**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:** 13 (1915)

**Heft:** 10

**Artikel:** Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-952146

**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:** 13.07.2025

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

15. Oktober 1915 № 10 Dreizehnter Jahrgang

# Die Schweizer Hebamme

## Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausg. 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdocent für Geburtshülfe und Gynaecologie.
Schanzenbergstraße Nr. 15, Bern.
Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz
Mk. 2. 50 für das Ausland.
Inserate:
Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

### Ueber die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane.

Die Tuberkulose ist eine Bazillenerkrankung, die dadurch zu Stande kommt, daß die leicht gebogenen, mikroskopisch kleinen Tuberkelbazillen in die dazu disponierten Gewebe eindringen, und durch ihre Lebensäußerungen und die von ihnen produzierten Giftstoffe die Zellen zum Absterben bringen. Bei der Tuberkulose wird meist nicht ein dünnflüssiger Eiter gebildet, oder doch nur in bestimmten Fällen, wie bei den Erkrankungen mit anderen Bakterien; es bilden sich vielmehr krümmelige, bröcklige Massen von gelbweißlichem Aussehen, die den Namen „Käse" bekommen haben, weswegen man auch von „Verkäsung" spricht. Es gehört zweifellos zur Erkrankung an Tuberkulose eine Disposition; es gibt Menschen, die nicht daran erkranken; aber die Disposition ist sehr verbreitet und auch bei anfänglich nicht disponierten Menschen kann eine Disposition eintreten, meist auf Grund anderer erschöpfender oder gewisse Körperbezirke angreifender Krankheiten. So gibt z. B. eine Brustfellentzündung sehr leicht eine Disposition zur Lungentuberkulose, indem auf den geschwächten Geweben die Tuberkelbazillen leicht angreifen können. Ferner disponiert eine Trippererkrankung der Eileiter zur späteren Eileitertuberkulose. Aber auch andere Schädigungen wirken in diesem Sinne; ein Stoß oder Schlag oder ein Fall sind oft die erste Ursache für eine spätere Wirbel- oder Gelenktuberkulose.

Das am häufigsten befallene Organ des Körpers ist die Lunge. Bei den meisten Tuberkulosen werden auch die dem Krankheitsherd benachbarten Lymphdrüsen infiziert und enthalten Tuberkelbazillen. Von ihnen aus können wieder andere Bezirke erkranken. Es können z. B. tuberkulöse Bauchdrüsen nach dem Bauchfell zu durchbrechen und eine Bauchfelltuberkulose hervorrufen, wie auch tuberkulöse Brustdrüsen, die zuerst ohne Mitbeteiligung der Lungen infiziert werden, auch ihrerseits dann die Lunge in Mitleidenschaft ziehen können. Es gibt eine Meinung unter den Gelehrten, daß bei kleinen Kindern immer zuerst die Bauch- oder Mesenterialdrüsen erkranken, wenn die Kinder mit der Nahrung, z. B. der Milch von tuberkulösen Kühen, solche Bazillen in sich aufnehmen; daß dann nach längerer Pause später erst von diesen Drüsen aus andere Körperteile infiziert werden.

Die tuberkulöse Erkrankung der weiblichen Geschlechtsteile ist nur in seltenen Fällen eine erste Ansiedelung der Tuberkelbazillen im Körper; in der Mehrzahl der Fälle findet sich bei den Erkrankten irgend eine andere Form der Tuberkulose vor; meist in den Lungen. Eine Disposition zu der Ansteckung der Geschlechtsteile geben ältere Tripperinfektionen, ferner die Vorgänge unter der Geburt und im Wochenbette, bei der Menstruation und auch im Greisenalter, wenn die Teile schrumpfen und schlechter ernährt sind.

Von wo aus werden nun die Geschlechtsorgane angesteckt? Es bestehen verschiedene Möglichkeiten; selten geht die Infektion aus von einer bestehenden Bauchfelltuberkulose, dann durch Ueberwanderung der Keime von tuberkulösen Darmgeschwüren; fast nie beim weiblichen Geschlecht von einer Blasen- oder Nierentuberkulose. Dann kann die Ansteckung erfolgen auf dem Blutwege; wir wissen aus neueren Untersuchungen, daß bei Tuberkulösen oft im Blute Bazillen kreisen und dann sich an wenig Widerstand leistenden Orten absetzen und dort ihre Wirksamkeit beginnen. Ins Blut gelangen sie aus den Lungen, aus infizierten Bronchialdrüsen (die sich in der Brusthöhle finden), ferner aus Drüsen der Bauchhöhle und aus den Rachen- und Halsmandeln, wenn diese tuberkulös sind.

Endlich dienen auch die Lymphgefäße zur Uebertragung, wobei die Ansteckung vom tuberkulösen Blinddarm oder Mastdarm herkommt. In diesen Fällen wird erst der Eileiter ergriffen und dann erst die Gebärmutter; man spricht dabei von einer absteigenden Infektion.

Daneben kommt in wenigen Fällen auch eine aufsteigende Infektion vor, wobei das Gift durch die Scheide eindringt und bei sonst gesundem Körper nur in den Geburtsorganen sich ansiedelt. Auch bei schon an Lungentuberkulose leidenden Personen kann eine solche aufsteigende Infektion eintreten. Durch verschiedene Zufälle kann tuberkulöser Eiter eingeführt werden, vom Mastdarm aus oder durch den Urin oder zufällig durch Speichel. Dann kann von anderen Kranken stammendes Sekret eindringen, besonders in der Ehe von einem tuberkulösen Manne durch den Beischlaf; sei es, daß der Mann an Hodentuberkulose leidet oder daß auch ohne diese Tuberkelbazillen dem Samen beigemengt sind. Dann durch unreine, mit Sekret beschmutzte Hände; es ist ja immer noch Sitte, daß Hustende anstatt eines Tüchleins ihre Hände vor den Mund halten, wenn sie husten. Ferner, was heutzutage allerdings nicht mehr vorkommen dürfte, durch unreine, vorher bei Tuberkulösen benutzte Instrumente, Spühlrohre, untersuchende Finger und beschmutzte Wäsche bei der Behandlung durch Aerzte und Hebammen. Auch durch von verschiedenen Personen benutzte Schwämme, zur Reinigung der Geschlechtsteile, kann Tuberkulose übertragen werden, und dies ist besonders bei Kindern der Fall, deren Schleimhäute ja viel empfänglicher für Infektionen sind, als die Erwachsener. Besonders ist auch das Wochenbett eine gefährliche Zeit, wo Infektionen leicht eintreten. Tuberkulöse, an Lungenschwindsucht leidende Aerzte und Hebammen sind leicht Infektionsüberträger, es braucht nur bei der Geburt oder bei der Besorgung im Wochenbett ein Hustenanfall einzutreten; dabei sprüht der Mund ja in weitem Umkreise einen Regen von Tröpfchen und darin befinden sich bei lungenleidenden Personen Tuberkelbazillen.

Von der Scheide aus gelangen die Bazillen in die höher gelegenen Abschnitte der Organe, besonders in die so empfänglichen Eileiter hinein auf verschiedene Weise: Sie können durch Wanderzellen mitgeschleppt werden, eher aber durch die Spermatozoen, die, vermöge ihrer Eigenbewegung in der Gebärmutter, hinaufsteigen. Dann im Wochenbette bildet Blut und Wochenfluß eine Brücke aus der Scheide in die Gebärmutter. Ferner können die unten schon vorhandenen Keime durch Instrumente bei Behandlungen, Curettage usw. verschleppt werden.

Endlich ist noch ein anderer Weg möglich, auf dem die Infektion die Eileiter erreichen kann; es können von tuberkulösen Geschwüren in der Umgebung des Afters, die nicht so selten sind, in dem Gewebe neben der Scheide und der Gebärmutter hinauf Keime ansteigen und die Eileiter dann infizieren.

Die Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane kommt in jedem Lebensalter vor; am häufigsten in dem zweiten und dritten Jahrzehnt, wegen der in diesem Alter am häufigsten vorkommenden Schwangerschaften und Wochenbetten. In einem Viertel der Fälle wird der Eileiter allein ergriffen, in einem Achtel die Gebärmutter allein. Immerhin ist nicht zu vergessen, daß oft die Erkrankung schon in den Entwicklungsjahren beginnt und dann die Gebärmutter in einem Zustande der unvollständigen Entwicklung verharrt und Schwangerschaften ausgeschlossen sind. Oder in anderen Fällen sehen wir die Tuberkulose bei ganz alten Frauen noch ausbrechen, bei denen in Folge der Zurückbildung der Organe die Gewebe weniger Widerstandskraft haben.

Die Erkennung der Geschlechtstuberkulose ist nicht leicht, weil die groben Veränderungen, die sie in den Organen setzt, nicht verschieden sind von denen, die durch andere Krankheiten, z. B. Tripperinfektion, verursacht werden. Es muß Wert gelegt werden auf die Entstehung der Krankheit, darauf, ob die Patientin in ihrer Familie tuberkulöse Kranke hat, ob die Krankheit langsam mit etwas Fieber sich entwickelt hat, es kann sich diese Entwicklung über Jahre hin erstrecken. Oft sind auffallenderweise die Beschwerden gegenüber den großen Veränderungen in den Organen merkwürdig gering. Wie schon gesagt, sind die befallenen Frauen meistens unfruchtbar. Ferner muß nach anderweitigen tuberkulösen Herden im Körper gesucht werden; wenn man solche findet, gewinnt die Diagnose auf Tuberkulose an Wahrscheinlichkeit. Manchmal gelingt es bei der bakteriologischen Untersuchung des Ausflusses Tuberkelbazillen nachzuweisen. Auch die sogenannte Tuberkulinreaktion kann herangezogen werden; diese besteht darin, daß ein Tuberkulinpräparat in die Haut eingerieben wird; wenn keine Tuberkulose im Körper sich findet, so bleibt die Reaktion aus, ist das Individuum tuberkulös, so ensteht eine Rötung der Impfstelle.

Eine Unterentwicklung der Gebärmutter kann auch die Wahrscheinlichkeit der Tuberkulose erhöhen.

Eine spontane Heilung der Geschlechtstuberkulose ist nicht ganz ausgeschlossen, aber selten. Unter Heilung versteht man aber nicht eine völlige Wiederherstellung der früheren Verhältnisse; einmal vereiterte Gewebe werden nicht mehr ganz; wohl aber ist eine Heilung der Zustand, in dem von einem aktiven Krankheitsprozeß nichts mehr da ist, und wo auch kein Fortschreiten der Krankheit stattfindet. Dieser Zustand wird bei der Tuberkulose aller Organe meist erreicht durch Verkalkung der tuberkulösen Herde; das Blut lagert in die käsig-eitrigen Massen Kalksalze ab und die ganze Geschichte wird gegen die Umgebung durch gesundes dichtes Bindegewebe abgeschlossen. In einem solchen Herd können allerdings in nicht völlig verkalkten Partien noch einzelne Tuberkelbazillen sich erhalten und eventuell unter für sie günstigen und für die Kranken ungünstigen Bedingungen zu einer neuen Erkrankung Anlaß bieten.

In den meisten Fällen aber tritt eine solche Heilung nicht ein, sondern es schreitet der Prozeß weiter fort. Durch langsame Zerstörung der Gebärmutterwand und der Eileiterwandung kommt es zur Uebertragung der Krankheit auf das Bauchfell in der Umgebung der Geschlechtsorgane. Da können sich dann große Abszeßhöhlen bilden, die von der übrigen Bauchhöhle meist durch Verwachsungen abgeschlossen sind, aber oft bricht der Eiter durch, in die Blase oder den Mastdarm oder in andere Darmabschnitte. Natürlich findet dann aus den eröffneten Darmabschnitten eine Infektion des Abszesses mit Darmbakterien statt, so daß eine Mischinfektion entsteht, Fieber höheren Grades auftritt und das Leben der Kranken gefährdet sein kann. Auch sonst ist die Aussicht bei Geschlechtstuberkulose eine ernste; denn leicht kommt es dabei auch zu Verschleppungen von dem aktiven Herde aus und es kann z. B. eine tuberkulöse Hirnhautentzündung entstehen, die die Kranke zum Tode führt.

Wichtiger als die Behandlung ist die Vorbeugung bei der Geschlechtstuberkulose, genau so, wie bei anderen Krankheiten. Dabei spielt die Belehrung eine große Rolle. Die Leute müssen wissen, daß der Auswurf von Tuberkulösen, der Eiter, und selbst der Stuhlgang bei Darmtuberkulose, der Urin bei Nierentuberkulose, alle Tuberkelbazillen enthalten, die, wenn sie auf ein günstiges Terrain fallen, Ansteckung hervorrufen können. Aerzte und Hebammen sollen nur sterile Instrumente und desinfizierte Hände mit den Genitalien der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen in Berührung bringen. Tuberkulöse sollen nicht als Hebammen und Wochenbettwärterinnen funktionieren; denn jeder Hustenstoß bringt die Gefahr der Uebertragung der Bazillen mit sich. Tuberkulöse Mütter müssen von ihren Kindern isoliert werden und besonders sollen solche Mütter ihre Kinder nicht küssen.

Was die Behandlung anbetrifft, so ist in erster Linie allgemein gegen die Tuberkulose vorzugehen, durch Anstaltsbehandlung mit hygienischer Lebensweise in frischer Luft mit Liegekuren, Sonnenbädern, guter und selbst Ueberernährung. Es kann auch vorsichtig mit einer Tuberkulinkur begonnen werden. Wenn aber der Prozeß fortschreitet, wenn große Beschwerden auftreten, wenn die Nachbarorgane leiden, so sind operative Eingriffe nicht zu verwerfen. Doch soll man solche nur dann vornehmen, wenn im Körper keine anderweitigen frische und aktive tuberkulöse Prozesse mehr vor sich gehen; also wenn z. B. eine kranke Lungenspitze nur noch narbige Erscheinungen zeigt und keine Katarrhe mehr. Unter solchen Umständen kann man hoffen, durch die Operation den ganzen aktiven fortschreitenden Krankheitsherd wegzuschaffen. Bei älteren Frauen wird man dann am besten die ganzen Geschlechtsteile herausnehmen, bei jüngeren wenn möglich die Gebärmutter lassen. Immerhin hat man sich jeweilen nach dem Befunde zu richten und kann keine allgemeinen Regeln für die Operation aufstellen. Von großem Werte ist auch hier wieder die allgemeine Nachbehandlung, die in allen den Maßnahmen besteht, die gegen Tuberkulose im Allgemeinen gerichtet sind: Sanatoriumsbehandlung in frischer Luft, allgemein kräftigende Lebensweise.

In letzter Zeit hat man die Operation auch bei Geschlechtstuberkulose wie bei den meisten anderen tuberkulösen Krankheiten noch mehr eingeschränkt und neben den erwähnten hygienischen Maßnahmen auch die Behandlung der Bauchtuberkulose mit Röntgenstrahlen angefangen. Bahnbrechend ist auf diesem Wege die Basler chirurgische Klinik vorgegangen.

## Wiederholungskurs vom 6.—11. September in Bern.

Es ist doch allemal ein namhaftes Ereignis, so ein Wiederholungskurs für alte Hebammen. Für sechs Tage wird man da zusammenbeordert im Frauenspital. Unserer 13 waren vertreten, aus dem Berner Oberland, Mittelland, Seeland, Jura, Oberaargau und Emmental; die meisten sahen sich hier zum erstenmal im Leben. Da saßen wir zusammen in den Schulbänken des Hörsaales, sahen uns allesamt verwundert an, daß wir überhaupt da waren und — ja, was soll man denn in so einem Wiederholungskurs — doch selbstverständlich lernen, so gut es eben geht, so im Alter von 40—60 Jahren. Früher gelerntes wiederholen, altes auffrischen, neues ansehen, anstaunen, bewundern und auch aufnehmen.

Ich will versuchen, einiges davon, wenn auch sehr unvollständig, zu erzählen. Mich wundert selbst, was dabei herauskommt.

Erster Tag. Nachmittags 2 Uhr, Appell vom Verwalter und wurden uns gleich die Reisekosten zurückvergütet, damit ja keine zu klagen habe über unnütze Geldauslagen. Kost und Verpflegung waren ebenfalls frei. Die angesagte Ausrüstungsinspektion auf 5 Uhr unterblieb, weil der Arzt auf Poliklinik in Anspruch genommen wurde. Somit hatten wir gute Muße, uns untereinander mit Erlebnissen aller Art die Ohren vollzustopfen. Um 6 Uhr Nachtessen und nachher war der Bummel in der Stadt erlaubt bis 10 Uhr.

Zweiter Tag. Morgenkaffee halb 7 Uhr und punkt 7 Uhr war Waffeninspektion angesagt. Wir saßen also wieder im Hörsaal mit Hebammentasche samt Inhalt und Büchern. Hie und da wurde vom Herrn Doktor ein Mangel vermerkt, so empfahl er nebst dem üblichen Metallkatheter noch einen Katheter von Weichgummi als vorzüglich, nur ja nicht Hartgummi, weil dieser leicht bricht und im schlimmsten Falle sogar Stücke davon in der Blase bleiben könnten, was eine schwierige Operation zur Folge hätte. Ferner sei ein Hörrohr empfehlenswert. Es sei dies für die Gebärende, wie für die Hebamme angenehmer, als das bloße Auflegen des Ohres, um die Herztöne des Kindes zu behorchen. Ein Hörrohr aus Metall, wie sie jetzt auf der Klinik gebräuchlich sind, sei ganz vorzüglich, weil Metall den Schall genauer wiedergibt als Holz und leichter zu reinigen sei. Auch sollte die Hebamme zwei Schläuche mithaben, einer rot und der andere schwarz, zum unterschiedlichen Gebrauch für Scheidenspülung und Klistier, wegen der immer zu befürchtenden Infektionsgefahr. Das Secacornin für Blutung der Wöchnerin und das Protargol für die Augen des Neugeborenen ist bekannt und gehört auch zu der Hebammen-Ausrüstung. Im Laufe des Vormittags machte der Herr Doktor mit uns Wochenzimmerbesuch. An Hand von Kurven zeigte er die Temperaturen der Wöchnerinnen, die als normal 37° nicht übersteigen sollen. Und weil jetzt auf der Klinik die Rektaluntersuchung durchwegs eingeführt sei, so sei das Resultat der Temperaturen ein tadelloses. Etwas Neues war uns allen, daß bei übelriechendem Ausfluß Hochlagerung gemacht wird. Also gleichsam sitzen muß die Wöchnerin im Bett, selbstverständlich werden gehörig Kissen untergelegt und auch ein Kissen zu den Füßen zum Anstemmen, um das Abrutschen zu verhüten. Das Verfahren soll ein sehr gutes sein. Dafür werden keine Scheidenspülungen mehr gemacht, wie dies früher üblich gewesen. Entzündete Brüste werden mit Alkohol abgewaschen und gestaut. Dieses Stauen geschieht durch Aufsetzen einer Glasglocke, die durch eine Pumpvorrichtung luftleer gemacht wird und somit, ähnlich wie bei Schröpfgläschen, einen starken Blutandrang nach der entzündeten Brust bewirkt und eine Vernichtung der Entzündungs- und Eitererreger zur Folge haben soll. Für wunde Warzen wird immer noch Bismut mit ein wenig Wasser zu einem Sälblein angerührt, aufgestrichen und mit einem reinen Tuch belegt. Auch Perubalsam findet Verwendung. Bei Venenverstopfung gibts Alkoholumschläge und Hochlagerung. Für Stopfvorlagen, welche durch eine T-binde festgehalten werden, sei Holzwolle ganz vorzüglich und billiger als Watte. Selbstverständlich wird sie vor dem Gebrauch sterilisiert.

Die Kinder werden alle, wenn nur irgend möglich an der Mutterbrust ernährt und nur, wenn absolut zu wenig Muttermilch gespendet wird, so erhält es Zulage von verdünnter Kuhmilch, bereitet im Soxhletapparat, die Portion nach Gewicht des Kindes berechnet. Zum Beispiel für Kinder von 4 Kilo Gewicht würde die Mahlzeit auf 60 Gramm zu stehen kommen, das Kilo zu 15 Gramm berechnet. Jedes Kind wird vor und nach jeder Mahlzeit gewogen, damit eine ziemlich genaue Kontrolle geführt werden kann. Morgens halb 6 Uhr erhält es die erste Mahlzeit und abends halb 10 Uhr die letzte oder sechste. Ueber Nacht gibt es nichts. Ich wunderte mich bloß, wie sie alle so friedlich und still in ihren Bettchen lagen. Es wurde uns auch der Nabel eines Kindes vorgezeigt, das tags zuvor geboren. Die Art Abnabelung, wie sie hier geschieht, hat mir sehr imponiert. Die Schnur wird ganz dicht am Nabelrand mit einem Schieber abgeklemmt und dann ganz knapp daran durchgeschnitten. Etwa eine Stunde bleibt der Schieber noch dran, nachher wird er gelöst und in die Furche, die der Schieber zurückgelassen, kommt dann noch das übliche Nabelbändchen. Auf diese Weise muß jeder Nabel glatt verheilen, es können sich so keine Dornnäbel bilden. Für die Pflegerin ist diese Behandlung sicher sehr angenehm. Nur ein unbehaglicher Gedanke war mir dabei aufgetaucht, nämlich es könnte etwa einmal das Bändchen abrutschen und eine Nachblutung entstehen, und da würde nur der Arzt mit einer Naht aushelfen können.

Nachmittags hatten wir Theorie über die Beschaffenheit des Beckens und dessen Weichteile. Interessant war das schon. Der verehrte Herr Doktor stellte Fragen an uns. Wir sollten und wollten antworten, aber das war so eine Sache. Meistens antworteten wir etwas ganz anderes, als der Herr Doktor gewollt, und gar oft sahen wir alte Schüler so dumm drein, wie die Hühner, wenns donnert. Es ist deshalb wohl begreiflich, daß mitunter verräterische Spottwinkelchen um die Lippen des Dozenten sich zeigten. Nachher gab es etwas ganz Außergewöhnliches, nämlich die Rektaluntersuchung, das heißt, untersuchen durch den After und Mastdarm. Auf der Klinik wird nur mehr Rektal untersucht. Alle Schülerinnen müssen diese Untersuchung einüben. Alles, was man zu wissen wünsche, fühle man ganz deutlich durch den Darm und dabei sei gar keine Infektion zu befürchten. Es brauche auch kein