

**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

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 85 (1987)

**Heft:** 12

**Rubrik:** Mitteilungen = Communications

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 26.04.2026

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

dauert drei Jahre und ist berufsbegleitend. Sie schliesst mit einem kantonalen Diplom ab. Das Besondere an der Akademie ist, dass sie sich nicht speziell an Personen aus dem Pflegebereich wendet.

*Alle Ausbildungen sind kostenintensiv, doch wird in den meisten Fällen der Arbeitgeber einen Teil der Kosten übernehmen.*

## Gegenüberstellung

### Praxishebamme

- Schichtdienst, Nachtdienst, Wochenenddienst
- ist oft an den Tagesablauf gebunden
- Weiterbildung vorwiegend auf eigene Initiative
- die Betreuung der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin steht an erster Stelle
- trägt die Verantwortung für die ihr anvertrauten Mütter und Kinder.  
Zeitweise ist sie mitverantwortlich für die Ausbildung der Schülerinnen
- Kreativität eingeschränkt
- Öffentlichkeitsarbeit erschwert
- hat neben Stresssituationen ab und zu ruhige Zeiten

### Schulhebamme

- Geregelte Arbeitszeit, freie Wochenenden
- kann sich ihre Arbeit selbständig einteilen
- viele Weiterbildungsmöglichkeiten
- der Ausbildungsauftrag steht an erster Stelle und macht einen grossen Teil der ganzen Arbeit aus
- trägt die Verantwortung für die Ausbildung zukünftiger Hebammen
- Möglichkeit der Kreativität
- kann vieles durch Öffentlichkeitsarbeit, durch den Hebammenverband usw. leisten
- kontinuierlicher starker Arbeitsanfall

**Fazit:** Wenn wir die Eigenständigkeit unseres Berufes wahren wollen, brauchen wir gut ausgebildete Hebammen.

Wenn wir gute Hebammenschulen wollen, brauchen wir Hebammen, die in den Schulen mitarbeiten.

Wenn wir gut ausgebildete Hebammen wollen, brauchen wir gute Hebammenschulen.

*Die Weiterbildungsmöglichkeiten in der welschen Schweiz folgen in der französischen Übersetzung.*

- Hat sie Flaschenbürsten?
- Hat sie sauberes Wasser?
- Hat sie Elektrizität oder Kerosin, um einen Kühlschrank zu versorgen?
- Hat sie genügend Geld, um die Kunstmilch zu kaufen?  
Sind alle Voraussetzungen erfüllt, muss die Mutter sorgfältig instruiert und überwacht werden. Erst dann wird ihr das Rezept ausgehändigt.

5. Auf dem Rezept muss die genaue Anzahl Flaschen, Sauger und Schnuller vermerkt sein. Die Mutter erhält zusätzlich Vitamintabletten.

6. Die Mutter muss regelmässig zur Kontrolle kommen.



Mutter mit Kind in Papua-Neuguinea.

## Gesetzeserlass senkte Säuglingssterblichkeit

von Franziska Esskuche

*Franziska Esskuche ist eine Hebamme aus der Schweiz und arbeitet in Papua-Neuguinea zu 40% als Hebamme und zu 60% als Lehrerin.*

Traditionell wurden die Papua-Kinder bis zu ihrem zweiten Lebensjahr gestillt. Dies war zusätzlich eine Methode der Familienplanung. Mit den «Weissen» kamen die Schoppenflaschen ins Land, und die Säuglingssterblichkeit nahm in erschreckendem Masse zu. Die Mütter wussten weder über Zubereitung und Zusammensetzung der Schoppenmilch Bescheid noch über die Reinigung der Schoppenflasche.

So wurde 1977 durch die Regierung ein neues Gesetz herausgegeben. Das Gesetz besteht aus folgenden Absätzen:

1. Flaschen, Sauger und Schnuller sind nur beim Apotheker erhältlich.
2. Die Mutter muss ein Rezept vorweisen.
3. Nur der Arzt oder eine qualifizierte Krankenschwester dürfen Rezepte ausstellen.
4. Vor Erteilung des Rezeptes muss der Arzt beziehungsweise die Krankenschwester folgende Fragen abklären:
  - Wird das Interesse des Babys gewahrt?
  - Wer bereitet den Schoppen zu?
  - Weiss die Mutter Bescheid über Zusammensetzung, Zubereitung und Reinigung?

7. Wer dieses Gesetz übertritt, wird mit einer Geldstrafe von 400 bis 800 Franken gebüsst. Der durchschnittliche Monatslohn beträgt 80 Franken.) (Seit 1984 sind nebst den Schoppenflaschen auch die Babytassen rezeptpflichtig.)

Die Ergebnisse dieses Gesetzeserlasses sind erfreulich:

- Mütter stillen 1 bis 2 Jahre
- Verminderung der Brechdurchfälle
- Verminderung der Unter- und Mangelernährung
- Verminderung der Säuglingssterblichkeit!

Adresse der Autorin:  
Franziska Esskuche, Montfort Boy's Town, P.O. Box 148, Kiunga, Western Province, Papua-New Guinea

## Künstliche Befruchtung und Forschung mit menschlichen Embryonen

Ende 1986 veröffentlichte der «Bund Schweizerischer Frauenorganisationen» (BSF) einen Fragebogen über die künstliche Befruchtung und die Forschung mit menschlichen Embryonen. Dieser Fragebogen wurde seinerzeit an alle Sektionen des SHV versandt. Im Folgenden eine erste Auswertung dieser Fragebögen.

Eine erste Auswertung ergibt ganz deutlich, dass eine detaillierte Gesetzgebung auf diesem Gebiet gewünscht wird und die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften langfristig als ungenügend erachtet werden, insbesondere da sie keine Ahnungsmöglichkeit bei Verstössen enthalten.

### Allgemeine Fragen

Bereits sehr restriktiv fielen die Antworten zu den allgemeinen Fragen aus:

- Jede künstliche Befruchtung ausserhalb eines Spitals soll verboten sein.
- Handel und Lagerung von Ei- und Samenzellen sowie Embryonen sollen verboten sein.

### Homologe/heterologe Insemination

Die Mehrheit lehnt eine Insemination nach dem Tode des Samenspenders ab. Ist der Ehemann jedoch infolge Unfalls oder Krankheit nicht mehr zeugungsfähig, soll eine künstliche Befruchtung erlaubt sein, wobei diese an bestimmte Bedingungen zu knüpfen ist.

Die heterologe Insemination soll nur bei Sterilität des Ehegatten (oder Lebenspartners) Anwendung finden, womit die künstliche Befruchtung lediger Frauen wegfielen.

Das Gesetz soll die Anonymität des Spenders gewährleisten, für das Kind soll die Information jedoch zugänglich sein.

### In-vitro-Fertilisation

Auch hier wird eine gesetzliche Regelung befürwortet, wobei diejenigen, welche ein generelles Verbot ablehnen, als Grund Sterilität der Ehegatten gelten lassen und gesunde Familienverhältnisse voraussetzen. Auch in diesem Fall sollen Kind und Spender ein Recht auf Information bzw. Anonymität haben.

### Leihmutterchaft

Eine Mehrheit will sie gesetzlich zwingend verbieten, eine Minderheit würde die Indikation bei Sterilität der Ehepartner gelten lassen.

### Forschung mit menschlichen Embryonen

Aus ethischen Gründen und aus Furcht vor Genmanipulationen fordern die Frauen eine gesetzliche Regelung, die zwingend jegliche Versuche verbietet.

(Aus dem Bulletin des BSF, 4/1987)

Verfüngsmacht über das menschliche Leben gibt. Aus dieser Grundhaltung heraus entsteht eine Ehrfurcht vor dem menschlichen Leben: vor dem ungeborenen Leben (Stellungnahme und Richtlinien zum Umgang mit befruchteten Eizellen) und vor dem erwachsenen Menschen (Auseinandersetzung mit dem Kinderwunsch, der Infertilität, sich ergebenden Notlagen durch unerwünschte Schwangerschaften). bl

### Frauenkalender 1988

Preis Fr. 24.– plus Versandkosten, zu beziehen bei: Ann Lee Zwirner, Atelier Grünenburg, 3211 Kleinbödingen, Tel. 037 74 11 30.

Drei Frauen haben einen mehrfarbigen Frauenkalender für 1988 kreiert. Im Kalender wird spezifisch auf Frauenthemen Bezug genommen – oft auch kritisch. Der Ertrag des Kalenders kommt den Frauen des befreiten Eritrea zugute. Es sollen zwei Projekte damit unterstützt werden:

#### 1. Herstellung von Monatsbinden

Vor zwei Jahren konnte die Frauenorganisation der Eritreischen Volksbefreiungsfront (EPLF) eine Monatsbindenmaschine kaufen. Dank dieser Anschaffung ist es inzwischen möglich, den Bedarf an Monatsbinden zu decken. Um die Rohstoffe einkaufen und die Betriebskosten decken zu können, ist die eritreische Frauenorganisation auf finanzielle Unterstützung angewiesen.

#### 2. Instrumente für das neue Frauenspital in Orotta/Eritrea

Dem Frauenspital angegliedert ist ein Operationssaal, der jedoch noch praktisch leersteht. Es wird dringend Geld für die Anschaffung von Instrumenten für eine Kaiserschnittentbindung benötigt.

Eritrea hat eine extrem hohe Müttersterblichkeit. In bestimmten Gebieten des Tieflands beträgt sie fast 50%. Den Nomadenfrauen dieser Gebiete wurden die Klitoris entfernt und die Schamlippen zusammengenäht. Dies führt häufig zu Geburtskomplikationen. Der Kaiserschnitt ist oft die Rettung für Frau und Kind. bl

### «Frau und Aids»

Broschüre der Aids-Hilfe Schweiz, Arbeitsgruppe «Frau und Aids». 1987

Zu beziehen bei: Aids-Hilfe Schweiz, Postfach 1054, 8039 Zürich

Die 32seitige Broschüre orientiert zunächst einfach, aber kompetent über den HI-Virus und dessen Wirkungen auf das Immunsystem. Sie zeigt auf, wo und wie der Virus von einem HIV-positiven auf einen anderen Menschen übertragen wird, aber auch, wo eine Übertragung mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Nüchtern werden dann Regeln zum «safer sex» zusammengestellt und begründet, insbesondere zum Gebrauch der Präservative auch praktische Hinweise gegeben.

Die Broschüre will aber auch zu einem mutigen sowie persönlich und gesellschaftlich



## Lesetips und Hinweise

### «In-vitro-Befruchtung. Technische Möglichkeiten und ethische Perspektiven»

113 Seiten, erarbeitet und herausgegeben vom Institut für Sozialethik des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbundes; zu beziehen beim Institut für Sozialethik, Sulgenauweg 26, 3007 Bern.

Die rasche Entwicklung der neuen Reproduktionstechnik wirft zahlreiche ethische Fragen auf, die auch die Kirche herausfordern. Das Institut für Sozialethik des Schweizerischen

Evangelischen Kirchenbundes hat sich mit der In-vitro-Fertilisation und dem Embryotransfer und den sich daraus ergebenden Problemen auseinandergesetzt. Das Ergebnis: Ein «bedingtes Ja» zu diesen neuen Techniken. Die vorliegende Schrift soll den Lesern zur eigenen Meinungs- und Gewissensbildung anregen und als Orientierungshilfe dienen. In Thesenform werden Argumentationshilfen entwickelt.

In dieser Studie wird davon ausgegangen, dass das Leben ein Geschenk Gottes ist und es deshalb kein Recht auf Kinder und keine

verantwortungsvollen Umgang mit dem Problem Aids beitragen. So wird etwa zum Thema Antikörper-Test nicht nur informiert (inklusive Liste von anonymen Testzentren); es werden auch die Erfahrungen und Ängste thematisiert, die zu einem Antikörper-Test drängen, sowie mögliche Folgen eines positiven Testergebnisses. Die Broschüre rät dazu, bei einem Test auch die vorhandenen Beratungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen (Liste der schweizerischen Beratungsstellen). Die Problematik des Tests veranlasst die neun Verfasserinnen aber auch zu politischen Stellungnahmen gegen Testzwang und Tests ohne Wissen der Person.

Die Kapitelüberschrift «Stellen Sie Ihre Frau» weist schliesslich auf ein spezielles Anliegen hin: Die Frauen sollen ermutigt werden, (auch) in dieser Sache die Initiative zu ergreifen, die Verantwortung für sich und ihre Gesundheit zu übernehmen. Originalton: «Bestehen Sie auf dem Präservativ und den «safer sex»-Regeln, auch wenn Ihnen der Partner Vorwürfe macht oder Sie auslacht, auch wenn Ihnen im Augenblick die Argumente fehlen, um Ihren Partner oder Ihre Partnerin zu überzeugen, auch wenn Sie es satt haben, neben der Verhütung auch für die Aids-Prävention die Initiative ergreifen zu müssen...!» Hier liegen wohl die eigentlichen Probleme, und entsprechend bietet die Broschüre eine ganze Reihe von Argumentationshilfen, auch gegenüber dem Partner.

ua

– «**Impfungen für Auslandsreisen**», Merkblätter zusammengestellt von der Schweizerischen Arbeitsgruppe für reisemedizinische Beratung

– «**Beim Bundesamt für Gesundheitswesen registrierte Sera und Impfstoffe**», als Liste erhältlich

– «**Aids-Information für die Jugend**», Zielgruppe dieser Broschüre sind die Jugendlichen. Das Magazin wird ab Mitte Oktober Jugendzeitschriften beigeheftet.

– «**Ärztliche Aufklärungspflicht und Aids**», erschienen im Bulletin 43, 29. Oktober 1987, des Bundesamtes für Gesundheitswesen. In dieser Aids-Information wird auf die juristischen und medizinischen Aspekte bei der Vornahme eines HIV-Antikörper-Tests eingegangen. Ausserdem sind in Tabellenform die gemeldeten Aids-Fälle und eine Übersicht der gemeldeten Aids-Fälle in der Schweiz seit dem 30. Juni 1983 aufgezeichnet (Stand vom 30. September 1987).

*Bezugsadresse:*

*Bundesamt für Gesundheitswesen,  
Bollwerk 27, Postfach 2644, 3001  
Bern, Telefon 031 619526*



## Aufgepickt

### Kaiserschnitt aus finanzieller Not, Rekordzahlen von Abtreibungen in Brasilien

*nach Angaben  
der Weltgesundheitsorganisation*

In Brasilien kommen 40% der Kinder (in teils Gebieten bis zu 80%) durch **Kaiserschnitt** zur Welt. Eine natürliche Geburt kostet die Eltern sowohl in den staatlichen wie auch in den privaten Spitälern erheblich mehr. Die Ärzte seien an einem schnellen Geburtsverlauf interessiert.

Brasilien weist im Verhältnis zu seiner Bevölkerungszahl (135 Millionen) die höchste **Abtreibungsrate** auf (5 Millionen pro Jahr, wobei 400000 Frauen an den Folgen sterben), und dies obwohl auf Abtreibung eine Gefängnisstrafe von drei Jahren steht. Kurfuscherei und Geldmacherei florieren. Obwohl diese Missstände bekannt sind, wird eine Liberalisierung des Schwangerschaftsabbruchs von der Regierung abgelehnt – und laut einer Meinungsumfrage auch von 80% der vorwiegend katholischen Bevölkerung.

*(Quelle: «NZZ», 8. Oktober 1987)*

# Mamina

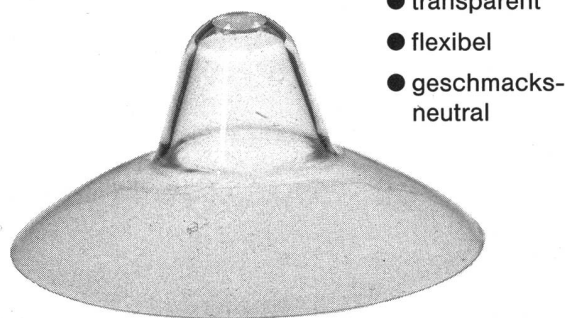
sättigt dank der Sämigkeit besonders gut und nachhaltig, ohne aber durch einen überhöhten Kohlenhydratanteil zur Überfütterung zu führen. Der Schoppen wird von allen Kindern gern genommen und sehr gut vertragen. Wertvoll ist seine vielseitige Zusammensetzung, u.a. mit Dextrin-Maltose (Nährzucker), den Vitaminen A, D3, E, B1, B2, B6, PP, C, Ca-Pantothenat und Biotin.

Mamina ist ebenso ideal zum Nachschöpfeln wie als ausschliessliche Nahrung in den ersten Monaten. Auch später, wenn nur noch einzelne Mahlzeiten in der Flasche gegeben werden, ist Mamina eine wertvolle Ergänzung von Babys Tagesnährplan und verträgt sich bestens mit jeder andern Schoppen- und Breinahrung.

**Gute Sättigung  
gesunder Schlaf mit  
Mamina**



# Das Medela Brusthütchen...



- transparent
- flexibel
- geschmacksneutral

Trotz wunden Brustwarzen, Warzen mit Schrunden oder Rissen, Flach- oder Hohlwarzen, kann die Mutter das Kind an die Brust setzen.

**medela**

Medela AG, Medizinische Apparate  
6340 Baar, Lättichstrasse 4  
Telefon 042 3116 16, Telex 865486

# Vaccinations et grossesse

En règle générale il serait préférable de procéder à la vaccination des femmes adultes avant tout début de grossesse. Cette précaution n'étant pas toujours prise, nous vous présentons brièvement trois catégories de vaccinations et la conduite à tenir pour chacune d'elles pendant la grossesse (de manière très succincte). HG

## Vaccinations utiles et sans danger

### Grippe

(Vaccins inactivés)

La fièvre élevée de la grippe peut être une cause d'avortement.

Un risque spécifique pour la mère ou l'enfant par suite de vaccinations antigrippales par des vaccins inactivés n'est pas à craindre. L'indication d'une vaccination contre la grippe au cours de la grossesse obéit aux mêmes critères que ceux valables pour les autres groupes de personnes.

### Poliomyélite

(Vaccin de Salk, injectable)

La vaccination antipoliomyélique à l'aide du vaccin inactivé de Salk n'implique par lui-même aucun risque quelconque, ni pour la mère, ni pour le fœtus.

## Vaccinations possibles en cas de nécessité

### Diphtérie

Une infection de la femme enceinte par la diphtérie signifie principalement pour la mère et secondairement pour le fœtus un danger appréciable.

En période de grossesse on peut vacciner contre la diphtérie à condition d'utiliser un vaccin destiné expressément à l'emploi chez les adultes (adult type vaccine). Avant l'emploi d'un vaccin tel que celui utilisé chez les enfants, une mise en garde s'impose, même si la dose devait être réduite à seulement 0,1 ml.

A condition que le titre d'antitoxine dans le sérum de la mère ait été suffisamment élevé au cours des 2 derniers mois de la grossesse, l'enfant né sera protégé efficacement contre la diphtérie pendant ses premiers mois de vie par l'antitoxine transmise de la mère. A cet effet, la femme enceinte devrait être vaccinée au plus tard 3 mois avant l'accouchement.

### Tétanos

La vaccination d'une femme enceinte, non vaccinée ou insuffisamment vaccinée contre le tétanos n'est pas seulement permise, mais elle est même indiquée d'urgence.

A condition que le titre d'antitoxine dans le sérum sanguin de la mère ait été suffisamment élevé au cours des deux derniers mois de la grossesse, l'enfant né sera protégé efficacement contre le tétanos (tétanos-néonatal) pendant ses premiers mois de vie par l'antitoxine transmise de la mère. A cet effet, la femme enceinte devrait être vaccinée au plus tard 3 mois avant l'accouchement.

### Rage

La rage, à l'exception de deux cas, a toujours eu jusqu'à présent une évolution mortelle, la vaccination antirabique après exposition, qui se fait toujours par un vaccin inactivé, doit être considérée – évaluation correcte faite des circonstances – comme une indication vitale pour la mère et pour l'enfant à naître. Des rapports sur une lésion embryofœtale après vaccination par des vaccins inactivés contre la rage ne sont pas connus.

Après avoir soupesé correctement les circonstances en cause, la vaccination contre la rage après exposition doit être pratiquée, également en période de grossesse, sans réserves.

Si l'on désire une prophylaxie préexpositionnelle contre la rage, on pourrait attendre dans la plupart des cas la fin de la grossesse.

### Poliomyélite

(Vaccin de Sabin, buvable)

A la lumière de tous les rapports sur des examens individuels et sur des vaccinations de masse qui portèrent sur des millions d'individus, la vaccination orale contre la poliomyélite doit être considérée sans danger pour la femme enceinte et son fruit. Lors de la mise en œuvre de campagnes de vaccinations une exclusion générale des femmes enceintes n'est pas nécessaire et, en égard à une vaccination d'ensemble de la population aussi complète que possible, elle n'est pas à conseiller.

### Fièvre typhoïde

En période de grossesse, on devrait s'abstenir de vaccinations par voie parentérale contre la fièvre typhoïde.

La vaccination par voie orale contre la fièvre typhoïde n'offre aucun inconvénient.

### Typhus exanthématique

La vaccination contre le typhus exanthématique est généralement limitée aux groupes d'individus soumis à des risques:

1. Personnes telles que chercheurs (p. ex. anthropologues, archéologues, géologues), travailleurs sur les champs pétrolifères, travailleurs du bâtiment, missionnaires, fonctionnaires envoyés à l'étranger risquant d'entrer en contact avec des malades du typhus exanthématique.
2. Personnel médical (y compris personnel auxiliaire) qui travaille dans des régions endémiques.
3. Employés de laboratoire qui s'occupent des agents du typhus exanthématique.

Dans le combat du typhus exanthématique la lutte contre les poux est d'une importance primordiale.

Si la femme enceinte appartient à l'un des groupes à risques énumérés ci-dessus et qu'elle ne peut pas se soustraire à l'exposition, la grossesse n'implique pas une contre-indication à la vaccination contre le typhus exanthématique.

### Immunoprophylaxie de la malaria

(Vaccin en voie de développement)

Des vaccinations contre la malaria par un vaccin inactivé (en cours de développement), ainsi qu'on le prévoit, pourront

«La Liste des sérums et vaccins enregistrés par le Département fédéral de la Santé publique» peut être demandée au: Bundesamt für Gesundheitswesen, Bollwerk 27, Postfach 2644, 3001 Bern, téléphone 031 61 95 26.

# Admis par les caisses-maladie Pulmex<sup>®</sup> Baby

Bals. peruvian., Ol. aether.

pommade destinée aux nourrissons  
et aux enfants en bas âge.

Pulmex Baby n'irrite pas  
la peau délicate du nourrisson.  
Appliqué matin et soir  
en frictions légères sur le haut  
du dos et de la poitrine,  
Pulmex Baby combat les refroidissements,  
bronchites, rhume et toux.

Le prospectus d'emballage  
vous donne les informations détaillées  
et le mode d'emploi.



Zyma

être utilisés également en période de grossesse si la nécessité y oblige.

Si la protection immunitaire conférable par un vaccin contre la malaria pouvait persister assez longtemps, la vaccination pourrait être pratiquée autant que possible avant l'état de grossesse; cela permettrait de supprimer la nécessité d'une chimioprophylaxie chez la femme enceinte lors de séjours dans des régions où sévissent des endémies paludéennes.

## Chimioprophylaxie de la malaria

Pour la prophylaxie de la malaria en période de grossesse, les produits contenant de la chloroquine doivent être préférés aux autres antipaludéens. Les produits qui contiennent de la pyriméthamine devraient être évités. Dans les zones où l'on rencontre certaines espèces de plasmodies résistantes à la chloroquine, on devrait utiliser le proguanil.

L'emploi de chloroquine en vue d'un traitement curatif dans lequel on utilise des doses plusieurs fois plus élevées que pour la prophylaxie devrait être évité en période de grossesse, parce qu'il pourrait en résulter des lésions ototoxiques à localisation cochléo-vestibulaire chez le fœtus.

## Fièvre jaune

Si une femme enceinte non vaccinée contre la fièvre jaune, ou dont la vaccination remonte à plus de 10 années, envisage un voyage dans une région où la fièvre jaune constitue un risque, le voyage devrait être différé à une date ultérieure à celle de l'accouchement. Si cela n'est pas possible, la femme enceinte doit absolument être vaccinée contre la fièvre jaune, mais si possible non au cours des trois premiers mois de grossesse, ni pendant le dernier mois de grossesse.

Si une vaccination de masse devait se révéler indiquée, il faudrait inclure dans cette campagne vaccinale les femmes enceintes, vu le bon résultat de la protection, comparé au faible risque.

## Hépatite virale

(Vaccins en expérimentation)

Des vaccinations par des vaccins inactivés contre l'hépatite A et contre l'hépatite B, en cas d'une forte exposition au cours de la grossesse, peuvent se révéler indiquées. Il n'y a pas lieu de craindre un risque spécifique pour le fœtus.

Comme solution de rechange, il est possible de recourir à une prophylaxie par des immunoglobulines.

## Méningite à méningocoques

Il est recommandé de ne procéder à des vaccinations contre la méningite à méningocoques en période de grossesse et en particulier au cours de la période initiale de grossesse qu'en cas d'indication épidémiologique rigoureuse.

Comme solution de rechange, on peut éventuellement recourir à une chimioprophylaxie.

## Pneumonie à pneumocoques

Des vaccinations par un vaccin à base de pneumocoques ne devraient être pratiquées pendant la grossesse et en particulier dans la période initiale de grossesse que si le risque d'infection est très grand.

Comme solution de rechange, on peut éventuellement recourir à une chimioprophylaxie.

# Vaccinations à éviter pendant la grossesse

## Rougeole

On considère que la vaccination antirougeoleuse est par elle-même bien supportée. Cependant, en ce qui concerne l'embryon, il faut tenir compte du fait que le virus de la rougeole a le pouvoir de traverser la barrière hémoplacentaire.

On n'a jamais rapporté des embryopathies après vaccinations par des virus atténués de la rougeole pratiquées pendant la période de grossesse. Il faut cependant prendre en considération le fait que tous les organismes responsables et les producteurs de vaccins ont d'emblée considéré la grossesse comme une contre-indication à la vaccination antirougeoleuse, de sorte qu'un risque potentiel aurait jusqu'à ce jour facilement pu être méconnu.

Il convient dans tout les cas de s'abstenir d'une vaccination contre la rougeole en période de grossesse.

La possibilité existe de procéder à une immunisation passive par l'immunoglobuline antirougeoleuse.

## Oreillons

En ce qui concerne les risques du virus des oreillons pour le développement des fœtus la littérature est peu explicite. Néanmoins, des résultats isolés font suspecter que le virus ourlien pourrait léser les fœtus et augmenter la fréquence des avortements.

## Herpes simplex

(Type 1, type 2)

La vaccination par un vaccin à base de virus herpétique inactivé (type 1, type 2) n'implique pas par lui-même un risque spécifique pour le fœtus; il n'existe cependant pas d'indication impérative.

## Vaccins bactériens non spécifiques

Il n'existe pas d'indication impérative pour l'emploi de vaccins bactériens non spécifiques en période de grossesse. C'est pourquoi la vaccination des femmes enceintes par des vaccins bactériens non spécifiques doit en principe être évitée, à l'exception des vaccins administrables par voie orale, tels que ceux utilisés contre les maladies par refroidissement.

En principe, les femmes enceintes ne doivent pas être vaccinées par des virus des oreillons atténués.

Il existe la possibilité d'une immunisation passive par l'immunoglobuline antiourlienne.

## Varirole

Comme depuis le 26 octobre 1977 aucun cas naturel de varirole n'a été découvert, la vaccination antivariolique d'une femme enceinte n'est plus justifiable en aucun cas.

Un vertu d'une convention internationale (International Health Regulation, art. 86 [7]), si le pays de destination exige un certificat de vaccination, le médecin chargé des vaccinations doit établir pour la femme enceinte une attestation, en langue anglaise ou française, qui justifie le refus de la vaccination.

## Rubéole

Se fondant sur les connaissances actuelles, les femmes enceintes ne devraient en aucun cas être vaccinées par un vaccin antirubéolique atténué. Si une femme devait devenir enceinte en l'espace des 3 mois suivant une vaccination contre la rubéole, elle doit être informée sur le risque théorique qui menace le fœtus.

La vaccination avant la puberté ou immédiatement après l'accouchement constitue le moyen le plus sûr d'empê-

cher une embryopathie due à la rubéole. Si une femme en âge de reproduction susceptible de contracter la rubéole (détermination sérologique) ne pouvait pas être vaccinée contre la rubéole immédiatement après un accouchement, une grossesse au cours des 3 mois qui suivent la vaccination devrait être évitée dans tous les cas (le mieux par l'administration d'inhibiteurs de l'ovulation).

## BCG

(Bacille de Calmette-Guérin)

Bien qu'on ne connaisse pas de cas d'embryopathie après vaccination par le BCG, compte tenu du stress auquel est soumis l'organisme de la femme enceinte pendant plusieurs mois, on devrait en principe renoncer à des vaccinations par le BCG au cours de la grossesse, cela d'autant plus qu'aucune indication urgente n'y oblige.

## Coqueluche

Il n'existe pas d'indication pour une immunisation active contre la coqueluche en période de grossesse.

Il existe la possibilité d'une immunisation passive par de l'immunoglobuline anticoquelucheuse.

## Choléra

A cause de la possibilité de fortes réactions générales on devrait autant que possible s'abstenir de la vaccination contre le choléra au cours de la grossesse. Cependant, si une femme enceinte devait être exposée à un risque élevé et si il n'était pas possible de la soumettre immédiatement à un traitement adéquat, il faudrait la vacciner. En cas de mauvaise tolérance de la première injection, on devrait renoncer à la deuxième.

## Varicelles-Zona

(Vaccins en expérimentation)

On fait actuellement de grands efforts en vue d'introduire dans la médecine praticienne un vaccin atténué contre le virus varicello-zonateux. Etant donné le problème non encore élucidé d'une possibilité d'action tératogène ou d'oncogénité à long temps de latence, l'introduction généralisée d'un vaccin à base du virus varicello-zonateux vivant ne se trouve pas encore à un stade réalisable. Si l'on pouvait disposer d'un vaccin à

base du virus varicello-zonateux atténué, les vaccinations de femmes en âge de reproduction devraient être strictement évitées jusqu'à ce que des études sur une grande échelle aient démontré leur innocuité pour les fœtus. Une vaccination passive par de l'immunoglobuline spécifique est possible.

## Cytomégalie

(Vaccins en expérimentation)

Le virus de la maladie des inclusions cytomégales, outre le virus rubéoleux, est la cause la plus fréquente de malformations congénitales. Comme le virus cytomégalique peut subsister à l'état la-

tent dans l'organisme des nouveau-nés pendant des années, la possibilité existe qu'une atteinte du système nerveux central, peu prononcée au moment de la naissance, apparaisse seulement un temps assez prolongé après la naissance, par exemple sous la forme d'une idiotie microcéphalique.

La vaccination des femmes enceintes par un vaccin atténué de la maladie cytomégalique doit être évitée dans tous les cas.

Après vaccination non intentionnelle au cours d'une grossesse, on peut s'attendre, pendant les premières années suivant l'introduction d'un vaccin atténué, à ce que des risques pour le moment encore inconnus puissent affecter le fœtus.

# Calendrier des vaccination chez l'enfant

(Les vaccins indiqués en caractères gras constituent la prévention minimale recommandée)

Age	Vaccinations	
0 mois	<b>Tuberculose</b> pour sujets à risque	BCG
A 3 mois	<b>Diphtérie, tétanos, coqueluche et paralysie infantile</b>	DTP Polio
A 4 mois (4 ½ mois)	<b>Diphtérie, tétanos, coqueluche et paralysie infantile</b>	DTP Polio
A 5 mois (6 mois)	<b>Diphtérie, tétanos, coqueluche et paralysie infantile</b>	DTP Polio
Entre le 15 <sup>e</sup> et le 18 <sup>e</sup> mois	Rougeole + oreillons + rubéole (pour enfants en bas âge) <b>Diphtérie, tétanos et paralysie infantile</b>	M + M + R DT Polio
De 5 à 7 ans	<b>Diphtérie, tétanos et paralysie infantile</b> Tuberculose pour sujets à risque	DT Polio BCG
De 12 à 15 ans	<b>Diphtérie, tétanos et paralysie infantile</b> Tuberculose pour sujets à risque Rougeole + oreillons + <b>rubéole</b> (pour garçons et filles, pour autant qu'il n'aient pas été vaccinés avant l'âge de 2 ans)	dT Polio BCG M + M + R
Autres vaccinations		
Tous les 10 ans	Diphtérie, tétanos	dT
Tous les 5 ans	Paralysie infantile	Polio
Suivant avis du médecin	Tuberculose Grippe Infections à pneumocoq. (p. ex. pneumonie) Méningite Hépatite virale Fièvre typhoïde Varicelle	BCG Influenza Pneumocoques Méningocoques Hépatite Salmonella typhi Varicelles

**95<sup>e</sup> Congrès de l'Association suisse des sages-femmes  
les 26, 27 et 28 mai 1988 à Soleure**