würden. Dieses moralische Dilemma führte dazu, dass ich zu meinem geistlichen Mentor Philip Yancey Kontakt aufnahm, der mich dazu ermutigte, ein Buch zu diesem Thema zu schreiben.

Das habe ich getan, doch herausgekommen ist ein anderes Buch als ursprünglich geplant.

Ich dachte, mein Leben als Militäarchirurg, der auf der *Balad Air Base* im Irak Soldaten, Zivilisten und Terroristen gleichermaßen operierte und gleichzeitig damit fertig werden musste, dass sein bisheriges Leben gerade zu Ende gegangen war und ein neues begann –, wäre *die* packende Story für ein Buch. Doch oft ist das, was ich so sicher weiß, nur vermeintlich so sicher.

Mein ganzes Leben lang bin ich ein gläubiger Mensch gewesen. Allerdings musste ich in den Schützengräben einer zerbrechenden Ehe und den Bunkern des Irakkrieges relativ früh lernen, dass ein von Dogmen geprägter Glaube dem Leben wenig geben kann. Nur an die Gnade zu glauben, hielt ich für wirklich wertvoll. Irgendwann aber war der Ansturm der brutalen Realität so groß, dass der Glaube an einen gnädigen Gott im Hinblick auf meine Patienten und meine eigene Geschichte unter die Räder kam.

Wenn ich mir das MRT meiner Patienten ansah und ich ein Glioblastom diagnostizierte, wusste ich, dass es innerhalb weniger Monate ihren Geist verwüsten und ihr Leben zerstören würde. Und ich dachte so bei mir: *Ich kann schon jetzt dein Ende voraussehen*. Dann aber bekam ich die Nachwirkungen des Krieges, meiner Scheidung und eines unvorstellbar schweren Verlustes zu spüren, der mein Privatleben erschütterte. Da merkte ich, dass ich am Sterbebett meines zerbrochenen Glaubens stand.

Und ich sah auch mein Ende voraus.

So war ich mit der größten chirurgischen Herausforderung meines Lebens konfrontiert: Ich versuchte, die fatalen Fälle von Krebs, all die Kinder, die im Sterben lagen, und die christlichen Klischees in meinem Kopf auf einen Nenner zu bringen, um den Glauben wiederzufinden, den ich verloren hatte. Ich hoffte darauf, dass er auf eine mir noch unbekannt Art und Weise wiederauferstehen würde.

Aber was passiert, wenn unser chaotisches Leben mit dem, was wir für unseren Glauben halten, einfach nicht klarkommt?

Teil 1

Zuvor

*Die Hoffnung ist ein viel größeres Stimulans
im Leben als irgendein Glück.*

Friedrich Nietzsche, *Der Antichrist*

1

Reißende Flut

Wenn du Fragen hast, stell sie einfach. Sei aber darauf gefasst, dass Gott antwortet.

Craig Groeschel, *Hope in the Dark*

Rosemary Beach, Florida
Sommer 2017

»Nicht so weit raus!« Ich musste brüllen, um den Wind und das Krachen der Brandung zu übertönen. Die Kinder spielten in den Wellen, lachten, machten Faxen und tauchten sich gegenseitig unter. Ich sah ihre Köpfe, die wie der Schwimmer an einer Angel aus dem Wasser hochkamen und immer wieder untertauchten.

Der Tag war märchenhaft verlaufen. Die Mitglieder unserer Familie lebten übers ganze Land verstreut und es glich einem Wunder, dass sie alle zur gleichen Zeit am gleichen Ort waren. Meine Frau Lisa und ich saßen am Strand und genossen die Sonne, die Liebe, die uns verband, und die Gemeinschaft, nach der wir uns so sehr sehnten.

Josh, unser Ältester, war zweiundzwanzig und gerade dabei, von Alabama zurück nach San Antonio zu ziehen, um bei seinem leiblichen Vater zu arbeiten. Caity war achtzehn und hatte sich Hals über Kopf in Nate verliebt, der mit mir im Irak gedient hat-

te und nun mein chirurgisch-technischer Assistent war. Er war nach dem Krieg zu uns gekommen, um für uns zu arbeiten, und hatte sich jahrelang bemüht, keine Gefühle für die Tochter seines Chefs zu entwickeln, war damit aber kläglich gescheitert.

Kimber war fünfzehn und lebte bei ihrer Mutter in der Nähe von uns, genauso wie ihr Bruder Mitch, dreizehn Jahre alt, und unsere jüngste Tochter Kalyn, die gerade zehn geworden war. Unsere Familie war ein einziges Durcheinander, aber es war *unsere* Familie und es bedeutete uns so viel, diesen Tag am Strand gemeinsam zu verbringen.

Nachdem Gott Lisa in mein Leben gebracht hatte, wurden ihre Kinder (Josh und Caity) und meine Kinder (Kimber, Mitch und Kalyn) sofort zu *unseren* Kindern, und als wir heirateten, gelobten sie sich sogar geschwisterliche Treue. Doch während die Jahre vergingen und wir älter wurden, merkten wir immer deutlicher, dass ein Tag wie dieser aufgrund unserer vollen Terminkalender immer seltener wurde und damit auch wertvoller.

Eine Stunde zuvor hatte Dennis – Lisas Vater – Nate im Meer getauft. Wir hatten alle hüfttief im Wasser gestanden und uns an den Händen gehalten, während Dennis betete und Gott für diesen Tag und die Sonne und die Liebe dankte, die uns wie die rauschenden Wellen umgaben. Nate war als Säugling nicht getauft worden. Er hatte Dennis angesprochen und ihn gefragt, ob er das übernehmen würde. Dennis wurde von allen unseren Kindern seit der Zeit, als der Dreikäsehoch Josh vergeblich versucht hatte, »Opa« zu ihm zu sagen, nur »Tata« genannt.

Nate bekannte seinen Glauben an Jesus, Tata tauchte ihn unter und wir sangen dort am Golf von Mexiko Glaubenslieder.

Ein Sturm, der ein paar Meilen vor der Küste tobte, trieb immer höhere Wellen ans Ufer. Für die Surfer bedeutete das eine Menge Spaß, doch gleichzeitig spülte die aufgewühlte See auch massenweise Seetang und Quallen an Land. Josh und Mitch waren die Ersten, die das zu spüren bekamen und kreischend aus dem Wasser liefen, während glibberige Meerestiere aus ihren Bermu-

dashorts plumpsten. Wir lachten darüber und gleichzeitig schüttelten wir uns vor Ekel.

Während die Sonne in einem wundervollen Farbenspiel immer weiter gen Westen wanderte und der Tag, der uns in so schöner Erinnerung bleiben würde, langsam zu Ende ging, fiel mir auf, dass Mitch sich immer weiter von der Stelle entfernte, an der die anderen Kinder herumplanschten.

»Komm jetzt zurück!«, rief ich, so laut ich konnte. Doch Mitch schien mich gar nicht zu hören. Er winkte kurz und tauchte kopfüber in die Brandung.

Ich machte ein paar Schritte hinaus ins Wasser und merkte, wie der Sog hinaus aufs Meer mit jeder Welle, die zurückströmte, stärker wurde.

Mitch war kein besonders guter Schwimmer und ich wusste, dass er gefährlich weit draußen war. Also watete ich in die Brandung, doch als Josh hörte, dass ich nach seinem kleinen Bruder rief, schwamm er hinaus, um ihn zu holen.

Schließlich stapften sie grinsend und lachend Arm in Arm an Land. Lisa machte ein paar Schnappschüsse, die bis heute gerahmt auf Joshs Schreibtisch stehen.

Bis heute, zehn Jahre später, sehe ich diese Szene noch vor mir. So macht man das bei uns, man schwimmt einfach raus und hilft sich gegenseitig. Seit dem Augenblick, an dem Lisa und ich beschlossen, unsere beiden Familien zusammenzuführen, haben alle, die das betraf, an einem Strang gezogen. Die Kinder haben sich nie als Stiefgeschwister bezeichnet. Es war eine wunderbare und heilsame Erfahrung zu sehen, wie Gott aus zwei seelisch verwundeten Familienteilen eine neue Einheit formte.

Während die anderen über den Hügel zu dem Haus zurückkehrten, das wir gemietet hatten, blieben Lisa und ich noch eine Weile am Strand, um den Sonnenuntergang zu genießen. Händchenhaltend saßen wir da und sprachen darüber, wie wichtig in unseren Augen der Glaube, die Familie und Zeiten wie die waren, die wir gerade erlebten.

Als es allmählich dunkel wurde und sich ein Tag, der mich ungeheuer dankbar machte, dem Ende neigte, machten auch wir uns auf den Rückweg.

An diesem Abend vereinte ich vor meinem inneren Auge alle meine fünf Kinder wie in einem Bilderrahmen. Ich sah ihr Lächeln, hörte ihre Stimmen und spürte die Liebe, die Nates Taufe und diese ganz besondere gemeinsame Zeit geprägt hatten. Am nächsten Morgen würden wir heimfahren nach Auburn, Alabama, und ich wusste, dass unser Urlaub schon nach wenigen Tagen intensiver Arbeit nur noch eine Erinnerung sein würde. Lisa leitete unsere neurologische Privatpaxis, die uns mehr abverlangte, als wir uns jemals vorgestellt hatten.

Bevor ich einschlief, ging mir wieder das Bild meiner Kinder in der Brandung durch den Kopf. Ich sah sie spielen, bemerkte, wie die Wellen immer höherschlugen, erkannte all die Gefahren, die dort lauerten – giftige Quallen oder Meeresströmungen –, und erlebte noch einmal, wie Mitch hinausgezogen und von Josh gerettet wurde. Ich unterhielt mich mit Lisa darüber, wie schade es war, dass wir sie nicht jeden Tag um uns haben konnten, und wie sehr wir uns wünschten, es wäre anders.

Als wir jünger waren, konnte ich sie noch alle fünf zusammen in meine Arme schließen, konnte sie retten, wenn sie in Schwierigkeiten steckten, und ihnen Geborgenheit schenken. Nun waren sie flügge geworden, sie waren groß und lebten über das ganze Land verstreut. Josh zog es nach San Antonio, Caity kam mit zu uns nach Hause und Kimber, Mitch und Kalyn fuhren wieder zu ihrer Mutter, die etwa eine Stunde von Auburn entfernt lebte. Bis zu einem Wiedersehen würde es wohl eine ganze Weile dauern.

Wie sollte ich sie unter diesen Umständen vor all den Gefahren und den Unterströmungen der Zeit, des Wachsens und des Wandels behüten?

In meiner eigenen Kindheit und Jugendzeit lebten mir meine Eltern einen einfachen Glauben vor. Sie lehrten mich, darauf zu vertrauen, dass Gott auf uns aufpassen und alles gut machen

würde. Man kann nicht sagen, dass meine Eltern den Problemen dieser Welt gegenüber naiv gewesen wären, aber wir glaubten, dass wir alle Teil eines Plans waren und dass Gott uns stets versorgen würde, so wie er es schon immer getan hatte. In der gleichen Haltung ging ich auch die Erziehung meiner Kinder an und bemühte mich, ihnen den Frieden zu vermitteln, den nur der Glaube schenken kann.

Doch es ist eine Sache, den Kindern dieses Grundvertrauen zu vermitteln. Eine ganz andere Sache ist die Frage, wie real das Ganze für einen selbst aussieht, wenn man abends das Licht löscht und mit sich und seinen Gedanken allein ist.

Wir machten uns also daran, in alle Himmelsrichtungen auszuschwärmen, an unsere Arbeit zu gehen und ein Leben auf Distanz zu führen. Josh würde nicht mehr zur Stelle sein, um Mitch aus dem Meer zu retten, Caity und Kimber konnten sich nicht mehr ein Zimmer teilen und Kaley würde nicht mehr in unserer Nähe wohnen, wie sie es in unserem Ferienhaus getan hatte.

Doch Gott blieb bei uns, er war immer da gewesen, egal wie stürmisch die Zeiten waren – ob im Irakkrieg, während meiner Scheidung oder im Alltagsstress.

Im Dunkeln tastete ich nach Lisas Hand und drückte sie ganz fest.

»Es wird alles gut!«

»Ja, das wird es.«

Ich glaubte fest daran – damals.

2

Happy birthday, weniger happy

*Wenn man Menschen bittet, tapfer zu sein,
dann erwartet man von ihnen,
dass sie ganz neu über das nachdenken, was ihr Leben
ausmacht.*

*Gordon Livingston, Lamm oder Löwe?
30 unbequeme Wahrheiten, um endlich angstfrei
zu leben*

**East Alabama Klinik
Opelika, Alabama, 2008**

Ich hatte gerade den ersten operativen Eingriff des Tages hinter mir, als mein Handy einen Summton von sich gab. Ich sah auf das Display.

»Rufen Sie Dr. Stinson in der Notaufnahme an. 35 J., männlich, Autounfall, wahrscheinlich Hirntumor.«

Ein fünfunddreißig Jahre alter Mann, Zustand: nach Autounfall, wahrscheinlich Hirntumor? Das machte mich neugierig. Anstatt also Dr. Stinson anzurufen, beschloss ich, selbst hinzugehen und mir das Ganze anzusehen.

»Morgen Doc«, sagte Claudette, als ich den Raum betrat. Seit

gefühlten dreihundert Jahren schon versah sie ihren Dienst als leitende Sekretärin in der Notaufnahme und war von dort nicht wegzudenken.

»Guten Morgen, was ist das für eine Geschichte?«

»Der Typ hatte so was wie einen Anfall. Auf dem Weg zur Arbeit hat er sein Auto zerlegt. Das MRT zeigt, dass irgendwas nicht stimmt mit ihm. Dr. Stinson hat die Scans.«

Ich machte mich auf den Weg, um Stinson in seinem Arztzimmer aufzusuchen.

»Ach und noch was Doc«, rief Claudette mir hinterher, »heute ist sein Geburtstag.«

Ich schüttelte den Kopf und schob meine Hände ganz tief in die Taschen meines Kittels. Wenn Stinson mit seiner SMS recht hatte, würde das kein besonders schöner Geburtstag für diesen Patienten werden.

Stinson saß vor seinem PC, als ich eintraf, neben ihm ein Stapel Papiere. Auf dem Bildschirm begutachtete er die Röntgenaufnahme eines Brustkorbs, auf der Tastatur hatte er einen angebissenen Donut liegen. Seit 1988 begegne ich diesem Mann nie ohne irgendetwas Essbares in der Hand und doch scheint er von Mal zu Mal dünner zu werden. Da er mit »Ärzte ohne Grenzen« regelmäßig in die unterschiedlichsten Entwicklungsländer reist, frage ich mich, ob er sich vielleicht dabei einen Bandwurm oder so was Ähnliches eingefangen hat. Er ist fast einen Kopf größer als ich und dabei so dünn wie eine Rasierklinge. Er hat gewelltes schwarzes Haar und trägt eine Kippa.

»Hey Stinson«, sagte ich, »schon 'ne Menge Patienten durchgeschleust heute?«

Er schniefte und schnippte etwas Puderzucker von seiner Tastatur. »So um die siebenundachtzig. War mal wieder total verrückt hier unten.«

Wenigstens hat er Sinn für Humor. Hätte er den nicht, würde ihn sein Dienst in der Notaufnahme wahrscheinlich den Verstand kosten.

Er drückte mir die Patientenunterlagen in die Hand. »Traurige Sache, wenn es das ist, wonach es aussieht.«

»Ja«, sagte ich, »zeig mir doch mal die Scans.«

Ein paar Mausklicks später erschienen die Bilder vom Gehirn des Patienten auf dem Bildschirm, die das MRT erbracht hatte. Ich beugte mich über den Bildschirm, nahm ihm die Maus ab und ging die Unterlagen durch.

Gespeichert war das Dokument unter »Martin, Samuel. Fünfunddreißig«. Drei Jahre jünger als ich. Und er hatte heute Geburtstag, so wie Claudette es gesagt hatte.

Ich begann an der Schädelbasis und mit jedem weiteren Bild erschloss sich mir das Organ, das aus Samuel den Menschen machte, der er war. In diesem Schädel befanden sich die knapp hundert Milliarden Zellen, in denen das saß, was ihn ausmachte – sein Geist, seine Erinnerungen, seine Persönlichkeit, seine Überzeugungen, sein Verstand, einfach alles.

Als ich zu den Schläfenlappen kam, sprang mir das Problem förmlich entgegen.

»Mist«, entfuhr es mir.

Stinson deutete auf den Bildschirm. »Was könnte das deiner Meinung nach sein?«

Ich rückte meine Brille zurecht: »Ohne Biopsie kann ich das nicht mit Sicherheit sagen, doch ich schätze, dass es sich um ein Glioblastom handelt.«

Ein Astrozytom vierten Grades, ein bösartiges Gliom. Dieser Tumor ist unter vielen Namen bekannt, die allesamt nur Umschreibungen sind für eine Krankheit, die man eigentlich »Hirnmörder« nennen sollte. Ein eiskalter Killer. Frisst zuerst den Verstand, bis er den Menschen irgendwann komplett verschlingt. Ein Glioblastom ist so ziemlich die schlimmste, am stärksten mutierte und destruktivste Form der Krebserkrankung.

Stinsons Nasenflügel blähten sich auf und in seiner Stimme schwang eine große Portion Abscheu mit. »Ich hasse diese Dinger. Meine Schwägerin hatte so eins und ist innerhalb eines Jahres

daran gestorben. Mein Bruder blieb mit drei kleinen Kindern zurück. Dieser Tumor ist ein echter Albtraum.«

»Das tut mir leid für euch«, sagte ich.

Ich merkte, wie schlimm die Erinnerungen waren, die in ihm erwachten. Sein Blick wurde weicher und seine Schultern senkten sich für einen Augenblick. So viel Schmerz und Verlust.

Dann riss er sich sichtlich zusammen. Zurück an die Arbeit. Mit einer Handbewegung wischte er die Gedanken fort. »Das ist der Kreislauf des Lebens, Bruder. Solche Geschichten erleben wir hier tagtäglich. Hat man seitdem in der Behandlung dieses Tumors auch nur den kleinsten Fortschritt erzielt? Als meine Schwägerin erkrankte, meinten die Ärzte, dass er fast immer zum Tod des Patienten führt.«

Ich schüttelte den Kopf. »Keine echte Weiterentwicklung in den letzten vierzig Jahren. Das überlebt keiner. Um seinetwillen hoffe ich allerdings, dass es sich um irgendetwas anderes handelt. Ich komme später noch mal, sehe nach ihm und mache eine Biopsie.«

»Danke.« Stinson streckte sich und seufzte. »Viel Glück und Gottes Segen.« Dabei klang er fast so wie ein Rabbiner.

* * *

Am 7. Oktober des Jahres 1939 wurde mein Vater in Idabel, Oklahoma, geboren. Wie um das auszugleichen und als ob er jede Verantwortung für eine Explosion der Bevölkerungszahlen von sich weisen wollte, starb Harvey Williams Cushing am gleichen Tag in New Haven, Connecticut. Harvey Cushing war zwar nicht verwandt mit uns, doch er ist weltweit der geistige Vater aller Neurochirurgen.

Cushings Einfluss auf die Neurochirurgie sowie auf die gesamte Medizin überhaupt kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Für seine Beiträge zur Grundlagenforschung und zur klinischen Praxis in den Bereichen Neurochirurgie, Anästhesie, Neurologie, Physiologie, Endokrinologie und anderen Gebieten war er

in aller Welt bekannt. Für seinen Dienst als Feldarzt im Ersten Weltkrieg wurde er hoch dekoriert und für seine Biografie des berühmten kanadischen Mediziners Sir William Osler erhielt er sogar den Pulitzerpreis.

Dreizehn Jahre vor seinem Tod schrieb er zusammen mit dem jungen Universalgelehrten Dr. Percival Bailey, dessen Förderer er war, ein Buch mit dem Titel »Die Gewebs-Verschiedenheit der Hirngliome und ihre Bedeutung und die Prognose«¹. Dieses Buch präsentierte der Fachwelt erstmalig eine allgemein verständliche Einführung in die Gruppe der Gliome, ihre zelluläre Struktur und ihr Wachstumsverhalten. Mit diesem Buch begründeten sie die moderne Disziplin der Neuroonkologie. Präzise beschreiben sie darin den Tumor, den wir heute *Glioblastoma multiforme* nennen, und beschreiben ihn in Abgrenzung zu allen anderen Hirntumoren als eigene Erscheinungsform.

Auch wenn uns Cushing und Bailey über diese Tumoren und die Zellen, aus denen sie entstehen, grundlegendes Wissen vermittelt haben, so hatte dieses Wissen zu der Zeit, als Cushing starb, noch keinen nennenswerten Einfluss auf die Überlebenschancen oder die Lebensqualität der von dieser Krankheit betroffenen Patienten. Zu Cushings Zeiten endete ein chirurgischer Eingriff häufig mit dem Tod des Patienten und die Strahlenheilkunde steckte noch in den Kinderschuhen. Chemotherapie war nur eine Idee in den Köpfen einiger Chemiker und noch Jahre später, als diese Behandlungsmethode verfügbar war, lachten die Gliome sie nur aus, flohen hinter die Blut-Hirn-Schranke (BHS) und setzten ihren Todesmarsch durch das Gehirn ihres Opfers fort.

Cushing starb, mein Vater wuchs heran und dreißig Jahre später kam ich zur Welt. Ich hatte mit Dutzenden von Glioblastom-Patienten zu tun, und auch wenn ich dank der Arbeit eines Harvey Cushing ihre Krankheit umfassender verstehe, so ist doch die Überlebenschance dieser Menschen heute nicht viel besser als zu den Zeiten, als man diese Krankheit entdeckte. Die Technologie,

¹ Die deutsche Ausgabe siehe Deutsche Nationalbibliothek Leipzig.

die uns in der Diagnostik zur Verfügung steht, und die Strategie, mit der wir bei der Behandlung vorgehen, sind exzellent; unsere chirurgischen Eingriffe genügen höchsten Sicherheitsstandards und berücksichtigen die größtmögliche Schonung des Patienten. Und dennoch – von den jährlich etwa achtzehntausend US-Bürgern, bei denen ein Glioblastom diagnostiziert wird, geht der Prozentsatz derer, die zehn Jahre später noch leben, gegen null.

Alle Neurochirurgen teilen das Vermächtnis, dass sich die technologische Ausrüstung einer jeden neuen Generation zwar immer weiter verbessert, aber die Frustration angesichts ihrer scheinbaren Hilflosigkeit bei der Behandlung dieser Krankheit gleichbleibt. Auch achtzig Jahre nach Harvey Cushings Tod kommt es mir manchmal so vor, als ob das Beste, was wir für unsere Glioblastom-Patienten tun können, darin besteht, dass wir beten. Beten, dass die Diagnose nicht zutrifft.

Kennen Sie die alte Frage, was passiert, wenn eine unaufhaltbare Kraft auf ein vollkommen unbewegliches Objekt trifft? So ungefähr fühlt sich diese Situation für mich an. Ich bin Gehirnochirurg. Ich bin Christ. Ein Mann der Wissenschaft und des Glaubens. Ich habe jahrelang praktiziert und Erfahrungen gesammelt, ich kenne die Fakten und habe Wissen angesammelt über die Dinge, die unverrückbar wahr sind. Dinge, die ich einfach *weiß*.

Und ich glaube fest daran, dass Gott heilen und wiederherstellen möchte und dass er das auch kann, wenn alle Ärzte dieser Welt längst die Hoffnung aufgegeben haben. Ich habe zu viele unerklärliche Wendungen gesehen, unmögliche Heilungen erlebt, Menschen kennengelernt, die es entgegen aller Wahrscheinlichkeit geschafft und sich nicht nach dem Drehbuch gerichtet haben.

Ich kenne einige Fälle, in denen meine chirurgischen Fähigkeiten mit dem Ausgang der Geschichte nichts zu tun hatten, weil Gott seine eigenen Pläne verfolgt hat.

Ich *glaube*.

Was passiert also, wenn das, was man *weiß*, mit dem kollidiert,

was man *glaubt*, so wie es die oben erwähnte Frage beschreibt?

Ich war dabei, es herauszufinden.

* * *

Ich ging an dem Bett mit dem Patienten vorbei, der alles vollgekotzt hatte, und öffnete den Vorhang von Kabine 11. In den meisten Notaufnahmen herrscht ein unbeschreibliches Gemisch von Geräuschen und Gerüchen. Ob es das Stöhnen oder das Weinen der Patienten ist, der Urin, der Schweiß oder die Verzweiflung, die in der Luft hängen. Alles dient dazu, die Aufmerksamkeit des Arztes zu erregen, es wirkt wie ein Mittel im Kampf darum, wer zuerst wahrgenommen wird.

Samuel lag auf dem Bett, seine Frau Christy saß auf einem Stuhl daneben. Man hatte ihm am Arm einen Venenzugang gelegt, er trug eine Nasensonde zur Sauerstoffversorgung und sein wachsamer Blick schien zu fragen: »Sind Sie gekommen, um mir zu helfen oder um mir irgendwas Schreckliches mitzuteilen?«

Er war von kräftiger Statur, hatte ein kantiges Kinn und trug einen Bürstenhaarschnitt. Auf seinem linken Bizeps prangte ein Tattoo mit dem Logo des *Alabama Crimson Tide* Football-Teams. Unter anderen Umständen hätte ich versucht, ihn mit der Tatsache aufzuziehen, dass *Auburn* in der laufenden Saison sein Team bereits geschlagen hatte. An diesem Tag aber – so wie an allen anderen Tagen in einer Notaufnahme – waren der Tabellenstand und Fanrivalitäten eher zweitrangig. Da er einen Tumor im Kopf hatte, gab es für ihn nur ein Spiel, das zählte, nämlich Glioblastom gegen Samuel. Und da stand es 1:0.

»Ich bin Dr. Warren«, sagte ich. Jedes Mal, wenn ich einem Patienten unter solchen Umständen gegenüber trete, stehe ich vor der Wahl: Gebe ich den distanzierten, emotional unbeteiligten Chirurgen oder den mitfühlenden, zugänglichen Typen, der zufällig auch noch Chirurg ist? Diese Entscheidung muss ich blitz-

artig treffen, weil ich sie im Nachhinein nicht mehr korrigieren kann. Wie sollte ich es also angehen?

»Hey Doc, ist der Mann nebenan okay? Es scheint ihn ziemlich übel erwischt zu haben.«

Damit entwaffnete er mich komplett. Da lag er in einem Notaufnahmebett, bekleidet mit einem Krankenhaushemd, mitten in den Gerüchen und Geräuschen von Not und Angst, nachdem er sein Auto wegen eines Anfalls zu Schrott gefahren hatte, und machte sich noch Gedanken um einen anderen Patienten.

»Das weiß ich nicht. Aber Dr. Stinson wird sich gleich um ihn kümmern. Was ist mit Ihnen denn passiert?« Ich loggte mich in den Computer ein, der neben seinem Bett stand, und rief die MRT-Scans auf.

»Ich war auf dem Weg zur Arbeit, zwei Stunden früher als gewöhnlich, weil wir uns heute Abend treffen wollten, um meinen Geburtstag zu feiern.« Er massierte seinen Nasenrücken mit zwei Fingern. »Ich bin so froh, dass das Ganze nicht später am Morgen passiert ist. Wenn da noch mehr Autos auf der Straße gewesen wären ...«

Seine Frau griff über das Bett und nahm seine Hand. Mit einem langen Zischen atmete Samuel aus. »Schon seit Monaten plagen mich seltsame Kopfschmerzen hinter meinem rechten Auge, doch so schlimm wie heute Morgen war es noch nie.«

»Aber du hast mir nie davon erzählt!« Christy stand auf und nahm sein Gesicht zwischen beide Hände. »So etwas musst du mir doch sagen«, meinte sie. Tränen füllten langsam ihre grünen Augen, in denen sich aber auch noch andere Gefühle spiegelten: Ärger darüber, dass er sie über eine Sache im Dunkeln gelassen hatte, die zu teilen so wichtig gewesen wäre. Angst vor einem medizinischen Monster, das hinter einfachen Kopfschmerzen lauerte.

Er erwiderte ihren Blick und nickte. »Du hast ja recht. Ich habe dem Ganzen keine große Bedeutung beigemessen. Jedenfalls war das Letzte, was ich gesehen habe, ein grelles Licht. Dann bin ich im Krankenwagen wieder aufgewacht.«

Was dann kam, war ein Gespräch, das ich in dieser Form schon tausendmal mit meinen Patienten geführt habe. »Hier ist Ihr Scan. Das hier sieht aus wie ein Tumor, doch wir können darüber keine gesicherten Aussagen treffen, bevor wir eine Biopsie gemacht haben. Keine Angst, wir finden heraus, mit was wir es da zu tun haben, und dann leiten wir alles Nötige in die Wege, damit es Ihnen wieder besser geht.«

Wenn ich erst einmal den Begriff »Tumor« erwähnt habe, bekommen meine Patienten normalerweise kein Wort mehr von dem mit, was ich Ihnen anschließend erkläre. Jedenfalls ist das mein Eindruck.

Samuel sah zu mir auf, packte mich am Arm und meinte: »Dann machen wir das, Doc. Ich vertraue Ihnen. Bald bin ich wieder okay.«

Ich nickte bedächtig. »Gut. Heute Nachmittag geht's in den OP.«

Als ich mich zum Gehen wandte, fiel mein Blick wieder auf den Computerbildschirm und ich sah die Schwarz-Weiß-Aufnahme des Tumors, der sich tief in Samuels rechtem Schläfenlappen eingenistet hatte. Seine positive Einstellung, bald wieder obenauf zu sein, hallte wie ein Echo durch den Raum. Doch während ich ihm noch aufmunternde Worte zusprach, bewegten mich schon ganz andere Gedanken. Tausende von Patienten in aller Welt, einschließlich Stinsons Schwägerin, hatten Bekanntschaft mit dem *Glioblastoma multiforme* gemacht. Sie alle waren ihm am Ende unterlegen – mit Ausnahme einiger weniger, deren Diagnose nicht korrekt gestellt worden war.

In wenigen Stunden würde ich Gewissheit haben, doch eigentlich war es mir schon jetzt klar. Das behielt ich aber für mich, als ich die Notaufnahme verließ. So gerne ich auch gelächelt und Samuel ein ermutigendes »Aber natürlich wird alles gut!« zugesprochen hätte, so klar war für mich: Das wird nicht gut ausgehen.

Der Teufel in vielfacher Vergrößerung

Die Zukunft, so wie ich sie mir vorgestellt hatte, die darauf wartete, gelebt zu werden, und die die Erfüllung dessen verhieß, für das man so hart gearbeitet hatte, löste sich auf einmal in Luft auf.

Paul Kalanithi, Bevor ich jetzt gehe: Was am Ende wirklich zählt. Das Vermächtnis eines jungen Arztes

Zwei Stunden später stand ich im OP und hielt Samuels Kopf in meinen Händen. Vor jeder Hirnoperation gibt es einen solchen Moment, in dem ich das Haupt des Patienten nehme und in die *Mayfield-Klemme* einspanne, eine große u-förmige Vorrichtung aus Metall mit drei scharfen Stiften. Diese drücke ich in die sogenannte Kopfschwarte, bis sie die Kopfhaut durchdringen und sich mit einem Druck von fast 30 Kilogramm pro Quadratmeter in den Schädel pressen. Damit fixiere ich ihn auf dem Operationstisch, sodass er sich nicht bewegen kann, während ich ein Loch in seinen Schädel bohre.

Immer, wenn ich den Kopf auf diese Weise gesichert habe, lege ich ihm ein paar Sekunden lang meine Hände auf und betrachte das Gesicht des Patienten. Das ist ein Augenblick der

Stille, in dem ich mir darüber bewusst werde, dass mein Vorhaben mich eigentlich um einiges überragt. Die Situation, in die ich mich begeben, ist heilig und die Arbeit, die ich verrichte, ist heilig und gefährlich und wundervoll zugleich. Und in einem gewissen Rahmen auch brutal. Ich möchte meine Arbeit nicht beginnen, ohne mich daran zu erinnern, dass in ihrer Welt Dinge möglich sind, die sich meiner Kontrolle entziehen. Ich bin auf Hilfe angewiesen.

Gott, führe meine Hände, damit ich diese Aufgabe sicher erfüllen kann. Hilf mir, in sein Gehirn zu gelangen, ohne seinen Geist zu zerstören, eine Diagnose seiner Krankheit zu stellen und sie zu behandeln, ohne dass mein Eindringen eine Spur hinterlässt. Hilf, dass Samuel wieder aufwacht und immer noch Samuel ist. Und lass uns gute Antworten finden. Mögen die Scans sich als fehlerhaft erweisen und das Problem beherrschbar sein. Und vor allem, lass mich auf eine Weise für ihn sorgen, die dich ehrt.

Fünfzehn Minuten waren vergangen, nachdem wir den chirurgischen Eingriff begonnen hatten, und ein etwa handtellergroßes Stück von Samuels Schädeldecke lag in einer sterilen Schale auf einem Nebentisch, während ich auf sein Gehirn blickte. Es war hässlich, eher grau als rosa und pulsierte nicht im Takt mit dem Herzschlag, was es eigentlich hätte tun sollen.

Nate, mein chirurgisch-technischer Assistent, beugte sich darüber und kniff die Augen zusammen. »Die Vene ist ganz schön angeschwollen, Doc«, sagte er. Nate und ich sind sprichwörtlich zusammen in den Krieg gezogen.² Als die Granaten ringsherum einschlugen, standen wir Seite an Seite in irakischen Bunkern und retteten so manches Leben, einige mussten wir aber auch verloren geben. Es gibt keinen Menschen, dem ich in einem Operationssaal mehr vertraue als Nate. Nach dem Krieg kam er zu mir, um für mich zu arbeiten, und ganz nebenbei wurde er mein Schwiegersohn und der Vater meiner ersten beiden Enkel. Mit

² Über ihn habe ich in meinem ersten Buch »No Place To Hide: A Brain Surgeon's Long Journey Home from the Iraq War« berichtet.

den Jahren habe ich gelernt, auf die Kommentare zu hören, die er im Verlauf einer Operation so von sich gibt.

Im vorderen Bereich der Öffnung, die ich in Samuels Kopf geschnitten hatte, war eine Ader zu sehen, die etwa so dick war wie mein kleiner Finger – die Labbé-Vene. Sie war blau, schien prall gefüllt, und als ich sie sah, lief es mir eiskalt über den Rücken. Eine verstopfte Labbé-Vene würde den Rückfluss des Blutes aus seinem Hirn abschnüren. Ich musste etwas tun, sonst würde der Druck derart steigen, dass die Blutgefäße einfach platzten und Samuel das nicht überleben würde.

Nate und ich sahen uns kurz an, ein Gedankenaustausch ohne Worte: Samuel steckte in großen Schwierigkeiten. Im Irak war uns ein Sergeant wegen einer Thrombose in der Labbé-Vene unter den Händen weggestorben und ich hatte keine Lust, erneut einen jungen Mann aufgrund der gleichen Komplikationen zu verlieren. Wenn es mir gelang, den Druck in diesem Gefäß zu reduzieren, dann könnte ich den Gerinnungsprozess verhindern und einen Schlaganfall vermeiden.

An dieser Stelle fiel mir ein anderer Patient wieder ein.

* * *

Wilford Hall Air Force Medical Center San Antonio, Texas, 2001

Der Colonel starrte geradeaus, nur alle paar Sekunden blinzelte er. Ich leuchtete ihm mit meiner Stiftlampe in die Augen und beobachtete, wie sich seine Pupillen zusammenzogen. Er roch nach Tod. Seine Haut sah teigig und grün aus und fühlte sich kalt an. Er trug eine Wollmütze, weil seine Frau fürchtete, sein Kopf könnte auskühlen. Nach der fünften Bestrahlung hatte er alle seine Haare verloren, nach der zwölften jeglichen Appetit und nach der dreißigsten seinen Verstand.

Sein Tumor aber wuchs weiter.

Ich setzte mich neben seinem Bett auf einen Stuhl, hielt die Hand seiner Frau und betrachtete den Mann, der früher eine Kampftruppe kommandiert hatte und sich nun immer mehr in ein Skelett verwandelte. Jetzt sah er so aus, als hätte er fünf Jahre in einem Kriegsgefangenenlager verbracht. Aber er blinzelte noch. Und er atmete.

Ich erinnerte mich an den Augenblick, als ich das letzte Mal seine Stimme gehört hatte – die letzten Worte, die er sprach. Es war vor ein paar Wochen gewesen, als auf dem MRT-Scan zu sehen war, dass sein Tumor doppelt so groß geworden war, allen Operationen, Chemotherapien und Bestrahlungen zum Trotz. Als ich ihm das mitteilte, begann sein Kiefer so heftig zu knirschen, dass es schien, als ob er erst seine Furcht niederringen und seine Gedanken ordnen musste, so wie er es im Krieg getan hatte, bevor er mir direkt in die Augen sah.

»Wenn Sie gewusst haben, dass es so ausgehen würde, dann hätten Sie mich doch schon während der Operation sterben lassen können. Warum haben Sie mir das angetan?«

* * *

Diese Szene ging mir nun durch den Kopf und ich sah unwillkürlich zu Nate. Der nickte, als ob er wüsste, was ich dachte.

Vom Kopfende des Bettes her beugte sich Gary, der Anästhesist, zu mir herüber und meinte: »Doc, der Blutdruck geht etwas hoch. Und der Puls wird schwächer.«

Die vergrößerte obere Hirnvene, der steigende Blutdruck und der verlangsamte Herzschlag, der sogenannte Druckpuls, konnten nur eins bedeuten: Er entwickelte ein Hirnödem.

Falls wir dieses Problem nicht in den Griff bekamen, würde das Gehirn ein Stück weit durch die Öffnung quellen, die ich in seinen Schädel geschnitten hatte, was letzten Endes seinen sicheren Tod bedeutete. Wenn ich aber nichts unternahm und es sich bei seinem Tumor tatsächlich um ein Glioblastom handelte, würde

ich Samuel all das ersparen, was meiner Erfahrung nach auf ihn zukam.

Ich dachte an den vorwurfsvollen Blick des Colonels, seine verzweifelten und wütenden letzten Worte, und fragte mich, für was Samuel sich entscheiden würde, wenn er die Wahl hätte.

Ein Glioblastom bedeutet das Ende. Es ist zu einhundert Prozent tödlich. Nicht umsonst heißt es bei den Neurochirurgen: Wenn dein Patient mit einem Glioblastom länger als zehn Jahre lebt, dann hast du dir eine Fehldiagnose geleistet.³ Und das ist kein schöner Tod.

Ein Hirntumor stiehlt einem Patienten nicht einfach nur das Leben, sondern frisst Stück für Stück seine Persönlichkeit auf. Er nimmt ihm die Möglichkeit, die wenigen kostbaren Momente zu genießen, die dem Erkrankten auf diesem Planeten noch bleiben. Er verletzt ihn und löscht seine Kommandozentrale und das Kontrollzentrum aus. Wie feindliche Raketen, die einer Bodeninvasion vorausgehen. Ein Glioblastom versetzt das Nervensystem in Schockstarre und sorgt für lähmendes Entsetzen. Und in den Anfangsmonaten der Erkrankung bekommen die Patienten diese Angriffe noch ganz bewusst mit. Ein Hirntumor raubt dem Betroffenen den Verstand und den Seelenfrieden.

»Doc«, sagte Nate. Sein drängender Blick wanderte von mir zu Samuel.

Ich musste handeln. Schließlich war ich nicht hier, um abzuschätzen, wie Samuel sich entscheiden würde. Ich war hier, um seinen Tumor zu entfernen, um den Feind zu identifizieren und einen Plan für die weitere Behandlung zu erstellen. Auch wenn ein Glioblastom zum Tod führen würde, wovon ich fest ausging. Allerdings nicht heute.

»Fukushima Saugkanüle, bipolar«, sagte ich. Nate reichte mir

³ Es gibt ein paar wenige Patienten, die mit einem Glioblastom auch länger leben. Diese Patienten motivieren die Chirurgen und Onkologen, es immer weiter zu versuchen. Dafür sind sie bereit, ein Vermögen zu investieren, aber diese Fälle sind so selten, dass sie auf die Statistik quasi keinen Einfluss haben.

die Instrumente und ich entfernte rasch einen Großteil des rechten Temporal- oder auch Schläfenlappens, der von dem Tumor befallen war. Bei Dr. Jack Wilberger in Pittsburgh hatte ich Jahre zuvor gelernt, wie man Operationen bei Epileptikern durchführt. Die Operationsmethode, die wir am häufigsten wählten, war die *Temporal-Lobektomie*, bei der ein Teil des Temporallappens entfernt wird, weil dieser Bereich des Gehirns in den allermeisten Fällen für die Krampfanfälle verantwortlich ist. Dr. Willbergers fachliches Können und die Geschwindigkeit, in der bei ihm gearbeitet wurde, hatten mich bestens vorbereitet auf Situationen wie diese, in der durch eine saubere Resektion des Schläfenlappens nicht nur der Tumor entfernt wird, sondern auch augenblicklich der Überdruck im Gehirn weicht und damit das Leben des Patienten gerettet wird.

Ich legte das faustgroße Stück von Samuels Gehirn, das den Tumor enthielt, in ein Plastikgefäß und übergab es einer Krankenschwester. Mit einem Anflug von Ekel auf ihrem Gesicht hielt sie den Behälter etwas auf Distanz und machte sich vorsichtig, so als hätte sie eine Ampulle voller Ebolaviren oder Anthrax in der Hand, auf den Weg in die Pathologie. Das Operationsteam hatte genug solcher Fälle gesehen, um zu wissen, dass es soeben um Leben und Tod gegangen war.

Samuels Hirnvene entspannte sich, sein Blutdruck normalisierte sich und sein Herz schlug wieder regulär.

Ich hatte ihn gerettet.

Aber hatte ich ihm auch geholfen?

* * *

Nachdem man Samuel in den Aufwachraum geschoben hatte, ging ich den Flur entlang zum Labor der Pathologen. Dr. Grossman beschäftigte sich an diesem Tag mit den tiefgefrorenen Segmenten eines in Scheiben geschnittenen Gehirns, und als ich sein Büro betrat, saß er gerade an seinem Mikroskop.

»Hey, Grossman«, sagte ich.

Er sah auf. Seine rechte Hand steckte in einem Operationshandschuh, in der Linken hielt er ein Sandwich. »Schätze, Sie sind hier, um sich den Tumor anzusehen«, meinte er, nachdem er runtergeschluckt hatte. An seinem rechten Mundwinkel klebte ein Klecks Senf und auf seinem Hemd prangte ein grünlicher Fleck, der wahrscheinlich aus der Flasche stammte, die neben dem Mikroskop stand. Die Pathologie ist die einzige medizinische Fakultät, die es einem Arzt erlaubt, zu essen und gleichzeitig einen Patienten zu behandeln, ohne dass irgendjemand etwas dagegen hat.

»Ja, schwerer Fall. Der Patient hatte einen Krampfanfall und hat dann sein Auto zu Schrott gefahren. Nun hat sich herausgestellt, dass er einen Hirntumor hat.«

»Und noch dazu einen ganz malignen.« Mit seinem Sandwich gab mir Grossman ein Zeichen, neben ihm am Mikroskop Platz zu nehmen.

Ich räumte einen Stapel Papiere vom Stuhl und setzte mich. Dann lehnte ich mich vor, blickte durch das Okular und stellte mit meiner linken Hand den Abstand zwischen den Linsen so ein, dass sie für meinen Augenabstand passten.

Als Grossman den Objektträger in die richtige Position gebracht hatte, sah ich einen Albraum von einem Zellhaufen.

»So etwas nennen wir das dreifache Damoklesschwert«, meinte er. »Viele undifferenzierte, sich schnell teilende Zellen mit zentralen Nekrosen im Tumor. Und das Material enthält auch eine Menge Blutgefäße. Alles was man braucht, um die richtige Diagnose zu treffen.«

»Glioblastom«, erwiderte ich.

Grossman drehte den Objektträger hin und her und zeigte mir all die Merkmale, die einen Tumor ausmachen. Zu viele Zellen, von denen die meisten sich bereits teilten. Liegt eine Zellteilung vor, dann bedeutet das, dass der Organismus wächst. Die Gehirnzellen eines Erwachsenen teilen sich nicht mehr. Krebszellen sehr wohl.

In der Mitte des Trägers erkannte man etwas, was wie ein »See des Todes« aussah. Die Zellen hier waren so schnell gewachsen, dass die Blutversorgung in diesem Bereich nicht mehr hinterhergekommen war. Ganze Teile des Tumors waren an Sauerstoffmangel zugrunde gegangen, sodass die Ränder umso aggressiver in Samuels Gehirn vordrangen. Man nennt das abgestorbene Gewebe Nekrose und das ist das Typische für das Wachstum des Glioblastoms.

Glioblastoma multiforme wird so genannt, weil diese Bezeichnung am besten die Vielzahl der Vorgänge umschreibt, die in diesem Tumor vorgehen. Wenn ein Pathologe ihn unter die Lupe nimmt, dann stößt er auf diverse Regionen, die erstaunlich unterschiedlich aussehen. Die Bezeichnung »multiforme« wurde gewählt, weil in jedem Tumor verschiedenste Varianten zellulärer Ausformung vorkommen. Haben wir es mit einem solchen Fall zu tun, entnehmen wir bei der Biopsie immer unterschiedliche Proben, denn wenn man die Sonde innerhalb eines Glioblastoms auch nur wenige Millimeter verschiebt, bewegt man sich unter Umständen aus einer Zone von offensichtlich malignen (bösartigen) Krebsstrukturen in eine, wo alle Zellen völlig normal aussehen.

Stößt man auf Nekrosen, also abgestorbene Zellen, dann weiß man, dass man es mit einem Glioblastom zu tun hat.

Samuels Tumor war ziemlich nekrotisch. Und mit jedem weiteren Glasplättchen rundete sich das Bild des tödlichen Kuriositätenkabinetts ab, das sich da in Samuels Kopf angesammelt hatte. Die Außenfront des Tumors bildeten bösartige Zellen, die sich aneinanderreiheten wie die Legionen des Satans, welche nur darauf aus waren, zu rauben, zu töten und zu zerstören. Es war der Teufel persönlich, der da in vielfacher Vergrößerung vor mir lag. Und er verhöhnte mich: »Du kannst mich nicht aufhalten, Doc. Ich werde diesen Burschen aus dem Spiel nehmen, wenn ich beschließe, dass seine Zeit gekommen ist.«

Wütend stieß ich mich von dem Tisch ab und stand auf. »Ich hasse es, so was sehen zu müssen.«

Grossman winkte mit seinem Sandwich und bedeutete mir, noch eine Sekunde zu warten, dann schluckte er seinen Bissen hinunter. »Wenigstens sieht es so aus, als ob der Tumor klar eingrenzt werden kann. Ich glaube, Sie haben ihn komplett erwischt.«

Ich schüttelte den Kopf und sah Grossman an. »Sie wissen doch genauso gut wie ich, dass diese Krankheit keine Grenzen akzeptiert. Er ist erledigt. Danke, mein Freund. Ich gehe und rede mit seiner Frau.«

»Viel Glück.« Der Blick, den er mir zuwarf, sprach Bände: *Gut, dass du das machst und nicht ich*. Dann widmete er sich wieder seinem Mikroskop.

Ich aber hatte genug gesehen.