

XIII. Die Kleidotomie (Teufel)

Bei der Kleidotomie wurden die Schlüsselbeine durchtrennt. Diese wie die Spondylotomie seltene, atypische Operation konnte ausnahmsweise indiziert sein bei großem Kind, wenn der Schultergürtel für den Durchtritt durch das Becken zu breit war [127]. In diesem Falle konnten Kinder bei bereits geborenem Kopf noch sterben [1]. Bezweckt wurde in solchen Fällen eine Verkürzung der Schulterbreite, die nach erfolgter Kleidotomie durch Übereinanderschieben der Schlüsselbeine möglich wurde. Lebte das Kind noch, mussten erst alle anderen Möglichkeiten zur Entwicklung versucht werden. Erfolg bringen konnte die Drehung des Kindes und damit dessen Schultereinstellung im Querdurchmesser des mütterlichen Beckens oder das Herunterholen eines Armes und damit eine Verringerung der Schulterbreite. Wenn all dies nicht gelang war bei totem Kind die Kleidotomie indiziert [125].

Die Durchtrennung der Schlüsselbeine erfolgte ebenfalls mit der Sieboldschen Schere (s. Abb. 138). Sie wurde unter Kontrolle der inneren Hand ungefähr auf die Mitte der Klavikula aufgesetzt und diese mit kräftigem Druck durchtrennt. Empfohlen wurde, gleich beide Klavikulae zu durchtrennen [125]. Beschrieben wird auch die Anwendung des Naegeleschen Perforatoriums (s. Abb. 81): „v. Herff machte die Zertrümmerung durch Einstecken des Naegele’schen Perforatoriums in die obere Thoraxapertur und Spreizen des Instruments, bis die Schlüsselbeine, eventuell auch die oberen Rippen

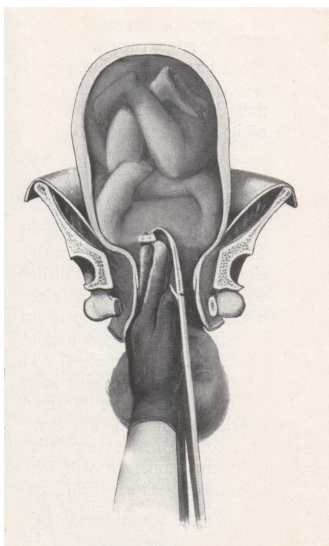


Abb. 138 Durchtrennen der Schlüsselbeine mit einer groben Schere

gesprengt waren“ [1]. W. Stoeckel empfahl 1930, den Kopf mit dem Kranioklasten stark nach unten zu ziehen, um die Klavikula besser erreichen zu können. Gab es Zweifel am Tod des Kindes, konnte es nötig werden, einen Wassereimer bereit zu stellen, Stoeckel formulierte: „Das extrahierte Kind lässt man in einen vor dem Querbett bereitstehenden, mit Wasser gefüllten Eimer fallen, um etwaige Reste von Lebensäußerungen, die auf alle Anwesenden einen entsetzlichen Eindruck machen, nicht hörbar werden zu lassen“ [143].

Eine absolute Verengung des mütterlichen Beckens stellte eine Kontraindikation dar. Dabei muss berücksichtigt werden, dass bei einer Conjugata vera um ca. 5,5 cm die Schulter aber auch nicht so weit ins Becken eingetrieben sein konnte, dass der Hals hätte zugänglich werden können.