Braune Flecken auf der DGK-Weste

Die Durchleuchtung der NS-Vergangenheit gehört zu den dunklen Kapiteln der medizinischen Fachgesellschaften. Die DGK hat sich besonders lange Zeit gelassen. Wie der Initiator der unabhängigen Aufarbeitung der NS-Zeit der DGK, Prof. Georg Ertl, Würzburg, anmerkte, ging dem Beschluss hierzu eine schwierige Debatte voraus, „weil es offenbar doch eine ausgeprägte Zurückhaltung gab, noch lebende Akteure dieser Zeit zu belasten oder das Andenken Verstorbener zu beflecken“.

Die braunen Flecken auf der DGK-Weste sind nun für jedermann zu besichtigen, der beauftragte Historiker Timo Baumann, Düsseldorf, hat nach vierjähriger Recherchearbeit die Ergebnisse in einem fast 300 Seiten starken Buch* vorgelegt und auf einer Gedenkfeier zu Beginn der diesjährigen Jahrestagung vorgestellt.

Mit der Gleichschaltung auch der medizinischen Verbände 1933 setzte die Arisierung des Vorstands ein, Juden hatten zugunsten von „Deutschblütigen“ zu weichen. Die fachlich-thematische Ausrichtung änderte sich, die Nutzenanwendung für die militärische Aufrüstung dominierte. Ein besonders erschütterndes Kapitel

widmete Baumann der DGK als „Plattform von Luftwaffenforschern“. Unter den verbrecherischen Humanversuchen erwiesen sich die Unterkühlungsexperimente als besonders abscheulich. Hier eine „Versuchsanordnung“: Die Versuchspersonen werden mit voller Fliegeruniform, Winter- oder Sommerkombi und Fliegerhaube, ins Wasser gebracht. Eine Schwimmweste soll das Untergehen verhindern. Die Wassertemperaturen lagen zwischen 2,5 und 12 °C. Es kam zu Todesfällen, wenn Hirnstamm und Hinterhirn mit unterkühlt wurden. Sobald die Unterkühlung 28 °C (Körperkerntemperatur) erreicht hatte, starb die Versuchsperson mit Sicherheit trotz aller Rettungsversuche.

Im KZ Dachau waren auch DGK-Mitglieder an den Unterdruck- und Eiswasser-Versuchen beteiligt. Besonders grausam erscheinen die Versuche zur Trinkbarmachung von Meerwasser. Bis zu zwölf Tage bekamen die „Probanden“ Meerwasser zu trinken. In einer Verfügung hieß es: „[...] da in dieser Versuchsreihe mit dauernden gesundheitlichen Schädigungen bzw. dem Tode der Versuchsperson zu rechnen ist, sollen als Versuchspersonen Leute gewonnen werden, welche seitens des Reichführers SS zur Verfügung gestellt werden“.

Der ehemalige langjährige DGK-Geschäftsführer Prof. Gunther Arnold präsentiert die Forschungsergebnisse von Timo Baumann.

Die Forschungsergebnisse von Timo Baumann gehen nicht nur akribisch ins Detail, es werden auch die beteiligten Akteure zitiert, soweit das Quellenmaterial reichte. Die Zeit der Verdrängung und Vertuschung ist vorbei. Die braunen Flecken haben Namen bekommen.

Dr. med. Jochen Aumiller

*Timo Baumann: Die Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung im Nationalsozialismus 1933 – 1945, Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017, ISBN 978-3-662-54399-3

Plötzlicher Herztod: Verkannte Risiken – Kollateralschäden in Herz und Hirn

Der plötzliche Herztod ist nicht nur die finale Komplikation von Herzinfarkt, Arrhythmien oder Herzschwäche. Auch andere oft verkannte Ursachen können die Pumpe abschalten. In einer Sitzung saßen als Herzschildlinge etwas überraschend Epilepsie, Takotsubo, Schlaganfall und Distress auf der Anklagebank.

Der plötzliche Herztod (sudden cardiac death: SCD) beendet in Industrieländern jedes fünfte Leben, die Inzidenz: 1 pro 1.000 pro Jahr, das bedeutet jährlich 400.000 Fälle in Europa.

Risikofaktor Epilepsie

In der Neurologie kennt man den plötzlichen Tod von Epileptikern: Bei dem SUDEP (sudden unexpected death in epilepsy) handelt sich um einen plötzlich

auftretenden, ungeklärten Tod bei Epilepsie ohne Anhalt für ein relevantes Trauma, mit oder ohne Anhalt für einen vorangegangenen epileptischen Anfall. Betroffen sind vor allem relativ junge Personen, sie sterben meistens im Schlaf.

Das Risiko für einen SUDEP liegt nach Angaben von Wikipedia bei 50 bis 100 von 100.000 Epilepsie-Patienten pro Jahr. In der offiziellen Todesstatistik taucht SUDEP nicht auf, weil er im ICD-

10 Diagnoseschlüssel von 2013 nicht vorgesehen ist.

Die Frage ist nun, ob sich hinter dem SUDEP ein plötzlicher Herztod verbirgt. Streng wissenschaftlich verlangt die Diagnose SUDEP eine negative Autopsie, d. h. begleitende Herzkrankheiten werden ausgeschlossen.

Der Kardiologe Hanno L. Tan von der Universität Amsterdam überprüfte das SCA-Risiko bei Epileptikern anhand der ARREST-Studien (Amsterdam Resuscitation Studies). In die Datenbasis fließen Krankengeschichten ein, die von den Allgemeinärzten oder Hospitälern geliefert werden, außerdem der Medikamentenverbrauch ein Jahr vor dem SCA, bei gesteuert von Apothekern, sowie die Umstände der Reanimation (Utstein Template). Zur Interpretation der Daten trugen zwei Kontrollgruppen bei: Pati-