

# „Ganz den Ärzten ausgeliefert“

Die lebensgefährlichen Verletzungen des Johannes Paul II.

Die Letzte Ölung, neuerdings beschönigend „Krankensalbung“ genannt, erhielt der Papst im schlingenden Sanitätswagen, unter dem Geheul der Sirene. Karol Wojtyla, 60, hatte die Augen geschlossen, war jedoch bei Bewußtsein. Seine Lippen bewegten sich im Gebet. Noch im Operationsaal der „Policlinico Agostino Gemelli“ bat er die Mutter Gottes flüsternd um Beistand, auf Polnisch.

Um 17.57 Uhr, vierzig Minuten nach dem Attentat, injizierte der Anästhesist dem Schwerverletzten in die Vene des rechten Unterarms ein Narkosemittel. Johannes Paul II. verlor das Bewußtsein. Die Operation begann. „Nackt wie Christus am Kreuz“, erinnerte sich am nächsten Morgen der Bischof Fiorenzo Angelini, von der Kurie als Augenzeuge postiert, habe der Heilige Vater auf dem OP-Tisch gelegen, „ganz den Ärzten und dem Personal ausgeliefert“.

Unter der Leitung der beiden Chirurgie-Professoren Francesco Crucitti und Giancarlo Castiglioni gingen acht Ärzte ans Werk, fünfeinhalb Stunden lang, bis 23.25 Uhr. Zwei der drei Schußverletzungen erwiesen sich als relativ harmlos: ein Streifschuß am rechten Unterarm und der Treffer, der den Zeigefinger der linken Hand zertrümmert hatte.

Die dritte Kugel indes war kurz unterhalb des Nabels in den Bauchraum eingeschlagen. Die Neun-Millimeter-Patrone hatte mehrere Dünndarmschlingen und den S-förmigen Teil des Dickdarms, das Sigma, zerfetzt und war dann, neben der Wirbelsäule, am unteren Teil des Rückens wieder ausgetreten.

Der Attentäter Mehmet Ali Agca hatte für den Anschlag eine belgische FN-Pistole, eine Browning, benutzt. Bei dieser Selbstladewaffe, 1896 von dem gottesfürchtigen Amerikaner John Moses Browning erfunden, verlassen die Patronen den Lauf mit einer Anfangsgeschwindigkeit von 450 Meter pro Sekunde. Der menschliche Körper wird von den Neun-Millimeter-Geschossen glatt durchschlagen.

Der dabei aufgerissene Schußkanal erweitert sich trichterförmig. Beim Papst war das Einschußloch nur ein markstückgroßer, blutig verklebter Gewebdefekt. Das bedrohliche Ausmaß der Verletzungen wurde erst nach Öffnung der Lei-

beshöhle sichtbar — zugleich aber auch das Riesenglück, das der Papst gehabt hat: Die Kugel hatte weder eines der großen Blutgefäße noch Leber, Bauchspeicheldrüse, Nieren, Harnleiter oder Wirbelsäule getroffen. Das mörderische Geschöß durchquerte sein Opfer auf genau dem Weg, der Überleben möglich macht.

Eröffnet ein Projektil die Hauptschlagader (Aorta), einen ihrer großen Nebenäste oder ein Gefäß des



Chirurg Castiglioni  
Sorge um die Nähte

Pfortaderkreislaufs, so verblutet der Verletzte innerlich. Der Tod tritt nach wenigen Minuten ein. Bei Karol Wojtyla hatte die Kugel nur kleinere Darmgefäße getroffen, sein Blutverlust hielt sich in Grenzen.

Während der Operation wurden drei Liter geronnenes Blut aus der Bauchhöhle abgesaugt und gleichzeitig ebensoviel Frischblut zur Auffüllung des gefährdeten Kreislaufs in die rechte Armvene transfundiert. Die sorgsame Inspektion des Schußkanals dauerte über eine Stunde. Dann waren die Doktoren sich einig, daß dem Patienten ein 30 Zentimeter langes Stück seines Dünndarms zu entfernen sei.

Dieser Darmteil, der insgesamt sechs Meter lang ist und deshalb in raumsparenden Schlingen über- und hintereinander angeordnet ist, war durch die eine Kugel gleich mehrfach durchlöchert worden. Dann hatte das Geschöß auch noch in das im linken Unterbauch gelegene Sigma zwei große Gewebdefekte gerissen.

Um die Heilung dieser Dickdarmwunde zu fördern, wurde dem Papst nach der Dünndarmresektion ein künstlicher Darmausgang — medizinisch: „Anus praeternaturalis“ — angelegt. Der Verdauungskanal endet jetzt vorübergehend in einem Notausgang an der vorderen Bauchhaut. In einer späteren Operation kann die Kontinuität des Darmrohres wiederhergestellt werden — vorausgesetzt, es gelingt, die drohenden Komplikationen zu beherrschen.

Die gefürchtetste ist die Bauchfellentzündung (Peritonitis), und sie bleibt keinem erspart, dessen Darm durch Pulver und Blei zerrissen wird. Dabei gelangen in die normalerweise völlig keimfreie Bauchhöhle aus den eröffneten Darmschlingen reichlich Bakterien und Nahrungsreste: Eine (oft explosionsartige) Entzündung des Bauchfells ist die Folge. Dann ist der Tod meist nicht mehr fern.

Um die Peritonitis womöglich auf örtliche Entzündungen einzugrenzen, erhielt der Papst schon im OP-Saal hochdosiert Antibiotika. Herz und Kreislauf machten den Ärzten keinen Kummer. Am Morgen nach dem Noteingriff — der für deutsche Maßstäbe ungewöhnlich lange dauerte — waren der Blutdruck (130/90) normal, Pulsfrequenz (105) und Körpertemperatur (37,5) nur unwesentlich erhöht.

Karol Wojtyla, wenige Tage vor seinem 61. Geburtstag, bringt in den Kampf ums Überleben athletische Konstitution ein. Er war jahrzehntelang Ruderer und Bergsteiger und hat auch im Vatikan noch Tennis gespielt. „Er hat die Substanz eines Fünfzigjährigen“, erklärten seine Ärzte. Bischof Angelini, der OP-Eckensteher, staunte: „Welch ein stattlicher, athletischer Mann!“

Daß der Oberhirte auch Übergewicht hat, irritiert die schlanken Professoren Crucitti und Castiglioni nicht. Sie sorgen sich, wie alle Chirurgen, eher um die Qualität ihrer Darmnähte. Wenn die nicht halten, ist Karol Wojtyla wohl verloren.