

Luthers „Kälteerfahrung“

Ein ärztlicher Blick auf seine Todeskrankheit(en)¹

Von Wilhelm Schwindt

Die Berichte über Luthers Sterben in der Nacht des 18. Februar 1546 in Eisleben und über Krankheit(en) auf der Reise (z. B. am 28. Januar bei Rißdorf) berühren auch den „modernen“ ärztlichen Betrachter. Zeigen die sehr plastisch geschilderten Symptome und Luthers geäußerte Beschwerden doch medizinisch plausibel und begründbar, dass der 63-jährige Doktor Martinus an einer sehr ernsten Herzkrankung (Verengung der Herzkranzgefäße) litt und ihr schließlich auch erlag.

Bei dieser Grunderkrankung kommt es bei körperlichen Anstrengungen, seelischer Aufregung (Stress) zu einer Durchblutungsnot bzw. Sauerstoffmangel des Herzmuskels mit Angina-pectoris-Beschwerden („Brustenge“/-schmerz), Luftnot, u. a., die aber bei Einhalten von Ruhe (z. B. Stehenbleiben) rasch vergehen. Halten die *Beschwerden* aber *länger* an (alte ärztliche Mindestregel 20 Min.) handelt es sich meist um einen Herzinfarkt. Dabei bleibt ein Teil des Herzmuskels durch einen Gefäßverschluss dauerhaft von der Blut-/Sauerstoffversorgung abgeschnitten und das Gewebe stirbt ab (= Infarkt) und wird – falls der Patient überlebt – in den kommenden Wochen durch eine Narbe ersetzt ...

1. Der erste Herzinfarkt unterwegs bei Rißdorf

Ein Herzinfarkt tritt meist bei oder unmittelbar nach körperlicher (Über-) Belastung auf, wie sie der (warm-)schweißtreibende Fußmarsch des übergewichtigen Mannes neben dem eine flotte Geschwindigkeit vorgehenden (Pferde-) Reisewagen darstellte, den Luther auch selber als Beginn „der Krankheit“ ansah. Der empfundene *Brustschmerz* ist beim Infarkt von besonderer Qualität und Heftigkeit („Vernichtungsschmerz“) gepaart *mit Todesangst*. Luther assoziiert daher (wie meist, wenn er Angst hat) einen schwerwiegenden „Angriff des Teufels“. Der *Herzinfarktschmerz* strahlt oft in den *linken Arm* aus, weshalb auch Luther seinen Armschmerz als äußerst intensiv erlebte und darin sogar den Auslöser der anderen Symptome erblickte (Brief an Melanchthon). Wir erfahren von weiteren für einen Herzinfarkt typischen Symptomen bei Luther, wie *Übelkeit* („Unwohlsein“, das erst am Abend im Quartier in Eisleben nachlässt, so dass Luther am Abendessen teilnehmen konnte). Außerdem wird von *Durst*, von *Atemnot* und von den Folgen der beim akuten Infarkt oft obligaten Herzrhythmusstörungen nämlich *Schwindelattacken* und *Ohnmacht* berich-

¹ Angeregt durch den Beitrag von Jochen Birkenmeier, „Wo Luther fror“. Die „kalte Stelle“ und der Tod des Reformators, in: Luther 84 (2013), 8–14.

tet. Die durch den Infarkt verminderte Pumpleistung des Herzens zeigt sich am zentralisierten Kreislauf mit dem der Körper auf einen Blutdruckabfall reagiert, indem z. B.: die Haut nicht mehr durchblutet wird, so dass es zu *Blässe, kaltem (!) Schweiß und Kältegefühl* kommt. Letzteres wird von Luther sicher durch die kalten Winde der Jahreszeit und der Gegend verstärkt empfunden.

Luther überlebt dieses – auch von den Gefährten – als lebensgefährlich eingeschätzte Ereignis, der Kreislaufschockzustand ist *reversibel*, aber der Infarkt wird nicht auskuriert, sondern Luther „macht so weiter“ (ohne Reha!) und absolviert ein anstrengendes „Schlichtungsprogramm“.

So kommt, was nach alter ärztlicher Erfahrung kommen musste, nämlich der baldige (früher fast immer tödliche) zweite sogenannte Reinfarkt noch während der Zeit in Eisleben.

2. Der zweite Herz(re-)infarkt und Tod in Eisleben

Nach einem Abend, an dem sich Luther nicht ganz wohlfühlte und zwischenzeitlich Vorboten (Angina pectoris) spürte, ereilt Luther der zweite Infarkt – wie bis heute bei den meisten Patienten – im Bett, wobei es oft die zweite Nachthälfte ist, in der auch Luther durch den starken *Brustschmerz* erwacht. Das erneut getroffene – vorgeschädigte – Herz scheint sofort in ein deutliches Pumpversagen mit konsekutivem *kardiogenem Kreislaufschock* geraten zu sein. Denn dessen Zeichen der Kreislaufzentralisation *Blässe*, starkes *Kältegefühl* (Luther bittet den Diener die Stube zu heizen, die aber geheizt war!) und *Schweißausbruch* (kalter Schweiß), den Luther im Gegensatz zu den im Zimmer anwesenden Personen nicht günstig beurteilt, sondern treffend als „ja, kalter Todesschweiß“ bezeichnet.

Diesmal ist der kardiogene Schockzustand, in dem die Patienten bis zum Todeintritt sprechen und kommunizieren können, *irreversibel*. Dies führt dann zwangsläufig zum Tod. Die Schockpatienten – wie auch Luther – *spüren die Verschlimmerung der Krankheit* („die Krankheit mehrt sich“) und *ahnen das Lebensende* („ich werde meinen Geist aufgeben“). Wie es denn auch geschah ...

Natürlich liegt zwischen unseren heutigen Kenntnissen über die pathophysiologischen Zusammenhänge und die Ursachen eines Herzinfarktes und der Auffassung von Krankheit in der Zeit Luthers mehr als „ein garstiger Graben“, wenn selbst die Kenntnis vom *Blutkreislauf* (William Harvey 1628) noch fast ein Jahrhundert auf sich warten lässt. Aber Luthers Annahme, dass die in der Gegend lebenden Juden ihn mit kaltem Wind angeblasen und seine Krankheit ausgelöst hätten, ist für den Arzt völlig irrig, nicht akzeptabel und macht traurig.

Exkulperierend hilft die eigene ärztliche Erfahrung an Sterbebetten, dass in schwerer Krankheit sich oft auch bei Christenmenschen die (Theodizee-) Frage – Warum leide ich? Womit habe ich das verdient? – nahezu obsessiv stellt und auf eine Antwort mit Schuld attribution drängt.