



### Weltberühmte Patienten und ihre Operationen

Buch-Tipp: „Schnitt!“ – Arnold van de Laar erzählt die Geschichte der Chirurgie

Seite 2

### Mit Sinn und Verstand: die Petrischale

Sternstunden der Medizintechnik und der Diagnose  
8. Folge unserer Serie

Seite 2

Der Qualität verpflichtet.

## Der „Napoleon-Griff“

### Indiz oder Projektion: Ist Napoleon ein Stomaträger gewesen?

Einfach die eigene Hand auf das Stoma und dessen Versorgung legen – alle Stomaträger kennen diese Handbewegung. Sie wird zum Beispiel dann ausgeführt, wenn sich das Stoma durch etwas zu laute Geräusche in Gesellschaft bemerkbar macht. Oder wenn sich ein Stomaträger schnell vergewissern will, dass die Hautschutzplatte seiner Versorgung auch korrekt am Körper anhaftet. Diese mal prüfende, mal abschirmende typische Handbewegung nennen viele Stomaträger leicht selbstironisch „Napoleon-Griff“.

Die Hand unter die Weste gesteckt: Mit dieser Geste hat sich Napoleon Bonaparte besonders intensiv in unsere kollektive Bildvorstellung eingepreßt. Der französische Feldherr und Herrscher war die meist bewunderte und gleichzeitig die meist gehasste Persönlichkeit des 19. Jahrhunderts. Zu seiner Zeit ist er auf vielen heroisierenden Gemälden und kritischen Karikaturen dargestellt worden. Seinen „Napoleon-Griff“ findet man dabei jedoch nur auf ganz wenigen, aber anscheinend sehr nachhaltig wirkenden Bildern. Die charakteristische Haltung sollte Selbstbewusstsein und Macht ausdrücken. Es ist eine inszenierte Pose, die bis heute noch jeder mit Napoleon in Verbindung bringt. Vielleicht liegt es an dieser berühmten Pose, dass so manche Stomaträger glauben, Napoleon sei selbst auch ein Stomaträger gewesen.

Doch ist das überhaupt möglich? Wurden denn in der Zeit von Napoleon schon Stomata operativ angelegt? Ja, tatsächlich begann die Entwicklung der modernen Stomaoperation genau zu Napoleons Lebzeiten, also zwischen 1769 und 1821. Es war die Zeit eines gewaltigen politischen und gesellschaftlichen Wandels in allen

Staaten Europas. Auch in der Medizin versuchte man, neue Wege zu gehen – nicht immer mit Erfolg. Im Jahr 1776, als Napoleon gerade acht Jahre alt war, hatte der französische Arzt Pillore den ersten künstlichen Darmausgang planmäßig angelegt. Jedoch verstarb der Patient vier Wochen nach der Operation. 17 Jahre später beginnt nicht nur die außerordentliche militärische Karriere Napoleons, 1793 gilt auch als das Jahr der ersten gelungenen Stomaoperation. Der Patient war ein drei Tage altes Kind mit Analatresie. Ohne natürlichen Darmausgang auf die Welt gekommen, wäre es umgehend gestorben, wenn ihm der französische Mediziner Duret in Brest nicht einen künstlichen Darmausgang geschaffen hätte. Dank dieses lebensrettenden Stomas konnte der Patient 45 Jahre alt werden.

Stomaoperationen wurden in der Lebensspanne Napoleons zunächst ausschließlich in Frankreich vorgenommen. Es waren extrem seltene und ausgesprochen riskante Operationen. Sie wurden von den Medizinern viel diskutiert und sehr sorgfältig dokumentiert. Deshalb konnte der französische Arzt Amussat 1839 – das ist 18 Jahre nach Napoleons Tod – eine exakte Auflistung von allen bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Stomaoperationen erstellen. Napoleon kommt in der aufschlussreichen wissenschaftlichen Erhebung nicht vor.

Amussat berichtete über genau 29 Patienten, die seit 1776 operativ ein Stoma erhalten hatten. Nur neun von ihnen hatten den chirurgischen Eingriff überlebt, es waren fünf Kinder und vier Erwachsene. Alle anderen waren kurze Zeit nach ihrer Operation infolge einer Bauchfellentzündung verstorben. Vergeblich versuchte Amussat, die Operationstechnik



Die Hand unter der Weste: Vielleicht liegt es an dieser berühmten Pose, dass so manche Stomaträger glauben, Napoleon sei selbst auch ein Stomaträger gewesen.

für Stomata zu verbessern. Doch das gelang erst einige Jahrzehnte später mit den Erkenntnissen über Bakterien und der Erfindung zuverlässiger Desinfektionsmittel.

Zur Zeit Napoleons war auch die Versorgung von Stomata noch völlig unzureichend. Darmspülungen kannte man schon, diese führten damals aber häufig zu Verletzungen und Infektionen. Ansonsten wurden die Stuhlauscheidungen aus dem Stoma lediglich in Tüchern oder bestenfalls in umgebundenen Behältnissen aufgefangen. Das war unhygienisch, roch übel und führte so noch bis ins 20. Jahrhundert zu einer sozialen Ausgrenzung von Stomatträgern. Denn erst seit 1954 der selbsthaftende Beutel zur Stomaversorgung erfunden wurde, können Stomaträger weitgehend ohne Einschränkungen aktiv und selbstbestimmt leben.

Es ist also theoretisch zwar möglich, jedoch praktisch ziemlich unwahrscheinlich, dass Napoleon tatsächlich ein Stomaträger gewesen ist. Es bleibt eine Spekulation, die durch keinerlei sichere Fakten belegt werden kann.

Aber über Napoleon gibt es noch unzählige andere Mythen und Gerüchte. Spekuliert wurde auch sofort nach seinem Tod am 6. Mai 1821 über die genaue Todesursache. Auf der Atlantikinsel St. Helena, wo er knapp sechs Jahren in Verbannung gelebt hatte, obduzierten 14 internationale Ärzte seinen Leichnam. Französische und britische Ärzte stritten sich schon damals vehement, ob Napoleon an Magenkrebs gestorben war oder heimtückisch vergiftet wurde. Diese Kontroverse führte zu insgesamt vier verschiedenen Obduktionsberichten. Doch so unterschiedlich sie sind: In keinem von ihnen wird beschrieben, dass Napoleon ein Stoma gehabt hätte. Für Stomaträger taugt Napoleon also zwar nicht als ein prominentes Vorbild, aber immerhin als sehr bildhafter Namensgeber für den bekannten „Napoleon-Griff“. ■

## Editorial



Liebe Leserinnen und Leser,

seit seiner Gründung vor über 26 Jahren ist FOR LIFE immer größer und vielfältiger geworden. Nicht nur in Deutschland, sondern ebenso in rund weiteren 30 Ländern verlassen sich immer mehr Menschen auf unsere STOMOCUR®-Produkte. Das sind bewährte, differenzierte Artikel zur Versorgung von Kolo-, Ileo- und Urostomata, Wunden und Fisteln. Auch in diesem Jahr haben wir dieses Sortiment wieder sinnvoll erweitern können. Wir produzieren unsere STOMOCUR®-Produkte hier in Berlin in großen, hellen Hallen unter hohen Hygienestandards. Jeder von uns Mitarbeitern weiß, wie entscheidend wichtig unsere Sorgfalt bei der Herstellung für die zuverlässige Qualität unserer Produkte ist. Wir sind stolz darauf, dass das Qualitätsmanagementsystem von FOR LIFE gerade wieder nach der Norm DIN EN ISO 13485 vom TÜV Nord zertifiziert worden ist.

In diesem Jahr hat FOR LIFE außerdem ganz intensiv eine große, weitreichende Erneuerung seines Erscheinungsbildes nach außen vorbereitet. Das vielfältige Bild von FOR LIFE und all seinen Produkten soll dadurch einheitlicher und auch verständlicher werden. Alles wird neu gestaltet: die Verpackungen, Kataloge, Prospekte, der FOR LIFE-Kurier und der Internetauftritt von FOR LIFE. Selbst unser Firmenlogo wird nach langer Zeit erneuert – das FOR LIFE-Känguru wechselt seine Farbe jetzt in ein aktives Rot. Wenn so viel Neues dann für Sie als Kunden zunächst ungewohnt aussieht: Auf die hohe Qualität der Produkte von FOR LIFE können Sie auch in Zukunft immer vertrauen.

Wir wünschen Ihnen allen ein schönes Weihnachtsfest und einen guten Start ins neue Jahr!

Alle 164 Mitarbeiter  
von FOR LIFE

STOMOCUR®  
Stomaproducte für  
eine sichere Versorgung.

In neuer Verpackung –  
vertraute und bewährte Qualität.

[www.forlife.info](http://www.forlife.info)

FORLIFE wird neu.



FORLIFE  
BERLIN

# Weltberühmte Patienten und ihre Operationen

Buch-Tipp: „Schnitt!“ – Arnold van de Laar erzählt die Geschichte der Chirurgie.



sich als reine, saubere Wissenschaft ohne Brennen, Schaben oder Schneiden. Doch mit neuen Erkenntnissen und Erfindungen wurde die Chirurgie immer bedeutender und konnte sich als anerkannte medizinische Disziplin emanzipieren. Nicht zuletzt trugen dazu erfolgreiche Operationen von prominenten Patienten bei.

Solche Fälle von berühmten Patienten finden sich in dem Buch „Schnitt! Die ganze Geschichte der Chirurgie erzählt in 28 Operationen“. Sein 57-jähriger niederländische Verfasser Arnold van de Laar ist selbst Chirurg. Er studierte Medizin in Löwen (Belgien) und in Heidelberg, seit 2003 arbeitet er als chirurgischer Chefarzt in Amsterdam. Als Autor versteht er, medizinisches Fachwissen mit Fakten aus zuverlässigen Quellen erzählerisch miteinander zu verbinden. Das lehrreiche Buch ist voller unterhaltsamer Anekdoten – und ein wenig schwarzem Humor. Sachkundig werden alle möglichen Formen von chirurgischen Eingriffen bei Königen, Kaisern und Päpsten, bei Einstein, Lenin, dem Reggae-Musiker Bob Marley oder dem Entfesselungskünstler Houdini erklärt.

Dem ansonsten in kompakten Büchern zur Medizingeschichte nur selten erwähnten Thema

„Stoma“ widmet Arnold van de Laar in seinem Werk ein ganzes Kapitel. Der berühmte Patient ist in diesem Fall Papst Johannes Paul II. Auf dem Petersplatz in Rom wurde er am 13. Mai 1981 Opfer eines Attentats, bei dem ihn eine Pistolenkugel in den Bauch traf. Der 60-jährige Papst wurde ins nächstgelegene Universitätskrankenhaus gebracht. Van de Laar erklärt dem Leser detailliert, wie die Ärzte dort ihre Diagnose gestellt und ihre Behandlung durchgeführt haben. Nachdem sie dem Papst unter Narkose den Bauchraum öffneten, wurden fünf Verletzungen im Dünndarm festgestellt, eine weitere im Kreuzbein und auch ein Riss im Sigmoid, dem letzten Teil des Dickdarms. Alle diese Wunden befanden sich auf derselben Linie eines einzigen Schusses. In einer mehr als fünfstündigen Operation retteten die damaligen Ärzte dem Papst das Leben – dazu wurde Johannes Paul II. auch ein Stoma angelegt. Der Papst war nur eine sehr kurze Zeit Stomaträger, schon nach weniger als zehn Wochen nach dem Tag des Attentats und der Operation konnte sein Stoma schon wieder zurückverlegt werden.

Van de Laar führt mit seinem Fachwissen als Chirurg aus, dass es für den Heiligen Vater damals

allerdings besser gewesen wäre, wenn ihm sein Kolostoma durch eine sogenannte Hartmann-Operation angelegt worden wäre. Dann wäre das verletzte Stück des Dickdarms komplett entfernt worden und so dem Papst elf Jahre später eine weitere Operation erspart geblieben: Genau in diesem Sigma-Darmstück wurde bei ihm im Jahr 1992 ein Tumor entdeckt und operativ entfernt. Der Buchautor zählt noch die weiteren chirurgischen Eingriffe beim Heiligen Vater auf: 1994 erhielt er eine Hüftprothese, 1996 wurde er wegen einer Blinddarmentzündung operiert und 2005 erhielt er ein Tracheostoma, einen künstlichen Zugang zur Luftröhre. Für Arnold van de Laar ist damit Johannes Paul II. der „meistoperierte Papst aller Zeiten“.

**Arnold van de Laar: Schnitt! Die ganze Geschichte der Chirurgie erzählt in 28 Operationen. Droemer Taschenbuch München 2016. 432 Seiten, broschiert, ISBN: 978-3-426-30100-5, 12,99 Euro.**

**Hardcover-Ausgabe, Pattloch Verlag, 432 Seiten, ISBN: 978-3-629-13072-3, 22,99 Euro.**

**Auch in digitaler Form als eBook erhältlich (um 10 Euro).**

## Känguru-Tipp

Sauberer Versorgungswechsel auch bei dünnflüssigem Stuhl

Wenn Stomaträger dünnflüssige oder gar wässrige Stuhlauscheidungen haben, erleichtert STOMOCUR® SGX einen sauberen Versorgungswechsel.

STOMOCUR® SGX ist kein Durchfallmedikament zum Einnehmen, sondern es ist ein Hilfsmittel von FOR LIFE, das flüssige Ausscheidungen im Stomabeutel eindickt. Dieses hochwirksame Eindickungsmittel auf Polymerbasis ist für einmalige Anwendung portioniert in kleinen *Sachets* – das sind flache, rund 3 cm breite Säckchen.



Ein SGX *Sachet* wird beim Anlegen einer neuen Versorgung einfach komplett, ohne es zu öffnen, in den noch leeren Beutel gegeben. Wird danach aus dem Stoma dünnflüssiger Stuhl in den Versorgungsbeutel ausgeschieden, wird er hier durch den Wirkstoff im *Sachet* zu einer gelartigen Konsistenz gefestigt. Dieser Effekt ist anhaltend bis zu einer Menge von etwa 400 ml flüssiger Ausscheidungen.

STOMOCUR® SGX ist zweckmäßig für Ileo- und Kolostomaträger. Ileostomaträger können bei besonders wässrigen Ausscheidungen mit Hilfe von SGX den Inhalt ihrer Ausstreifbeutel besser entleeren. Kolostomaträger, die akut unter Durchfall leiden, können durch die Verwendung von SGX in ihrer Versorgung einen gefüllten Beutel sauberer abnehmen und auch besser entsorgen.

STOMOCUR® SGX sind in Packungen mit je 10 *Sachets* erhältlich. PZN: 0 03 28 120

## Informationen

For Life  
Produktions- und Vertriebsgesellschaft  
für Heil- und Hilfsmittel mbH  
Wendenschloßstraße 142  
12557 Berlin

STOMOCUR®-Kunden-Telefon:  
0800-78 666 287 (kostenfrei)  
Fax: (030) 65 72 26-4  
E-Mail: mail@forlife.info  
Internet: www.forlife.info  
Gerne schicken wir Ihnen auf Anforderung auch Kataloge und Muster.

## Impressum

FOR LIFE-Kurier ist eine kostenlose Kundenzeitschrift der For Life GmbH. Der Kurier erscheint viermal im Jahr. Er wird von FOR LIFE direkt vertrieben und kann auch kostenlos abonniert werden.

Herausgeber: For Life GmbH  
Wendenschloßstraße 142  
12557 Berlin

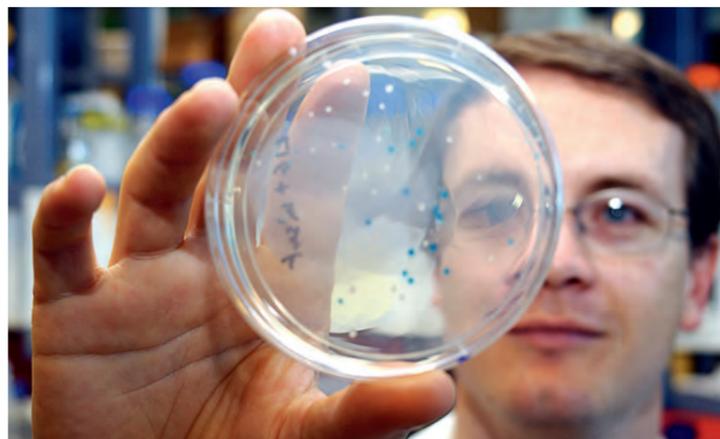
Redaktion: Andreas Maydorn, Berlin  
Grafik/Layout: meryll Berlin

Für unverlangt eingesandtes Bild- und Textmaterial wird keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Vervielfältigung, Speicherung und Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers. Bei Verlosungen und Leseraktionen ist der Rechtsweg ausgeschlossen. Der Gerichtsstand ist Berlin.

## Mit Sinn und Verstand: die Petrischale

Sternstunden der Medizintechnik und der Diagnose – 8. Folge

Schon Kinder wissen heute, dass es Bakterien gibt. Manche sind nützlich, ja unverzichtbar, und lassen zum Beispiel Käse reifen oder sorgen in unserem Darm für die Verdauung. Andere Bakterienarten verursachen Krankheiten, wenn sie sich bei Mensch, Tier oder Pflanze ungehindert vermehren können. Die wissenschaftliche Erforschung dieser einzelligen Lebewesen begann erst vor rund 150 Jahren. Größte Bedeutung kommt dabei dem deutschen Mediziner Robert Koch (1843–1910) zu. Ihm gelang es 1876 nachzuweisen, dass tatsächlich ein Bakterium die seit der Antike bekannte Krankheit Milzbrand auslöst. 1882 entdeckte er den Erreger der Tuberkulose, die damals weltweit grassierte. Nur ein Jahr später gelang es dem Urvater der Bakteriologie auch noch den Erreger der Cholera aufzuspüren. Robert Koch hatte schon 1876 eine grundlegende wissenschaftliche Methode entwickelt, die jeweils ganz spezifischen Eigenschaften einer einzelnen Bakterienart genau zu erforschen: durch das Anlegen von sogenannten Reinkulturen. Zu untersuchende Proben von Körperausscheidungen oder Trinkwasser enthielten zahlreiche verschiedene Mikroorganismen. Durch gesteuerte Vermehrung und gezielte Aussonderung sollten so in einer



Bis heute kaum verändert: Vor 130 Jahren wurde die Petrischale erfunden.

Reinkultur letztlich nur noch Kolonien einer einzigen Bakterienart vorhanden sein, die dann weiter untersucht werden konnte. Doch es gab einige Probleme in der praktischen Ausführung dieser Methode.

In Kochs Labor am Kaiserlichen Gesundheitsamt zu Berlin wurden Bakterien anfänglich in Fleischbrühe als Nährlösung kultiviert. Aber die schwimmenden Bakterienkolonien ließen sich nur schwer isolieren und unter dem Mikroskop untersuchen. Seit 1876 hatte es sich als zweckdienlicher erwiesen, die Fleischbrühe mit Gelatine zu kochen, um sie dann auf einer Glasplatte zu einem wenige Millimeter hohen, transparenten Nährboden erstarren zu lassen. Bei Tempera-

turen über 25 °C wurde aus diesen Gelatine-Platten jedoch wieder nur Suppe. Statt der Gelatine besser Agar-Agar zu verwenden, empfahl Fanny Angelina Hesse, die Ehefrau eines Mitarbeiters von Robert Koch. Mit diesem Gelmittel aus Rotalgen bereitete sie in ihrem Haushalt Sülzen und Puddings zu, die auch bei sommerlichen Temperaturen nicht ihre Form verloren. Ihr Mann Walther Hesse verwirklichte 1881 sogleich ihre Idee in Kochs Labor. Doch egal ob nun Gelatine oder Agar-Agar für die Nährböden verwendet wurde, das „Kochsche Plattenverfahren“ war noch nicht optimal.

Gegen Verunreinigungen waren die Nährstoffplatten durch darüber gestülpte Glasglocken nur

unzureichend geschützt, da diese Glocken für die Arbeit häufig abgehoben werden mussten. Sehr oft konnten sich völlig belanglose Mikroorganismen, die ganz normal in der Luft vorkommen, auf den Platten ausbreiten und sie für die weitere wissenschaftliche Arbeit unbrauchbar machen.

Erst 1887 fand ein neuer Mitarbeiter Kochs die ausgesprochen simple, aber geniale Lösung für dieses Problem: Nach bewährtem Rezept fertigte Julius Richard Petri die Nährstoffplatte jetzt in seiner runden, flachen Doppelschale aus Glas an. Sie wurde ihm zu Ehren bald schon „Petrischale“ genannt, denn sie erwies sich schnell als perfektes Laborgerät. Ohne die obere Deckelschale ständig abheben zu müssen, ließ sich in der Petrischale eine Bakterienkultur jederzeit mit oder ohne Mikroskop betrachten, und es kam so zu deutlich weniger Verunreinigung durch Keime von außen.

Petrischalen brauchten in 130 Jahren kaum verändert oder verbessert zu werden. Heute werden sie lediglich meist aus Kunststoff und als Einweg-Produkt hergestellt. Sie sind unverzichtbar in allen medizinischen und biologischen Laboren auf der ganzen Welt – meist mit den ebenso genialen Agar-Platten nach Art des Ehepaars Hesse.