

VIII. Kopfschwartenzangen (Teufel)

Die Kopfschwartenzange (Galeazange) wurde im Jahre 1925 vom englischen Geburtshelfer I. A. Willet unter dem Namen „Scalp-Forceps“ erstmalig vorgestellt. Ihr Anwendungsgebiet waren Blutungen bei Plazenta praevia partialis. Die Kopfschwartenzangen der Greifswalder Sammlung sind Parallelentwicklungen des deutschen Geburtshelfer C. J. Gauß, dem das englische Instrument nicht bekannt war [38].

Gebogene Kopfschwartenzange nach C. J. Gauß (1875-1957)



Abb. 64 Kopfschwartenzange nach C. J. Gauß

Gauß hatte schon 1904 mit verschiedenen an die Kopfschwarte des Kindes angelegten Greifzangen experimentiert, die Daten aber nicht veröffentlicht [38]. Im April 1931 wendete er dann erstmals die von ihm entwickelte Galeazange an. Er stellte seine Erfindung [35] im Jahre 1934 im Zentralblatt für Gynäkologie als „Kopfschwartenzange“ vor. Die Gaußsche Kopfschwartenzange ist in der Greifswalder Sammlung zweimal vorhanden. Die beiden Modelle sind im Aufbau identisch, unterscheiden sich lediglich im Hersteller. So wurde die eine von Hohensee in Greifswald gefertigt, die andere von Saupe.

Die ca. 27 cm lange Kopfschwartzange besitzt eine Beckenkrümmung und an der Spitze eine mit querstehenden Riefen versehene Querplatte. Damit die Kopfschwarte nicht nur stumpf, sondern auch spitz gepackt werden konnte, trägt jede Branche zwei feine spitze Beißzähne. Kurz hinter dem Schloss befindet sich eine Öse zum Anbringen der Zugvorrichtung. Am Griffende verhindert eine Sperrvorrichtung (Cremaillère) das unbeabsichtigte Öffnen des Instrumentes. Das Urmodell von Willet hatte keine Beckenkrümmung besessen und auch die praktische Öse vermissen lassen.

Gauß hatte die Zange zur Behandlung der Plazenta praevia sowohl für die Praxis als auch für die Klinik entwickelt. Die Plazenta praevia war aufgrund der im Geburtsweg vor dem Kind liegenden Plazenta und der ab dem 6. Schwangerschaftsmonat physiologischen Dehnung des unteren Uterinsegmentes praktisch immer mit gefährlichen Blutungen verbunden. Die mütterliche Sterblichkeit lag in der Praxis damals noch bei 20% und in der Klinik bei 7%. Die Galeazange sollte die Therapie verbessern, sie sollte besser sein als die herkömmlichen Methoden wie Tamponade, die Ballontherapie mit dem Metreurynter und Wendung auf die Füße nach Braxton-Hicks¹. Auch sollte sie in für den Kaiserschnitt ungünstigen Fällen (z. B. bei Infektion), diesen überflüssig machen [80]. Tatsächlich konnte Gauß die Zahl der Kaiserschnitte durch seine Methode um 50 % senken. Das war insofern von Bedeutung, da die Sterblichkeit am Kaiserschnitt damals immer noch 8 % betrug [35].

Bezüglich seiner Zange und der Plazenta praevia schreibt Gauß [35]: „...musste unser Streben in erster Linie darauf gerichtet sein, den Kopf nach der Blasensprengung auf den Muttermund herabzuleiten und ihn dort mit einer ausreichenden Kraft gegen die blutende Placentahaftstelle zu fixieren.

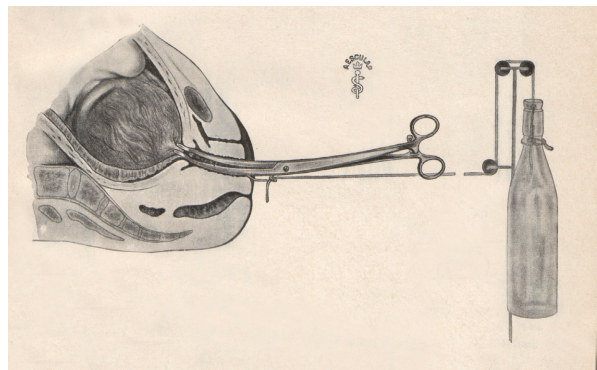


Abb. 65 Anlegung der Gaußschen Zange

Diese Aufgabe suchte ich dadurch zu lösen, dass ich den im Muttermund eingestellten Teil der Kopfschwarte mit einem dafür geeignetem Instrument packte und diese „Kopfschwartzange“ sodann mit einem ausreichenden, über eine Rolle geleiteten Zuggewicht von 500 – 1000 g beschwerte. Der Erfolg pflegt bei richtig ausgesuchten Fällen prompt einzutreten: Aufhören der Blutungen, Einsetzen kräftiger Wehen, fortschreiten-

¹ Zweifingerwendung nach Braxton-Hicks: Methode zur Wendung des Kindes für den Fall, dass der Muttermund nicht für die ganze Hand durchgängig ist, sondern lediglich für einen oder zwei Finger [84].

de Erweiterung des Muttermundes und Spontangeburt in Schädellage“ (s. Abb. 65). Als Indikationen galten vor allem die Plazenta praevia marginalis und lateralis. Die Kopfschwartzange wurde aber auch bei der Plazenta praevia totalis angewendet, indem vorher die Plazenta durchbohrt wurde [35]. Letzteres war ein hochgradig riskantes Unternehmen, bei dem die Mutter verbluten und das Kind sterben konnte. In der Praxis auf dem Lande blieb aber häufig keine andere Wahl, wenn man ein so gut wie sicheres Verbluten der Frau verhindern wollte.

Durch den geringen Zug konnten also die Blutungen verhindert oder gestillt werden, da der absinkende Kopf sich über die blutende Stelle am Gebärmutterhals legte. Aus einem Bericht der geburtshilflichen Klinik Gyula in Ungarn von 1936 [80] geht hervor, dass die Blutung an der Ablösestelle der Plazenta nach Anlegung der Zange und Belastung mit einem Gewicht prompt aussetzte. Auch sollen die Geburten innerhalb weniger Stunden spontan beendet worden sein.

Motiviert durch diese Erfolge wurde die Kopfschwartzange später auch zur Behandlung der Wehenschwäche, vor allem bei fieberhaften Geburten eingesetzt. Bei Wehenschwäche, wenn die Natur nicht mithalf, musste der Geburtshelfer eingreifen. Mittel der Wahl war bis dahin die Anlegung der Geburtszange gewesen.

Zur Therapie der Wehenschwäche wurde die Galeazange mit etwas mehr Gewicht belastet und der kindliche Kopf gewissermaßen als Keil verwendet. Der Druck desselben auf das Ganglion cervicale regte die Wehen an. Verbunden mit der Keilwirkung des Kopfes sollen viele Geburten spontan beendet worden sein, die sonst einem riskanten Kaiserschnitt oder einer belastenden Zangenoperation hätten ausgesetzt werden müssen. Als vorteilhaft wurde auch beschrieben, dass ein Entbindungstrauma des Gehirns ausgeschlossen werden konnte, da nur die Kopfschwarte angegriffen wurde und nicht wie bei der Zange der ganze Kopf. Durch frühzeitige Anlegung soll auch die Entbindung von herz- und nierenkranken, tuberkulösen und eklampischen Kreißenden schonend zu beenden gewesen sein. Zuletzt wurde sie sogar empfohlen, um Extraktionen des perforierten Kindskopfes anstelle einer Kranioklasie vorzunehmen [80].

Die Verletzungen der Kopfhaut waren in der Regel leicht und verheilten schnell [35][55]. Dennoch modifizierte Gauß 1948 [38] seine Zange dahingehend, dass er die Quetschplatten durch zwei seitlich gestellte „Balken“ ersetzte, weil durch den Druck der Platten doch immer wieder Nekrosen gesehen wurden. Mit der neuen Zange blieben diese Hautanteile nun mehr oder weniger gut durchblutet.

Insgesamt ist die Kopfschwartzange wohl nicht sehr weit verbreitet gewesen: „Es lässt sich mit dem in der Geburtshilfe herrschenden Konservatismus erklären, dass dieses originelle Verfahren auf dem Kontinent kaum Verbreitung gefunden hat.“ [80] Immerhin erwähnt K. Burger die Galeazange 1952 als Hilfsmittel zur Erweiterung des Muttermundes mit dem kindlichen Körper [18] und J. W. Dudenhausen stellt noch im Jahre 1994 fest: „Die Kopfschwartzange wird in der Klinik mehr und mehr durch den Vakuumextraktor (...) ersetzt.“ [84]

Die Kopfschwartzange spielt heute in modernen Krankenhäusern keine Rolle mehr. Die Plazenta praevia wird in der Regel mittels Kaiserschnitt behandelt, bei dem die Sterblichkeit aber auch heute noch höher ist als bei normalen Geburten.