Die prophylaktische äußere Wendung der Beckenendlagen anlässlich der Schwangerenkontrollen

A.		Ikle
----	--	------

St. Gallen

Manuskript nicht eingegangen

Diskussion

E. Frey (Zurich): Überblickt man die Gefahren für Mutter und Kind bei Becken-endlagen-Geburten, dann ist eine Prophylaxe als wünschenswert zu bezeichnen. Eine solche Prophylaxe ist die Umwandlung der Beckenendlage zwischen der 32. bis 34. Woche der Schwangerschaft durch die äußere Wendung, die ich seit 1926 auch im Unterricht lehre. Ich gehe dabei anders vor wie Herr Iklé.

Die eine Hand umfaßt den Steiß, die andere Hand den Kopf. Es wird die Frucht-walze über die Bauchseite von den Füßen weggedreht, so daß der Steiß nach oben,

108

Iklé

der Kopf nach unten geschoben wird. Es wird die Fruchtwalze in Flexionshaltung gedreht, während bei umgekehrtem Vorgehen die Fruchtwalze gestreckt wird. In 80 bis 95% der Fälle gelingt so die Umwandlung der Beckenendlage in eine Schädel-lage. Nach der 36. Woche sowie nach vorzeitigem Blasensprung sollte man die äußere Umwandlung der Beckenendlage in eine Schädellage nicht mehr durchführen, weil der Kopf der Beckenendlage durch den Fruchtachsendruck und den Bauchdecken-druck sowie insbesondere durch die Schwangerschaftswehen eine ganz spezifische Konfiguration aufweist, indem der Schädel vom Scheitel zur Schädelbasis abgeplat-tet wird und der fronto-occipitale Durchmesser größer wird, abgesehen von der Abplattung der ventralen Schädelhälfte gegenüber der dorsalen. Schiebt man einen solchen konfigurierten Schädel nach unten und es erfolgt kurz nahher der Partus, dann ist der beckenend-konfigurierte Kopf nicht mehr beckenengerecht, und es kommt zur Deflexionslagenhaltung, wodurch die Prognose für Mutter und Kind wiederum wesentlich ungünstiger wird. Deshalb sollte man nach Blasensprung und nach der 36. Woche, weil man nie weiß, ob der Partus nicht vorzeitig erfolgt, auf die äußere Wendung einer Beckenendlage verzichten.

Saameli, K. und Iklé, F. A.: Gynaecologia 148: 108–III (1959)

Aus der Frauenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (Chefarzt: PDDr. med. O.Käser)

Ein Beitrag zur Klinik der Granulosazelltumoren

Von K. SAAMELI und F. A. IKLÉ

Im Sommer 1958 wurden an der St. Galler Frauenklinik innerhalb von 3 Monaten 2 Patientinnen wegen eines Granulosazelltumors ope-riert. 4 weitere Fälle gelangten in den Jahren 1950 bis 1957 zur Be-handlung (einer davon als Rezidiv nach Operation des Primärtumors vor 12 Jahren), so daß heute ein Kollektiv von 6 Fallen aus den letzten 8 Jahren überblickt werden kann.

Aus der Vielfalt der Fragen, wie sie sich im Zusammenhang mit feminisierenden Ovarialtumoren ergeben, seien im folgenden nur einige wenige mit vorwiegend klinischer Bedeutung herausgegriffen:

Aus der Literatur geht hervor

daß östrogenproduzierende Ovarialtumoren in jedem Alter der Frau

d.h. von der Kindheit an bis ins Senium

auftreten können. Von unseren 6 Patientinnen waren 5 post-klimakterisch

die älteste 77jährig

und nur eine mit 46 Jahren noch