

XV. Abortzangen (Dietzel)

Beim natürlichen und künstlichen Abbruch einer Schwangerschaft ist auf die sorgfältige Ausräumung der Uterushöhle zu achten. Da weder Frucht- noch Plazentaresten im Uterus zurückbleiben dürfen, muss nach einem Eingriff das Schwangerschaftsmaterial vollständig entfernt werden. Die Bedeutung des Zurückbleibens eines Plazentarestes nach der Geburt oder einem Abort liegt darin, dass die Uteruswand sich an dieser Stelle nicht kontrahieren kann und somit aufgrund eines ungenügenden mechanischen Verschlusses der Gefäße immer wieder Blutungen auftreten. Nach vorangegangenen schweren Blutungen bei Fehlgeburten können die so verursachten Dauernachblutungen zur tödlichen Gefahr für die Entbundene werden. Eine weitere Gefahr ist die Besiedlung der Plazentaresten und der Uterushöhle mit Keimen. Die Intensität der Infektion hängt von der Virulenz der eingewanderten, oder eingeführten Erreger und den Abwehrkräften des Organismus ab.

Die Methode zur Entfernung von Nachgeburt oder von Abortsteilen richtete sich nach der Weite des Zervikalkanals. War er nicht wenigstens auf Fingerdicke eröffnet, so wurde mit Hegarstiften so weit vordilatiert, dass mit dem Finger eingegangen werden konnte. Den Fingern oder je nach Ausdehnung der Gebärmutter der ganzen Hand wurden als Instrumentarium der Vorzug gegeben, da sie eine gewisse Sicherheit gegen eine Perforation und eine taktile Kontrolle über die Uterushöhle boten [125][117].

Abortzangen bzw. Nachgeburtzangen sollten nur dann in utero eingeführt werden, wenn es nicht möglich war, die mit Fingern oder der Hand gelösten Teile auch direkt herauszubefördern. In diesem Fall aber sollte eine Abortzange nur soweit in die Uterushöhle eingeführt werden, dass sie gerade über den inneren Muttermund reichte und die dort befindlichen, gelösten Teile fassen konnte. Unter allen Umständen war zu vermeiden, dass die Zange Uteruswand zu fassen bekam und so gefährliche Verletzungen setzen konnte [43].

Zu diesem Zweck eingesetzte Korn- und Polypenzangen, haben sich wegen der Verletzungsgefahren nicht bewährt.

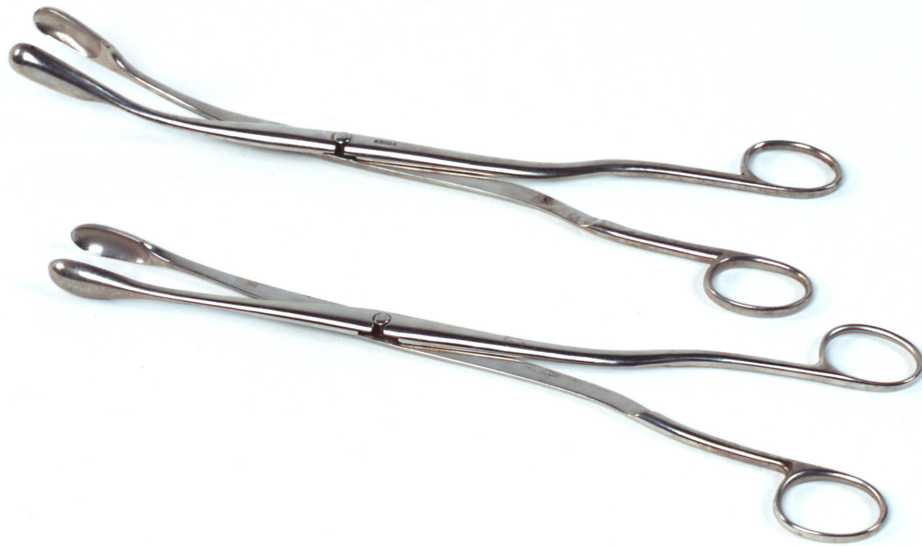
Abortzange nach G. Winter (1856-1946)

Abb. 165 Abortzangen nach Winter

Die häufige Erwähnung der Winterschen Abortzange in vielen geburtshilflichen Werken seit Anfang des 20. Jahrhunderts spricht dafür, dass sich dieses Instrument offensichtlich sehr bewährt hat. Die beiden Branchen lassen sich im Schloss trennen, die Greifer sind zwei ca. 2cm lange Löffel mit stumpfem Rand, die beim Zangenschluss nur an der äußersten Spitze schließen. Dieser unvollständige Schluss verhindert das Fassen von Teilen des Muttermundes oder der Uteruswand. Von den Fingergriffen bis zu den löffelförmigen Greifern misst das Gerät ca. 28 cm.

Winter [125] selbst schreibt über seine Zange: „Meine Zange ist von mir nur angegeben, um vollständig gelöste Eiteile leicht und spielend zu fassen; dafür ist mein Modell in jeder Beziehung zweckmäßig und unschädlich.... Bei 100 in meiner Klinik genau nach obigen ausgeführten Anwendungen meiner Abortzange wurde nicht eine einzige Verletzung beobachtet; so wird es auch in anderen Kliniken sein.“

In der Greifswalder Sammlung gibt es neben der geraden Abortzange noch ein aufgebogenes Fabrikat der Greifswalder Firma R. Woelk.

Abortzange nach Wendel-Gauß (C. J. Gauß, 1875-1957)

Diese Zange entspricht am ehesten der Abortzange nach Wendel-Gauß in der Beschreibung von Winter [125]: „die Greifer sind gefenstert, gerieft und mit einer querverlaufenden Leiste versehen, auf der lange und spitze bewegliche Stacheln befestigt sind.“

Die auf der Abbildung eben gerade erkennbaren Stacheln zeigen im spitzen Winkel in Griffrichtung und arretieren, wenn sie auf 90° aufgerichtet werden. Die Greifer sind außerdem um einiges größer als die der Winterschen Abortzange. Die Zangenarme kreuzen in einem Brünninghausenschen Schloß und lassen sich demnach voneinander trennen. Einer Schere ähnlich hat auch dieses Gerät Griffe für die Finger. Die Zange wurde offensichtlich für Aborte in höheren Schwangerschaftswochen oder sehr frühe Totgeburten eingesetzt. Der erfahrene Geburtshelfer weiß, wie schwierig es ist, Schädel ab einer bestimmten Größe aus dem Uterus zu entfernen. Von den Schädelknochen rutscht die Wintersche Zange immer wieder ab. Dieses Abrutschen wird durch die beweglichen Stacheln der hier demonstrierten Zange vermieden. Beim Schieben der Zange über den Kopf liegen diese zunächst den Zangenlöffeln weitgehend an. Wird nun an dem Instrument gezogen, bohren sich die Stacheln in den noch relativ weichen Knochen ein und werden bei 90° arretiert. Ein einmal so gefasster Schädel kann bei ausreichend geschlossener Zange nun nicht mehr entweichen. Nach demselben Prinzip lässt sich diese Zange natürlich auch am Beckenende anwenden. Die Zange wurde offensichtlich von Wendel erfunden und später von Gauß weiterentwickelt. Das Fabrikat von Weinberg ist ca. 32 cm lang und vermutlich aus dem beginnenden 20. Jahrhundert. Eine ähnliche Zange "zur aktiven Abortbehandlung" hat Guggenberger 1923 [40] angegeben, sie wies allerdings zwei Querstreben je Zangenarm sowie fixierte ineinandergreifende Krallen auf. Weder zu Wendel noch zu Guggenberger sind biographische Daten bekannt.



Abb. 166 Abortzange nach Wendel-Gauß

Abort- bzw. Plazentafasszange (nicht eindeutig identifizierbar)

Bei dieser Zange überkreuzen sich die Arme in einem Fugenschloss und sind also voneinander lösbar. Die Greifer sind ca. 6 cm lang, leicht ausgehöhlt und quer gerieft. Kurz unterhalb der Fingergriffe gibt es zwei Haken, die sich einer Cremaillère ähnlich beim Schluss der Zange verhaken.



Abb. 167 Abortzange

Trotzdem macht die Zange in der Handhabung einen labilen Eindruck, da sie im Schloss leicht auseinander fällt, wenn der gegriffene Gegenstand kleiner als zwei Finger breit ist.

Es lässt sich vermuten, dass das Gerät vor allem zum Greifen von Fetusköpfen gedacht war, die von relativ größerem Umfang und mit den Fingern schwer zu fassen sind. Das Auseinanderfallen im Schloss könnte demnach verhindert haben, dass die Greifer beim Verlieren des Fetuskopfes Uteruswand fassten. In ähnlicher Weise könnte zum Fassen von größeren Plazentaresten verwendet worden sein.

Die Zange ist ca. 26 cm lang und vermutlich aus Mitte bis Ende des späten 19. Jahrhunderts.