

Bericht vom 22. Februar 2001

## **Erfahrungen eines Schweizer-Gynäkologen als Volontärarzt während eines Jahres in den Salomon-Inseln**

von Dr. med. Erhard Erb (Bilder: H. Oberli)



Es gehört wohl zu den grossen Privilegien, wenn man sich nach langer privatärztlicher Tätigkeit pensioniert und anschliessend in einem Entwicklungsland reichste Erfahrungen sammeln und vielleicht auch ein wenig helfen darf.

Von den Salomon-Inseln ist hier die Rede, ein Gebiet im Südpazifik von 1'600 x 800 km Grösse mit gegen tausend Inseln und rund 400'000 Einwohnern. Die Hauptstadt ist Honiara auf Guadalcanal, wo auch das einzige grössere Spital der Salomonen, mit ungefähr 300 Betten zu finden ist. In normalen Zeiten sind hier etwa 30 Ärzte tätig, so auch der bekannte und begabte Schweizer-Chirurg und Orthopäde Dr. Hermann Oberli. Leider haben ethnische Spannungen und schliesslich bürgerkriegsähnliche Zustände in den vergangenen 2 Jahren die ehemals "happy isles" an den Rand des Ruins gebracht. Auch wenn der Friedensprozess weiter in guten Bahnen läuft, dürfte die Erholungsphase viele Jahre beanspruchen.

In der Frauenheilkunde sind auch hier die zwei grossen Pfeiler Geburtshilfe und Gynäkologie; im letzteren Fach von besonderer Bedeutung die operative Versorgung von sehr vielen Patientinnen. In der kleinen und bescheidenen Gebärabteilung kommen jedes Jahr über 3000 Kinder auf die Welt.

Während der Eröffnungsperiode sind alle Frauen beieinander in einem recht kleinen Raum mit 6 Liegen. Oftmals befinden sich dort aber 12 oder mehr Frauen, alle mit mehr oder weniger starken Kontraktionen, herumliegend oder stehend oder am Boden sitzend. Allen diesen Gebärenden stelle ich nicht nur das allerbeste Zeugnis aus, nein, ich kann es kaum fassen: Keine gibt einen Laut von sich, allerhöchstens verzieht sie in einem heftigen Weh etwas den Mund.

Und wenn es dann so weit ist, gibt sie der Schwester oder Hebamme Bescheid - es gibt nur wenig diplomierte Hebammen - und dann geht es weiter in einem der vier winzig kleinen Gebärzimmer. Dort steht ein Gyni-Stuhl, auf dem die Gebärende jetzt ihre Füsse auf eng am Stuhl anliegende Beinstützen stemmt und so entbindet. Unter den gegebenen Bedingungen ist eine moderne Überwachung des Feten nicht möglich, abgesehen davon, dass ein Cardiotokographie-Gerät nicht vorhanden ist. Schmerzmittel zur Geburt werden keine gebraucht und auch nicht verlangt, geschweige denn eine Periduralanästhesie oder was auch immer. Auch hier habe ich noch nie einen Ton gehört!

Praktisch alles wird von der Hebamme oder der angelernten Schwester gemacht; auch die vielen Beckenendlagen, sogar bei Erstgebärenden, und auch Zwillinge, die hier viel häufiger vorkommen als bei uns. Eine Frau auf einer entfernten Insel hat 8 eigene Kinder geboren, ist aber nur 3 mal schwanger gewesen. Ganz einfach: 2 mal Drillinge, 1 mal Zwillinge. Episiotomien werden höchst selten geschnitten und wenn, dann wie die Dammrisse von der Hebamme genäht. Die Salomon-Frauen haben Damm- und Beckenverhältnisse, von denen man in der ersten Welt nur träumen könnte!

Wird dann aber, aus welchem Grund auch immer, vom Gebärsaal der Arzt gerufen, so weiss dieser genau, dass es ernst ist und er sich beeilen muss. Für ihn gibt es immer noch genügend Einsatzmöglichkeiten, so z.B. die Sectio, ausnahmsweise ein schwerer Dammriss III oder IV, Zange oder Vacuum, manuelle Lösung, Atonie (extrem selten) und anderes mehr, natürlich auch Beurteilung von besonderen Situationen. Es ist so wunderschön, den Kompetenzstreit zwischen Arzt und Hebamme, wie er bei uns zum Alptraum geworden ist, gibt es hier überhaupt nicht. Eine Nacht habe ich hier erlebt mit 20 Geburten, eine davon Sectio. Erstgebärende sind hier zwischen 15- und 18-jährig, selten älter!

Ähnlich geht es auf den Inseln zu, nur dass dort die Möglichkeit der Hilfe äusserst beschränkt ist. Eine Frau ist nach einer 2-tägigen Kanureise und einem ganzen Tag Fussmarsch zu uns gekommen zur Tubenligatur; sie hatte über die Jahre 10 Kinder völlig alleine, ohne jede Hilfe, im Busch geboren!

Männer sind bei der Geburt nie dabei auf den Salomonen, ja nicht einmal irgendwo in der Nähe. Einerseits haben sie Angst, andererseits ist das "nichts Männliches"!

Man darf wohl mit voller Überzeugung sagen, dass die Frauen hier leider zu viele Kinder haben, einerseits wegen fehlender oder völlig insuffizienter Familienplanung, andererseits weil zahlreiche Kinder als Reichtum angesehen werden. Ein Beispiel, wohin das führt, ist jetzt über die Bühne gegangen: Das total überbevölkerte Malaita!

Stillen ist in den Salomonen eine absolute Notwendigkeit, weil sich niemand ein Nestlé-Produkt oder was auch immer leisten kann und solche Ersatzmilch auch gar nicht vorhanden ist, vor allem nicht auf den Inseln. Das Stillen geht noch viel weiter, als wir uns das vorstellen können. Eine schwer Retardierte hat kürzlich bei uns durch Sectio entbunden und ist dann auch unfähig gewesen zum Stillen. Ihre 20 Jahre ältere Schwester hat sie von einer entfernten Insel zu uns begleitet und hat auch wesentlich in der Pflege mitgeholfen. Nun wird das Kind bei dieser Schwester angesetzt, zusätzlich werden gewisse Säfte gegeben und ein wenig Largactil. Die Frau hat nota bene ihr letztes Kind vor 20 Jahren geboren. Die Schwestern behaupten, so etwas schon oft versucht zu haben und meistens funktioniere es!

Zur Schwangerschaftskontrolle gehen viele Frauen gar nicht oder dann in spezielle Polikliniken. Wegen dieser sehr lückenhaften Kontrollen sind schwere Komplikationen sehr häufig, wie Prae-Eklampsie, intrauteriner Fruchttod wegen Diabetes und anderem, Infekte jeglicher Art mit extremer Häufung der Malaria und anderes mehr. Einzig die Rhesus-Krankheit ist hier unbekannt, weil alle Leute Rh pos sind.

Die Operationsabteilung mit ihren 3 sterilen und 2 andern Sälen funktioniert recht gut und verfügt auch über viele Instrumente und Apparate, mit besonderer Berücksichtigung der orthopädischen Chirurgie.

An vieles hat man sich zu gewöhnen und ist im Anfang erstaunt bis leicht schockiert, so z.B. die überall vorhandenen Mücken, die nicht selten anzutreffenden Kakerlaken im Umkleideraum, wo auch oft Wasser vom Dach durch die seit ewig bestehende Lücke herunter tropft. Man sucht sich seine Ops-Kleider, die meistens zu klein und selten zu gross sind, oft defekt und mit Fremdmaterial geflickt - das alles macht überhaupt nichts: Ich habe noch nirgends so gute postoperative Verläufe gesehen wie hier.

Seit dem Krieg fehlt es an allem: Kein Wasser, kein Diesel für die Notstromgruppe, Fehlen von Medikamenten, von Blut, weil keine Bestecke zum Abnehmen mehr vorhanden sind - die ganze Liste würde sehr lang. Und trotzdem, was hier an chirurgischer Arbeit geleistet wird, ist beachtlich.

Wenn ein Kollege verschleppte und Spätfälle sehen will, muss er wahrlich hierher kommen.

Beim ersten Bauchschnitt hier in Honiara habe ich geglaubt, das Skalpell sei stumpf; der Grund liegt anderswo: Die schwarze Haut ist viel zäher.

Ein 19-jähriges Mädchen ist gekommen wegen Atemnot mit einem Bauch wie bei einer Terminalschwangerschaft. Sie hat schweren Ascites gehabt bei einem riesigen Ovarialcarcinom; das ganze Netz dick voll, zum Glück aber keine wesentliche andere Streuung im Bauchraum. Die Operation konnte ziemlich radikal erfolgen; jetzt sollte das arme Menschenkind aber seit bereits 2 Monaten nach Australien zur Chemotherapie geschickt werden. Beim Gesundheitsministerium hat man von Woche zu Woche eine andere Ausrede, warum das Mädchen immer noch hier sei. Ich insistiere weiter.

Wenig später kam ein 13-jähriges Kind mitten in der Pubertät mit ähnlichem Befund. Leider war hier eine Operation überhaupt nicht mehr möglich; es gelang mir nur, das 25 cm dicke Netz zu entfernen. Den grossen Tumor konnte ich wegen massivster Verwachsungen und der Unmöglichkeit der Blutstillung nicht entfernen; zudem hatte das arme Kind bereits multiple Lebermetastasen.

Nicht lange danach kam eine 40-jährige Ledige mit einem vergleichbaren Befund. Dann gibt es Cervix- und Endometrium-Carcinome, leider auch oft Spätfälle. Zur Zeit habe ich auf der Abteilung eine 29-jährige Air-Hostess praeterminal mit Cervix-Ca, massive Durchbrüche in die Blase und ins Rectum, Fernmetastasen u.a. auch im Gehirn. Bis zum Stadium II B mache ich die Wertheim-Operation, weil es für die Patientin die einzige Chance ist - der Staat hat kein Geld für die Verlegung nach Overseas zur Bestrahlung, und hier gibt es keine Radiotherapie.

Die myomatösen Uteri haben in der Regel eine Grösse bis über den Nabel, vorher geht niemand zum Arzt, meistens auch wegen Blutungen oder Schmerzen nicht. Die Grösse ist für die Operation nicht das Hauptproblem, aber die massiven Verwachsungen! Kürzlich kam ein Frau von weit entfernt mit einem evertierten und total prolabierte Uterus, daran haftend ein 2 kg schweres total nekrotisches Myom, das buchstäblich zum Himmel gestunken hat. Die Cervix fühlte sich in der Vagina schlank an, so konnte in Lokalanästhesie vaginal, unter Belassung eines Cervixstumpfes, Uterus und nekrotischer Tumor entfernt werden - Abteilung und Patientin waren wie erlöst.

Mamma-Carcinome gibt es auch, im Verhältnis aber sehr selten. Absolut alltäglich sind die Eileiterschwangerschaften; leider nicht nur frische, sondern auch monate- bis jahrealte Gebilde mit schwarzem Blut, Granulationsgewebe, schweren narbigen Veränderungen und Verwachsungen bis zur Unkenntlichkeit jeglicher Anatomie. Bei einem solchen Fall reichte das tumoröse Gebilde bis fast zum Rippenbogen. Fisteln gibt es ebenfalls in den Salomonen. Sie strapazieren den Operateur besonders stark, vor allem weil das Beiziehen einer andern Instanz oder die Verlegung der Patientin gar nicht in Frage kommen.



Betrachtet man die Freuden und Leiden eines Arztes hier auf den Salomonen, so gibt es zweifellos sehr viel Positives. Die Menschen sind überaus liebenswert, dankbar und ehrlich, sie haben ihren eigenen Stolz und sind dadurch keineswegs unterwürfig. Es gibt wohl keinen einzigen Bettler, gestohlen wurde nur von den militanten Gruppen jetzt im Krieg, sonst kann man sich völlig sicher fühlen. Die Schönheit des Landes mit ihrem sanften Öko-Tourismus, mit der prächtigen Tropen-Vegetation, den riesigen Palmenhainen an menschenleeren Stränden, den Tauchgründen und ungezählten kleinen und grossen ganz speziellen Naturschönheiten ist sagenhaft.

Die Salomon-Inseln sind eine Reise wert, zur Erforschung und Erholung weitab von jeder Hektik - hier gilt die Salomon-Zeit nach dem Motto "time is not money" - aber auch zu einem volontären Einsatz für kürzere oder längere Zeit.