

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Band: 81 (1983)

Heft: 11

Artikel: Alte und neue Geschlechtskrankheiten : Auswirkungen auf das Kind

Autor: Straume, B.H.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950266>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

derte Konstellation früher nicht etwa einfach übersehen wurde, sondern tatsächlich eine *Erscheinung der neuesten Zeit* ist. Die Homosexuellen leben gefährlich. Die «permissive Gesellschaft» hat sie zwar entkriminalisiert, sie hat aber dafür eine ganze Pandorabüchse körperlicher Leiden über sie ausgeschüt-

tet, deren Bekämpfung keine einfache Sache zu werden verspricht.

Adresse des Verfassers: Institut für Immunologie und Virologie der Universität Zürich, Postfach, 8022 Zürich
NZZ, Beilage «Forschung und Technik»

Alte und neue Geschlechtskrankheiten – Auswirkungen auf das Kind

Dr. med. B.H. Straume

Aus verschiedenen Gründen ist in der heutigen Zeit eine alarmierende Zunahme von alten und neuen Geschlechtskrankheiten zu verzeichnen. Wider Erwarten ist – bis jetzt – keine Zunahme der entsprechenden Krankheiten bei den Neugeborenen festzustellen. Dies gilt vor allem bei den «klassischen» Geschlechtskrankheiten wie zum Beispiel Syphilis und Gonorrhö. Dank der routinemässigen Untersuchungen und gegebenenfalls konsequenten Therapie, die in unseren Breitengraden bei jeder Schwangerschaft durchgeführt werden, sind die früher recht häufig anzutreffenden, zum Teil schwersten Krankheitsbilder aus den Kinderabteilungen praktisch vollkommen gewichen. Das birgt aber leider in sich die Gefahr, dass ein seltener Fall von Syphilis bei einem Neugeborenen verkannt werden kann, zumal die Äusserungen der Krankheit sehr verschieden sein können. Das Vollbild der Krankheit mit ausgedehnten Haut- und Knochenentzündungen, Befall der inneren Organe sowie neurologische Störungen ist kaum zu übersehen. Mitunter können jedoch nur diskrete Symptome, wie zum Beispiel ein trockener Schnupfen und eine behinderte Nasenatmung auf den Befall eines Kindes hinweisen. Es gibt sogar Syphiliserkrankungen beim Kind, die klinisch stumm verlaufen, das heisst, man findet mit einer noch so guten klinischen Untersuchung nichts Auffälliges. In solchen Fällen kann die Krankheit nur durch eine serologische Untersuchung mit Sicherheit aufgedeckt werden. Diese Kinder sind nicht etwa besser geschützt als andere lueskranke Kinder – im Gegenteil – denn früher oder später, vielleicht erst nach Monaten oder sogar Jahren, äussert sich die Krankheit doch, und auch dann oft nur durch uncharakteristische Sympto-

me. So hatten im Laufe der Zeit manche solche Kinder einen langen Leidensweg hinter sich bis zur richtigen Diagnosestellung. Mit dem immer zunehmenden internationalen Reiseverkehr, Änderungen im persönlichen Lebenswandel mit häufigem Partnerwechsel usw. lauert auch heute eine Gefahr – besonders auch für unsere Kinder –, die keineswegs unterschätzt werden darf.

Bei der Gonorrhö sind die Krankheitserscheinungen beim Kind meist auf die Augen beschränkt. Unbehandelt kann diese Krankheit jedoch zu schwersten Verklebungen und Verwachsungen im Bereich der Augenlider und Bindehaut bis hin zur vollständigen Erblindung führen. Um diesen Krankheitserscheinungen zuvorzukommen, hatte der deutsche Frauenarzt, Karl Credé, schon 1884 die vorbeugende Behandlung eines jeden Neugeborenen mit Augentropfen aus Silbernitrat eingeführt. Heute verwenden wir eine desinfizierende Merfenlösung – das Prinzip der Behandlung ist jedoch unverändert geblieben. Weitere Krankheiten, die nicht selten mit dem Geschlechtsverkehr übertragen werden, sind durch Trichomonaden und Chlamydien verursacht. Eine Trichomonadeninfektion kann bekanntlich eine höchst unangenehme Scheidenentzündung bei der Frau auslösen. Eine solche Infektion wird hingegen kaum je einmal auf das Neugeborene übertragen. Demgegenüber macht eine Chlamydieninfektion bei einer Frau selten Beschwerden – die Kinder können aber, wenn auch selten, an ausgedehnten Chlamydieninfektionen mit zum Beispiel Befall der Lungen schwer leiden.

Unter den Viren sollte in diesem Zusammenhang das Hepatitis-B-Virus beson-

917 Tote in den USA durch AIDS
Atlanta/Georgia (ap). Die heimtückische Krankheit AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), die für lebensbedrohende Infektionen und Krebserkrankungen macht, hat in den USA bisher 917 Menschen das Leben gekostet. Nach Angaben vom Donnerstag des Zentrums zur Überwachung von Krankheiten (CDC) in Atlanta im US-Staat Georgia führt AIDS in rund vierzig Prozent der Fälle zum Tod.

ders Erwähnung finden. Da dieser Erreger über kleinste Schleimhautrisse übertragen werden kann, versteht sich, dass diese Erkrankung besonders auch durch den Geschlechtsverkehr seine Ausbreitung findet. Ein Befall des Kindes schon während der Schwangerschaft bei einer hepatitis-B-kranken Frau scheint eher selten. Die Ansteckung findet viel mehr bei der Geburt durch den Geburtskanal als Schmierinfektion statt. Heute besteht die Möglichkeit, ein solches Neugeborenes sofort nach der Geburt mit passivem und aktivem Impfstoff zu schützen und somit die Infektionskette abzubauen. Es gibt Länder, vor allem im Fernosten, mit einer Hepatitis-B-Durchseuchung bis über 90% der Bevölkerung. Nebst allen unangenehmen und oft schweren Folgen einer Hepatitis-B-Infektion weiss man heute, dass ein Zusammenhang zwischen Hepatitis B und Leberkrebs besteht. Um so wichtiger scheinen die vorbeugenden Massnahmen, die bei den Neugeborenen getroffen werden. Ein weiteres Virus, das heute vorläufig noch zum Beispiel in den USA eine grosse Rolle spielt, ist das Herpesvirus Typ 2. Dabei handelt es sich um einen nahen Verwandten des Herpesvirus Typ 1, das wir als Erreger bei den verkrustenden Fieberbläschen an den Lippen kennen. Der Typ 2 ist bekanntlich im Genitalbereich zu finden. Auch hier bilden sich Blasen und Bläschen, die zu lästigen Schmerzen mit wiederholtem Auftreten neigen. Wird das Kind einer solchen Frau vaginal entbunden, sind die Gefahren einer Schmierinfektion natürlich sehr gross. Die lästige, aber an sich harmlose Erkrankung der Mutter bedeutet für das Kind jedoch die allergrösste Gefahr. Das Zentralnervensystem des Kindes wird gerne vom Herpesvirus Typ 2 mit schwersten Fol-

gen bis zum tödlichen Ausgang befallen. Aus diesen Gründen sollte heute bei dieser Erkrankung einer werdenden Mutter immer eine Schnittentbindung durchgeführt werden. Dabei sollte möglichst bei noch stehender Blase eingegriffen werden, um eine aufsteigende Infektion zu verhüten.

In letzter Zeit war immer mehr von einer neuartigen Erkrankung – des angenommenen Immundefekt-Syndroms (AIDS) – die Rede. Diese Erkrankung, die zuerst bei Homosexuellen festgestellt wurde, hat sich bis jetzt auch auf andere Personengruppen ausgebreitet. Dabei wird am ehesten eine Viruserkrankung, die das Immunsystem eines Menschen zum Erliegen bringen kann, angenommen. Eine besondere Rolle für die Ausbreitung dieser Seuche scheinen unter anderem nach wie vor spezielle Sexualpraktiken zu spielen. So ist es naheliegend, dass dabei ein Neugeborenes mit einem noch unreifen und schwachen Immunsystem einer besonderen Gefährdung ausgesetzt ist. Über das AIDS muss aber gesagt werden, dass man noch sehr wenig darüber weiss. In der Medizin sind Gene-



Syphiliskrankes Kind, Frühgeburt

rationen von Krankheiten beherrscht und überwunden worden – um in der Folge von neuen Krankheitsbildern und noch schwierigeren Aufgaben abgelöst zu werden. Vielleicht füllen sich unsere Kinderabteilungen wieder mit kleinen AIDS-Patienten wie in jenen Tagen, als man hilflos den vielen Syphilispatienten gegenüberstand.

Literatur

C. Simon: Klinische Pädiatrie. Ein Lehrbuch der Kinderheilkunde. F.K.Schattauer Verlag. Stuttgart. New York 1983

J. Lindenmann: Alte und neue Geschlechtskrankheiten. Alarmierende Zunahme in jüngster Zeit. Schweizer Hebamme 1983

Adresse des Verfassers: B.H. Straume, Abteilung für Perinatologie, Universitäts-Frauenklinik Bern

Der vorliegende Bericht stammt aus der Feder einer Schülerin der Hebammenschule Bern. Sie schrieb ihn während des Medizinpraktikums im 4. Semester ihrer Ausbildung. Er fällt durch individuelles Vorgehen und ein feines Einfühlungsvermögen in eine eher unbekannt Situation auf.

Die Arbeit ist in zwei grosse Teile gegliedert. Einmal steht da der Mensch S. – unheilbar an MS erkrankt. Auf der andern Seite die Krankheit selbst mit ihren vielen Gesichtern, wie die Hebammenschülerin sie kennengelernt hat.

Ein Mensch wie du und ich oder doch nicht ganz?

Monika Schmid

Vorwort

Schon lange bevor ich auf der Medizin zu arbeiten begann, setzte ich mich mit dem Problem, einen Bericht schreiben zu müssen, auseinander. Vor meinem geistigen Auge sah ich die Arbeit bereits vor mir, bevor ich sie überhaupt begonnen habe. Ich wollte nie einen Bericht im üblichen Sinn, eine Abhandlung über den Kopf eines Patienten hinweg schreiben, ohne dass dieser die Möglichkeit gehabt hätte, sich zu informieren und selber darüber zu äussern. Nein, ich wollte eine Arbeit schreiben, in der der *Kranke* die Hauptrolle spielt und nicht dessen Krankheit. Mir schwebte vor, dass der Mittelpunkt der Arbeit ein Gespräch mit dem Kranken sei, in welchem er mir erzählen könnte, wie sich die

Krankheit äussere, welche Probleme er damit habe usw. Ich suchte also einen aktiven Mitarbeiter, welcher bereit wäre, einiges von sich selber zu geben, um so zu dem Gelingen einer *gemeinsamen* Arbeit beizutragen. Welcher Art die Krankheit sein sollte, beschäftigte mich zu jenem Zeitpunkt noch nicht.

Einleitung

Als ich mein Praktikum auf der medizinischen Abteilung begann, hielt ich Ausschau nach einem Mitarbeiter, wie ich ihn mir vorstellte, bemerkte aber schon bald, dass dies nicht so einfach sein würde. Trotzdem gab ich die Hoffnung nicht auf. Ich beschäftigte mich zu jener Zeit sehr mit einem Patienten, der krebs-

krank und schon voller Metastasen war. So wurde ich stark konfrontiert mit dem nahenden Tod eines Mitmenschen.

Schon früher hatte ich mich mit dem Sterben auseinandergesetzt, jedoch noch nie so intensiv wie in den letzten Wochen. In unserer Gesellschaft ist der Tod nach wie vor ein Tabu, über das man nicht spricht, solange man mitten im Leben steht. Daher rührt auch unsere Unfähigkeit und Beklommenheit im Umgang mit Sterbenden. Über die Geburt eines Menschen spricht man, über den Tod schweigt man. Aber Geburt und Tod haben sehr viel gemeinsam. Ist das eine ein Kommen, so ist das andere ein Gehen, das eine erwartet, das andere gefürchtet. Ein Leben ohne Geburt und Tod gibt es nicht. Es sind dies – unter