

Eine Umwälzung auf dem Gebiete der Geburtshilfe
wird das eben erschienene Buch Prof. Liepmanns mit sich bringen

Ein Werk

von großem didaktischen und wissenschaftlichen Wert,
gleich bedeutungsvoll für Geburtshelfer und Röntgenarzt!

Geburtshelfer und Röntgenbild

Erweiterung und Erneuerung der Geburtshilfe
durch die Röntgendiagnostik

Von

Universitätsprofessor Dr. Wilhelm Liepmann

Direktor des Deutschen Instituts für Frauenkunde und
der Frauenklinik „Cecilienhaus“, Berlin

und

Dr. Gerhard Danelius

Assistenzarzt am Strahleninstitut des „Cecilienhaus“

Mit 160 Abbildungen

Lexikon-Oktav. VIII und 271 Seiten. 1932. RM 25.—, geb. RM 28.—

Was jahrzehntelang das heißerstrebt Ziel gynäkologischer Forscher und Praktiker war: auf röntgenographischem Wege Lage und Haltung der Frucht im Mutterleibe genau zu bestimmen, das ist hier Prof. Liepmann im Verein mit bildnerischen Meistern restlos gelungen. Daß diese Tatsache von nicht hoch genug einzuschätzender Wichtigkeit für die gesamte Geburtshilfe ist, wird ohne weiteres einleuchten; bedeutet sie doch nichts weniger, als daß künftig bei jeder Schwangeren fast mit Sicherheit vorausgesagt werden kann, in welcher Weise sich die Geburt vollziehen wird, ob mit einem normalen Ablauf oder mit Komplikationen zu rechnen ist. Für den letzteren Fall wird also jetzt rechtzeitig genug Vorsorge getroffen werden können, so daß die besorgte Mutter und der gewissenhafte Arzt von nun an dieser schweren Stunde mit ruhiger Zuversicht entgegensehen können.

Probekbilder

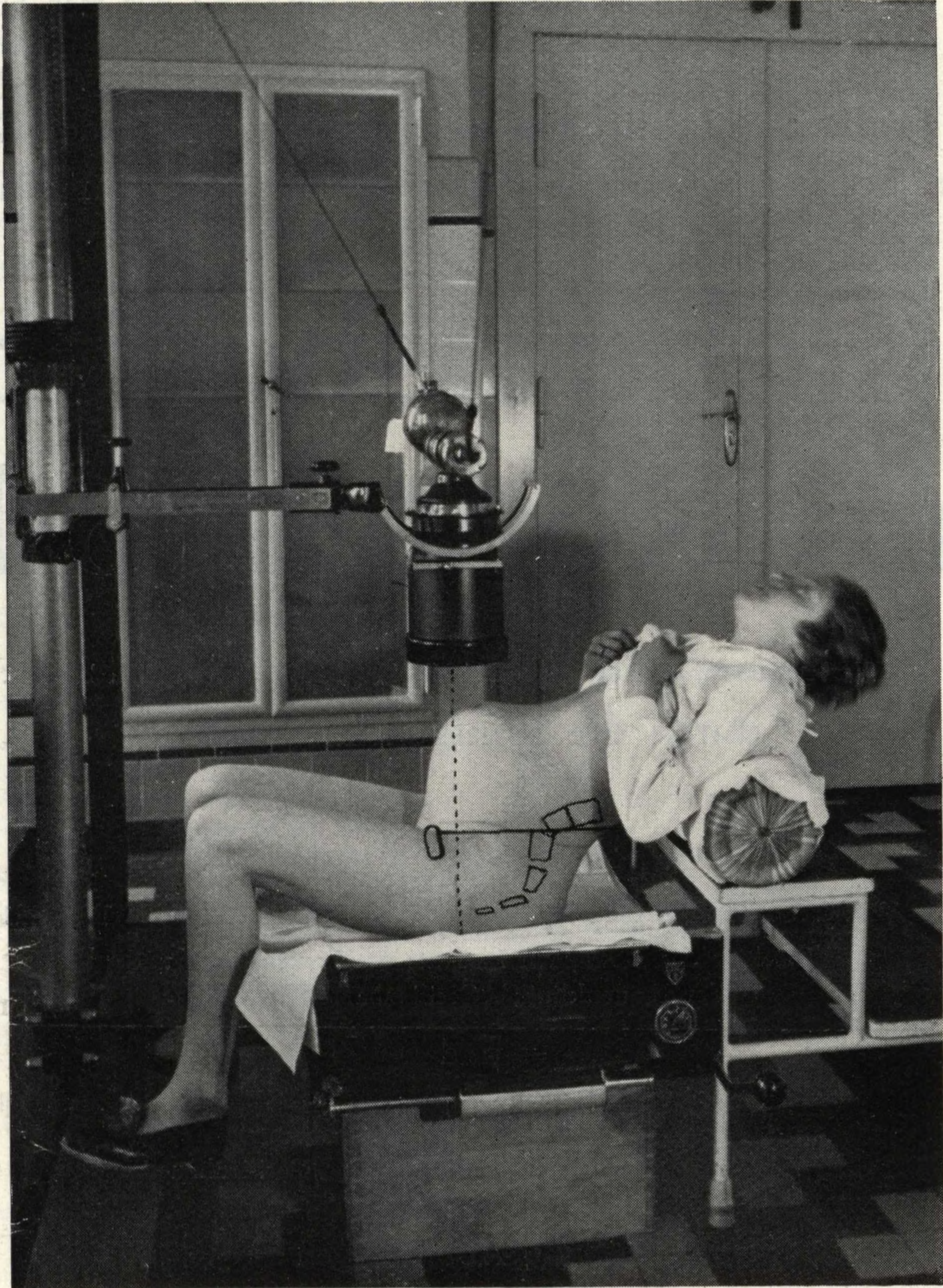


Abb. 93. Axiale Beckenaufnahme nach *Albert Martius* (behelfsmäßige Kombination).

Fig. 93. Axial Pelvic Radiography after *Albert Martius*.

Fig. 93. Prise d'une vue axiale du bassin, d'après *Albert Martius* (disposition improvisée).

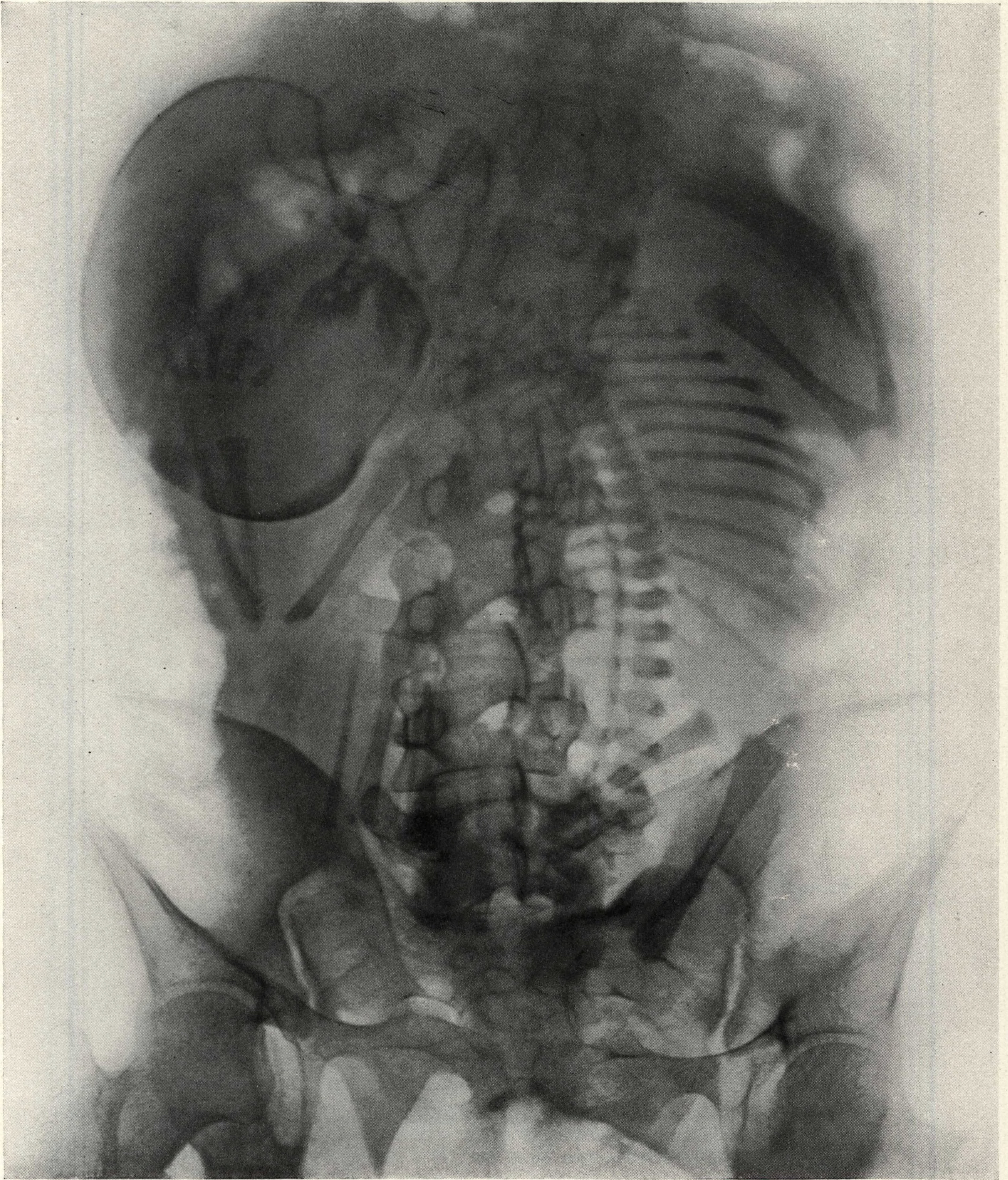


Abb. 59. Spontaner Lagewechsel. Fall 3. 10 Tage a. p. Dorso-anteriore Steißlage. Kopf ganz ungewöhnlich stark deflektiert. Wirbelsäule lateral flektiert und überstreckt. Eine vordere Extremität hinter den Kopf hochgeschlagen. (Dieselbe Lagerung wird bei dem am 9. September ausgeführten Kaiserschnitt festgestellt.)

Fig. 59. Spontaneous Change of Position. Case 3. 10 days before Birth represents dorso anterior breech Position. Head unusually deflected — spine laterally flexed and over-stretched — upper extremity behind head. This Position was confirmed et Caesarean Section on Sept. 9th.

Fig. 59. Changement de position spontané. Cas 3. 10 jours avant les couches. Présentation du siège dorso-inférieure. Déviation exceptionnellement forte de la tête. Colonne vertébrale en flexion latérale et démesurément allongée. Une des extrémités antérieures est relevée et rejetée la tête. (La même position a été observée dans le cas ayant nécessité l'opération césarienne du 9 septembre.)

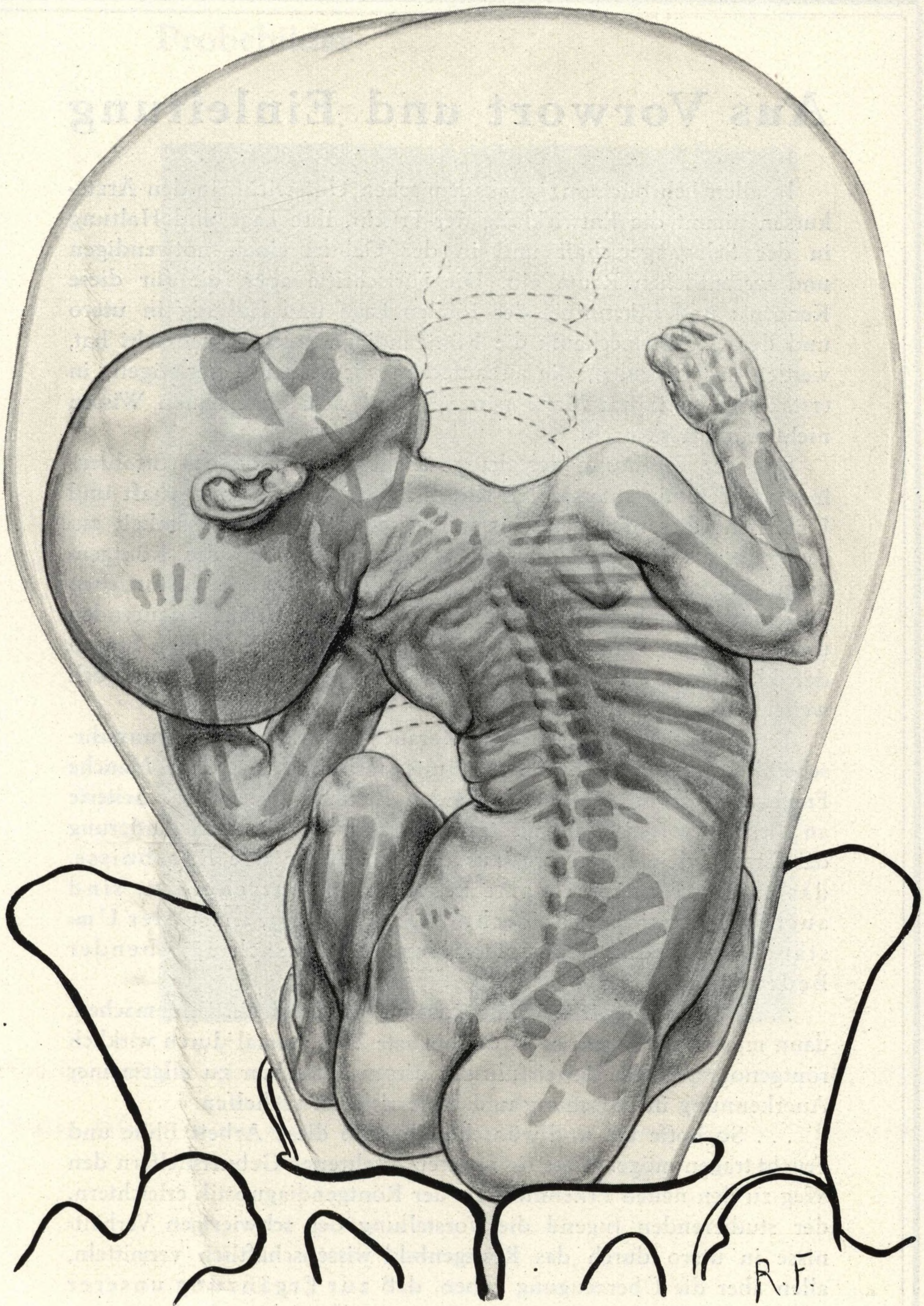


Abb. 60. Rekonstruktion des Films Abb. 59. Haltung des Kindes wie ein „betender Knabe“.

Fig. 60. Reconstruction of Fig. 59. Position of Foetus like „Begging Boy“.

Fig. 60. Réproduction d'après la pellicule de la Fig. 59. Le foetus a l'attitude d'un „enfant en prière“.

Aus Vorwort und Einleitung

In allen Lehrbüchern, im akademischen Unterricht, in den Ärztekursen nimmt die Entwicklung der Frucht, ihre Lage und Haltung in der Schwangerschaft und in der Geburt einen notwendigen und wesentlichen Raum ein. Die Fortschritte aber, die für diese Kenntnis und Erkenntnis der fötalen Lage und Haltung in utero und der Geburtsmechanik die Röntgendiagnostik uns gebracht hat, werden aus Gründen, die aufzudecken wir vielleicht vermögen, in erstaunlich geringem Maße gewertet und dem allgemeinen Wissen nicht nutzbar gemacht.

Seit der Eröffnung der diagnostischen Abteilung des Strahlensinstituts der mir unterstellten Klinik habe ich für Wissenschaft und Unterricht diesen Fragen eine um so erhöhte Aufmerksamkeit zugewandt, als ich der Meinung war und bin, daß die Röntgendiagnostik, die in verhältnismäßig kurzer Zeit, wie wir im historischen Abschnitt noch besonders ausführen werden, sich einen dauernden und wertvollen Platz in den schwierigen und oft so akuten Fragen der klinischen Geburtshilfe erworben hat, in Zukunft sich noch weiter ausbauen lassen wird.

Je weniger Röntgenstrahlen gebraucht werden, um so unwahrscheinlicher werden Schäden für Mutter und Kind entstehen. Manche Frage, die wir uns in den folgenden Blättern vorlegten, scheiterte an dieser Besorgnis und mußte vor der ethisch höchsten Forderung des Arztes, dem *nil nocere*, zurücktreten. Aber die Ergebnisse, das mag der aufmerksame Leser selbst entscheiden, sind auch bei vorsichtiger Technik groß genug, um unter Umständen für den Geburtshelfer von ausschlaggebender Bedeutung zu sein.

... Und wenn wir uns nun zusammenfassend ein Bild machen, dann müssen wir sagen, es ist die höchste Zeit, einmal durch wirklich röntgenographische Beweisführung diesen Tatsachen zu allgemeiner Anerkennung in Forschung und Unterricht zu verhelfen.

... So hoffe ich und wünsche ich, daß diese Arbeit Blüte und Frucht tragen möge. Möge sie unseren erfahrenen Geburtshelfern den Weg zu den neuen Erkenntnissen der Röntgendiagnostik erleichtern, der studierenden Jugend die Vorstellung der schwierigen Verhältnisse in utero durch das Röntgenbild wissenschaftlich vermitteln, allen aber die Überzeugung geben, daß zur Ergänzung unserer geburtshilflichen Kunst die Röntgendiagnostik ebenso gehört, wie wir uns heute eine exakte Lungenuntersuchung ohne das Röntgenbild nicht zu denken vermögen.

*

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Herstellung der bildlichen Darstellungen

Unsere röntgenologische Technik mit historischem Rückblick

Die normale Lage und Haltung des Kindes

Lage und Lagewechsel in der Schwangerschaft

A. Kräfte, die den Lagewechsel bedingen

1. Die Schwerkraft
2. Die Kontraktion und Retraktion des uterinen Muskelsackes
3. Das abströmende Fruchtwasser
4. Die Bewegungen der Mutter
5. Die Kindsbewegungen
6. Der Tonus der Bauchwand
7. Die Form des Kindes
8. Die Form des Uterus
9. Vermehrung des Fruchtwassers
10. Verschiedene Formen der Bauchhöhle
11. Pathologie des Beckens

B. Spontan beobachteter Lagewechsel

Weitere röntgenologische Beobachtungen in Schwangerschaft und Geburt

1. Steißlage bei Skoliose, enges Becken
2. Schädel-Knick-Lage
3. Abgewichene Steißlage
4. Fußlage mit Armvorfall
5. Hoher Geradstand in normale Lage spontan sich wandelnd
6. Geburt bei hinterer Hinterhauptslage
Geburt nach dem Modus der ersten Hinterhauptslage
7. Das enge Becken und die röntgenologische Beckenmessung
Einleitung
Die Technik der Beckenmessung
Klinischer Teil
8. Mehrlingsgeburten
9. Mißbildungen
Hydrocephalus permagnus
Hydrozephalus und Rachischisis
Ein Fall von Osteogenesis imperfecta
10. Der intrauterine Fruchttod

Röntgenbild und Geburtsmechanik

Einleitung

Hydraulischer Druck oder Fruchtwirbelsäulendruck

Gibt es eine ovoide Verformung und eine Fruchtwalze? Wird durch diese Untersuchungen der Geburtsmechanismus Sellheims berührt?

Die Nachgeburtsperiode

Rückblicke und Ausblicke

Nachtrag

1. Hoher Geradstand in eine Gesichtslage sich spontan wandelnd
2. Stärkste Deflexion des Kopfes bei Beckenendlage (Gesichtslagenhaltung bei Beckenendlage nach A. Mayer)
3. Die Bedeutung der Röntgendiagnostik beim engen Becken, insbesondere vor Ausführung des Kaiserschnitts

Literatur

Namenverzeichnis

Sachverzeichnis

RM 1.— = USA\$ 10/42

Verlag von Urban & Schwarzenberg in Berlin und Wien