

Inhalt

Schwangerschaft

	Seite
Allgemeine Grundsätze für die Untersuchung Schwangerer und Kreißender . . .	1
Diagnostik und Untersuchung in der Frühschwangerschaft (1.—4. Monat) . . .	3
Diagnostik der Frühschwangerschaft	3
I. Die vier Scheidenzeichen (S. 3), II. Die Uteruszeichen (S. 4), A. Korpuszeichen (S. 4), B. Zeichen am unteren Uterinsegment, an der Zervix und an der Portio (S. 9)	
Untersuchung in der Frühschwangerschaft	14
Erhebung der Anamnese (S. 14), A. Name, Alter, -para (S. 14), B. Geburtenanamnese (S. 15), C. Schwangerschaftsanamnese (S. 15), D. Krankheitsanamnese (S. 20)	
Allgemeine Betrachtung	21
Untersuchung	23
I. Äußere Beckenuntersuchung	23
Baummsche Handgriffe (S. 23), Spreizhandgriff (S. 25), Beckenmessungen (S. 25)	
II. Vaginale Untersuchung	29
Betrachtung des Introitus, der Vulva und des Dammes (S. 30), Spekulumuntersuchung (S. 30), Touchieren (S. 31), Bimanuelle Untersuchung (S. 31)	
Biologische Schwangerschaftsreaktionen	32
Temperaturtest = Messung der Basaltemperatur	32
Retroflexio uteri gravidi	33
Beckenaustastung (S. 36), Bestimmung der Conjugata vera (S. 38), Abformung des Schambogenwinkels (S. 40)	
Diagnostik und Untersuchung der Schwangerschaft vom 5.—10. Monat	42
Allgemeine Betrachtung	43
Betrachtung des Bauches (S. 43), Schwangerschaftsstreifen (S. 44), Schwangerschaftspigmentierungen (S. 45), Hypertrichosis gravidarum (S. 45), Ödeme und Varizen (S. 45)	
I. Äußere Untersuchung	46
1. Palpation	46
Fundusstände in den einzelnen Monaten (S. 46), Senkung des Leibes (S. 47), 8. oder 10. Monat? (S. 47), Leopoldsche Handgriffe (S. 52), Hilfsmittel bei der Palpation (S. 57), Vier Grundbegriffe: Lage, Stellung, Haltung, Einstellung (S. 59)	

	Seite
2. Auskultation = Abhören der kindlichen Herztöne	63
Die 6 Schallerscheinungen beim Abhören des Bauches (S. 63), Grundregel für die Kontrolle der Herztöne (S. 65)	
3. Äußere Beckenmessung	67
4. Messung des Leibesumfanges	67
II. Untersuchung von Harn, Blutdruck und Gewicht.	67
III. Untersuchung auf Blutfaktoren	70
1. Allgemeine Regeln	70
2. Pränatale Diagnostik der Erythroblastosen	71
3. Kann der Geburtshelfer eine prophylaktische Behandlung durchführen?	72
Übersicht über die Schwangerschaftszeichen	74
Unterscheidung zwischen Erst- und Mehrgebärenden	74

Normale Geburt

Mittel oder Faktoren der Geburt	75
1. Das Geburtsobjekt = Das Kind	75
Längsdurchmesser, Ebenen und Umfänge des Kopfes (S. 76), Querdurchmesser des Kopfes (S. 78), Kennzeichen des Kopfes bei der äußeren und inneren Untersuchung (S. 78), Unterscheidung der großen und kleinen Fontanelle (S. 79), Wichtige Maße des kindlichen Rumpfes (S. 80)	
2. Der Geburtsweg = Geburtskanal	81
1. Der Knochenkanal	81
Beckeneingangsraum (S. 81), Geburtshilfliche Richtungsbezeichnungen (S. 83), Beckenhöhle (S. 84), Klassisches Ebenensystem (S. 84), Beckenausgangsraum (S. 85), Parallelebenen nach Hodge (S. 87)	
2. Der Weichteilkanal	88
A. Das innere Rohr (S. 88), B. Das äußere Rohr (S. 89)	
3. Die Geburtskräfte = Die treibenden Kräfte oder Wehen	92
Qualitäten der Wehen (S. 93), Arten der Wehen (S. 93), Zustandekommen (S. 93)	
Vorboten der Geburt	96
Anzeichen der bald einsetzenden Geburt	98
Beginn der Geburt	98
Vorbereitung der Kreißenden zur Geburt	100
Untersuchung der Kreißenden	101
Anamnese am Kreißbett	101
Untersuchung der Kreißenden	104
Die 4 Geburtsfaktoren: Kind, Becken, Wehen und Muttermundserweiterung (S. 104), Äußere Betrachtung und Untersuchung (S. 104), Rektale Untersuchung (S. 107), Vaginale Untersuchung (S. 108), Indikationen zur vaginalen Untersuchung unter der Geburt (S. 109), Wann darf der praktische Arzt unter keinen Umständen vaginal untersuchen? (S. 110), Schema zur rektalen (vaginalen) Untersuchung (S. 112)	

	Seite
Verhalten des Kopfes beim Durchtritt durch den Geburtskanal	114
I. Eintritt in den Beckeneingang = Eintrittsmechanismus	114
II. Eintritt und Durchtritt durch die Beckenhöhle = Durchtrittsmechanismus	114
III. Austritt aus dem Geburtskanal = Austrittsmechanismus	116
IV. Äußere Drehung des Kopfes = Rückdrehung	116
Die Drehung der Pfeilnaht	117
Der Höhenstand des Kopfes im Becken und seine Feststellung (Höhendiagnose)	123
A. Feststellung des Höhenstandes durch äußere Untersuchung	123
Übersicht über die äußeren Handgriffe zur Bestimmung des Höhenstandes	124
B. Feststellung des Höhenstandes durch innere (rektale und vaginale) Untersuchung	127
Geburtsleitung	131
1. Leitung der Eröffnungsperiode (EP)	131
Kennzeichen und Wirkung der Eröffnungswehen (S. 131), Lagerung (S. 133), Allgemeine Lagerungsregel (S. 134), Blasensprung (S. 135)	
Bekämpfung des Geburtsschmerzes	136
Psychoprophylaxe (Aufklärung, Schwangerenzymnastik, Entspannungsübungen, Atemtechnik)	137
Schmerzlinderung	138
2. Leitung der Austreibungsperiode (AP)	139
Preßwehen	139
Wichtige Vorbedingungen zum Mitpressen (S. 140), Die richtige Lagerung (S. 141), Das richtige Ansetzen der Preßwehen (S. 141), Das richtige Verarbeiten der Preßwehen (S. 142), Kopfgeschwulst (Caput succedaneum) (S. 143), Kopfblutgeschwulst (Kephalhämatom) (S. 146)	
Dammschutz	147
Zwei Handgriffe zur Beschleunigung des Kopfdurchtritts	150
1. Ritgenscher Handgriff = Hinterdammgriff	150
2. Kristellerscher Handgriff	150
Entwicklung der Schultern	152
Entwicklung des Rumpfes	153
Entwicklung der Hüften und der unteren Extremitäten	153
Abnabelung	153
Reifezeichen	155
3. Leitung der Nachgeburtsperiode (NGP)	156
Ablösung und Ausstoßung der Plazenta (S. 156), Modus der Ablösung: Modus B. S. Schultze, Modus Duncan (S. 157), Was hat der Arzt in der Nachgeburtsperiode zu tun? (S. 158), 1. Beobachtung des Allgemeinzustandes der Mutter (S. 159), 2. der Blutung (S. 159), 3. des Uterus (S. 160); Stand des Uterusfundus (S. 160); Blutstillungsmechanismus (S. 161)	

	Seite
Die Lösungszeichen	161
A. Das Uteruszeichen = C. Schrödersches Zeichen (S. 161), B. Die Nabelschnurzeichen (S. 162), C. Das Plazentazeichen = Die Afterbürde (S. 163); Credécher Handgriff (S. 164), Was darf der Arzt in der NGP nicht tun? (S. 166)	
Zusammenfassendes zur Leitung der Nachgeburtsperiode	167
Untersuchung und Beurteilung der Plazenta (S. 169), 1. Prüfung der Eihäute (S. 170), 2. Prüfung der kindlichen (amnialen) Seite (S. 171), 3. Prüfung der mütterlichen (dezidualen) Seite (S. 171)	
Geburtsdauer	173

Pathologische Geburt

Schlechte Herztöne	174
Asphyxie des Neugeborenen	176
Intrauterine (S. 176) und postnatale (S. 176) Entstehung der Asphyxie. Einteilung (S. 177), Behandlung (S. 177), 1. Freimachen der Atemwege (S. 178), Technik des Trachealkatheterismus mit dem Laryngoskop (S. 179), Behandlung leicht (S. 180), mittelgradig und schwer asphyktischer (S. 181) Kinder. Ältere Verfahren (S. 183), Mund-zu-Mund-Beatmung (S. 184)	
Wehenschwäche	184
Primäre und sekundäre Wehenschwäche	185
Behandlung der Wehenschwäche	187
Einteilung der Wehenmittel (S. 188), 1. Mittel zur Sensibilisierung des Uterus (S. 188), 2a. Mittel zur Erzielung von Eröffnungs- und Austreibungswehen (S. 189), Hauptgrundsätze zur Verordnung von Wehenmitteln (S. 189), 2b. Krampfmittel = Uterustonika (S. 192), 3. Spasmenlösende Mittel (S. 192), 4. Mittel gegen Erschöpfung (S. 192)	
Entbindung mit dem Vakuumextraktor = Saugglocke	193
Übertragung	196
Alarmzeichen bei Übertragung	196
Geburtseinleitung bzw. -beschleunigung	197
I. Indikationen zur Geburtseinleitung (S. 197), II. Indikationen zur Geburtsbeschleunigung (S. 198), Medikamentöse Geburtseinleitung bzw. -beschleunigung (S. 198), Operative Geburtseinleitung bzw. -beschleunigung (S. 198), Technik der künstlichen Blasensprengung (S. 199), 1. Vaginale Blasensprengung (S. 199), Methode nach Drew-Smythe (S. 200), 2. Rektovaginale Blasensprengung (S. 201)	
Geburtsstillstand	201
Geburtsstillstand über oder im Beckeneingang	201
Geburtsstillstand in Beckenmitte	202
Geburtsstillstand auf Beckenboden	202

	Seite
Indikationen für die operative Entbindung	204
Gruppe I der Indikationen: Gefahren für die Mutter	206
Gruppe II der Indikationen: Gefahren für das Kind	207
Vorbereitung zu geburtshilflichen Operationen	208
Der Operateur	209
Die Kreißende	209
Episiotomie	212
Naht der Episiotomiewunde	215
Dammrisse = Scheldendammrisse	219
Naht der Dammrisse (S. 220), Naht der Dammrisse III. Grades (S. 221), Nachbehandlung der Dammrisse (S. 222)	
Klitoris- und Labienrisse	223
Zangenoperation I	224
Vorbedingungen für die Zange (S. 225), Grundregeln für das Anlegen der Zange (S. 227), Schwierigkeiten beim Schließen der Zange (S. 232)	
Zangenoperation II (Zange bei schrägstehendem Kopf)	237
Gefahren und Prognose der Zangenoperation	241
Regelwidrige Kopfstände und -lagen	
1. Tiefer Querstand	245
2. Hoher Geradstand	252
3. Hintere Hinterhauptlage (= HiHHL)	255
4. Deflexionslagen = Strecklagen	267
Vorderhauptlage (= VoHL)	269
Stirnlage (= StL)	278
Gesichtslage (= GL)	281
Tabelle der regelrechten und regelwidrigen Kopflagen	292
Beckenendlage (= BEL)	295
Äußere Untersuchung (S. 296), Innere Untersuchung (S. 298), Differential- diagnose (S. 299), Über die Notwendigkeit des vaginalen Untersuchens bei Beckenendlagen (S. 300), Geburtsmechanismus bei der Steißlage (S. 301), Gefahren der BEL (S. 311), Geburtsleitung bei BEL (S. 314), A. Methode der Wahl: Konservative Behandlung (S. 314), B. Schnittentbindung bei Beckenendlagen (S. 316), C. Prophylaktisches Herunterholen eines Fußes (S. 318)	
Halbe Extraktion = Manualhilfe	318
Allgemeines (S. 318), 1. Methode: Klassische Armlösung und Veit- Smelliescher Handgriff zur Kopfentwicklung (S. 320), 2. Methode: Arm- lösung nach A. Müller + Veit-Smelliescher Handgriff zur Kopfentwick- lung (S. 323), 3. Methode: Armlösung und Kopfentwicklung nach Bracht (S. 329), Anwendung der verschiedenen Methoden (S. 330), Zange am nachfolgenden Kopf (S. 331).	

	Seite
Ganze Extraktion = manuelle Extraktion	333
Vorbedingungen (S. 333), 1. Fall: Unvollkommene Fußlage, vorderer Fuß vorliegend (S. 334), 2. Fall: Unvollkommene Fußlage, hinterer Fuß vorliegend (S. 339), 3. Fall: Vollkommene Fußlage (S. 340), 4. Fall: Steißfußlage (S. 340), 5. Fall: Knielage (S. 341), 6. Fall: Reine Steißlage (S. 341), Herunterholen des vorderen Fußes (S. 341), Schwierigkeiten beim Herunterholen eines Fußes: Pinardscher Handgriff (S. 343)	
Hilfsmittel bei der Extraktion unmittelbar am Steiß	347
Zusammenfassung der Regeln über die Ausführung der ganzen Extraktion bei der reinen Steißlage	348
Vorgehen bei sicher totem Kinde	349
Schwierigkeiten bei der ganzen Extraktion	349
A. Schwierigkeiten bei der Armlösung (S. 349), B. Schwierigkeiten bei der Kopfentwicklung (S. 353), Umgekehrter Veit-Smelliescher Handgriff (S. 353), Wiegand-Martin-v. Winckelscher Handgriff (S. 354), Umgekehrter Prager Handgriff (S. 357), Zange am nachfolgenden Kopf (S. 358)	
Tiefer Scheidendammschnitt = Scheiden-Damm-Beckenbodenschnitt = Dührssen-Schuchardt-Schnitt	358
Querlage (= QuL)	361
Einteilung, Häufigkeit, Ätiologie (S. 361), Prognose, Mortalität (S. 362), Verlauf der Querlagegeburt in drei Phasen (S. 363), I. Phase = Zeit der stehenden Blase (S. 363), II. Phase = Gefahrenphase: Beginn mit dem Augenblick des Blasensprungs (S. 366), III. Phase = Katastrophenphase, SOS-Phase (S. 373), Behandlung der Querlage (S. 376), Indikationen zur Sektio (S. 378), Vorgehen bei Armvorfall (S. 383), Vorgehen bei Nabelschnurvorfal (S. 385)	
Intrauteriner Fruchttod	386
Wendung (Übersicht)	390
Äußere Wendung aus Querlage	392
Kombinierte = innere Wendung aus Querlage	394
Vorbedingungen (S. 395), Zeitpunkt (S. 396), Ausführung (S. 397), Wahl der inneren Hand (S. 398), Unterscheidung von Hand und Fuß (S. 402), Die Pause (S. 404), Die Wendung gelingt nicht! Was nun? (S. 406), Gedoppelter Handgriff der Siegemundin (S. 405)	
Zerstückelnde Operationen I: Dekapitation und Embryotomie	407
Zwillinge	411
Häufigkeit, Diagnose (S. 411), Schwangerschaft, Geburtsverlauf (S. 413), Komplikationen (S. 415), Geburtsleitung (S. 416), Geburt des ersten Zwilling (S. 416), Geburt des zweiten Zwilling (S. 418), Was hat man nach der Geburt des 1. Zwilling zu tun? (S. 418), Nachgeburtsperiode (S. 420)	
Eineiige oder zweieiige Zwillinge	420
Nabelschnurvorfal	421

	Seite
Nabelschnurvorfall	423
Vorgehen bei den verschiedenen Lagen	427
Hydramnion	431
Hauptsymptome (S. 432), Differentialdiagnose (S. 433), Therapie (S. 435)	
Vorliegen und Vorfall eines Armes	436
Pathologische Blutungen in der Schwangerschaft und unter der Geburt (Übersicht)	441
Fehlgeburt = Abortus	442
Mütterliche (S. 442), ovuläre (S. 444), väterliche Abortursachen (S. 445), Mechanismus und Verlauf des Aborts (S. 445), Klinik des Aborts (S. 448), Abortus completus (448), A. incompletus (449), A. incipiens (450), A. imminens (451), A. habitualis (453), Missed abortion (455), Fieberhafter Abort (455), Septischer Abort (456), Regeln für die Ausführung der Kürettage (457)	
Listeriose	458
Toxoplasmose	459
Blasenmole	459
Chorionepitheliom und Chorionepitheliosis	466
Extrauterin gravidität (EU)	468
Ätiologie (S. 469), Pathologische Anatomie (470), Klinik der Tubenschwangerschaft (472), Tubenabort (476), Tubenruptur (477), Zusammenfassung der Hauptsymptome der Tubenschwangerschaft (479), Verhalten des klinischen Assistenten (479), Douglaspunktion (479).	
Placenta praevia	482
Zustandekommen (S. 482), Differentialdiagnose (S. 483), Klinische Erscheinungen (S. 484), Übliche Gradeinteilung (S. 485), Anweisungen für den praktischen Arzt (S. 487), Behandlung (S. 489)	
Vorzeltige Lösung der normal sitzenden Plazenta	497
Vorkommen, Ursachen (S. 497), Typische Symptome eines schweren Falls (S. 500), Behandlung (S. 502)	
Kombinierte = Innere Wendung aus Kopflage	506
Zweifingerwendung nach Braxton Hicks	511
Nachgeburtsblutung	513
Atonische Blutung (S. 513), Rißblutung (S. 513), Blutung inf. Gerinnungsstörung (S. 513) Ursachen der Atonie (S. 515), Atonische Blutung vor Ausstoßung der Plazenta (S. 516), Schwierigkeiten bei der manuellen Lösung der Plazenta (S. 521), Atonische Blutung nach Ausstoßung der Plazenta (S. 522)	
Zervixriß	533
Insertio velamentosa	539

	Seite
Enges Becken	542
Anatomische und funktionelle Diagnostik (S. 542). Wichtigste Formen des engen Beckens (S. 547), Komplikationen (S. 561), Schädigungen (S. 563), Geburtsleitung (S. 566), Zusammenfassung der Grundsätze der Geburtsleitung (S. 579)	
Langes Becken (Kirchhoff)	581
Ätiologie (S. 581), Einteilung (S. 582), Geburtsmechanismus (S. 585), Klinik (S. 588)	
Hydrozephalus	588
Uterusruptur	594
Einteilung (S. 594), Vorkommen (S. 596), Zustandekommen (S. 597), Drohende Ruptur (S. 598), Eingetretene Ruptur (S. 602)	
Zerstückelnde Operationen II: Perforation und Kraniotomie	606
Gestosen = Schwangerschaftstoxikosen	617
Emesis und Hyperemesis gravidarum	617
Eklampsie	623
Präeklampsie (S. 623), Hypertonie (S. 624), Proteinurie (S. 624), Ödeme (S. 625), Vorboten der Eklampsie (S. 625), Eklamptischer Anfall (S. 626), Pathogenese der Eklampsie (S. 626), Einteilung der Spätgestosen (S. 627), Behandlung der Präeklampsie (S. 629), Behandlung des eklamptischen Anfalls (S. 632)	
Anhang: Die Spiegelentbindung	639
Sachregister	644