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: 18 (1920)

Heft: 7

Artikel: Ueber Adnexerkrankungen

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952131

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: 09.12.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Sebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition :

Bühler & Berder, Buchdruderei jum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

mobin auch Abonnements, und Infertions-Auftrage ju richten finb.

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Teil: Dr. med. v. Jeffenberg-Sardy,

Privatdozent für Geburtshilfe und Synätologie. Spitaladerftraße Dr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Frl. Marie Wenger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern.

Mbonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz Mf. 3. - für bas Ausland.

Inferate :

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-fp. Petitzeile. Größere Auftrage entfprechenber Rabatt.

Ueber Adnererfranfungen.

Als Adneze oder Gebärmutteranhänge bezeichnen wir die Eileiter und die Eierstöcke. Auch die breiten und die runden Mutterbänder fonnen dazu gerechnet werden, doch erkranken diese wohl selten für sich, sondern nur im Zusammen= hang mit den erftgenannten Organen. Gie tun bies in diesem Falle auch nur insofern, als fie Bauchfellfalten barftellen und somit die für bas Vanichfellsatien darseilen und sonnt die sur das gesamte Bauchsell charakteristische Eigenschaft haben, bei entzündlicher Reizung ober dei Ver-letung der Oberstäche mit den nächstgelegenen Bauchsellsalten zu verkleben und verwachsen. Die Adnegerkrankungen sind also in erster Linie Erkrankungen der Eileiter und der Eier-

ftöcke, und zwar werden besonders die auf einer Entzündung beruhenden Krankheiten unter dieser

Bezeichnung verstanden.
Bir können auch sagen, daß eigentlich sast stellets die Eileiter zuerst sich entzünden und die Sierstöde erst in zweiter Linie ergrissen werden. Der Eierstock ist durch seine Lage und durch seine glatte derbe Oberstäche geschützter als der seine glatte derde Oberstäche geschützter als der mit zarter Schleimhaut außgekleidete Eileiter, und die eigenkliche Eingangspforte für die Infek-tion ist bei ihm wohl stets der geplatte Graafiche Follikel oder der gelde Körper, so lange er besteht. Wenn wir nun nach den Ursachen sragen, welche zu einer Abnerserkrankung sühren, so sehen

wir, daß verschiedenes in Betracht kommt. Am häufigsten ist wohl die Gonorrhoe, der Tripper in Frage, und zwar infolge einer auffreigenden Infektion von der Scheide her, in die die Gonokokken durch den Beischlaf gelangen. In zweiter Linie dürsten die bei Geburten und noch häufiger Linie dürften die bei Geburten und noch häufiger bei Fehlgeburten eingedrungenen Bakterien die Entzündung vermitteln, wenn sie über die Gebärmutter hinaus wandern. Endlich aber ist auch eine große Zahl von Adnegerkrankungen durch Tuberkulose verursacht, sei es, daß dieseschon frühzeitig in den Entwickungsjahren die Eleiter befällt, sei es, daß sie sich in einer früher gonorrhoisch erkrankten Tube als sekundüre, also in zweiter Linie austretende Erkrankung festletzt.

Der Eileiter hat, wie fast alle Organe in der Bauchhöhle, mit Ausnahme des Eierstockes, einen Bauchsellüberzug, der nur an der Stelle sehlt, wo die beiden Blätter des breiten Mutter= bandes, in dessen oderem Kand der Eileiter verläuft, sich aneinanderlegen. Dazu kommt noch die Stelle, wo der Tubentrichter sich nach der Bauchhöhle hin öffnet und wo die Schleimber Bauchhöhle hin öffnet und wo die Schleimshaut des Inneren bloßliegt. Der Bauchfellsberzug haftet so locker an der Tubenwand, daß diese unter ihm selbständig Windungen und Krimmungen bilden kann. Die Muskulatur besteht aus einer äußeren Schicht von längsberlaufenden Muskelfasern, einer mittleren Ringsschicht und einer inneren Längsschicht, die uns bollkommen ausgebildet ist und in die Schleimskautstam Ausläufer sendet. Die innere Ausläufer hautsatten Austäuser seindet. Die innere Aus-kleidung wird durch eine dünne Schleimhaut geliesert, die direkt auf der Muskulatur aussität

und stellenweise fast nur aus der bedeckenden Epithelzellenschicht besteht. Diese Schleimhaut nun bildet nach der Höhlung zu vier Längs-falten, die gegen das Fimbrienende zu sich immer nehr erheben und dabei sich verzweigen und Auskäuser aussenden, so daß ein ganzes Gewirr von Falten entsteht; auf einem Querschnitt gewinnen diese Falten so das Aussehen von verästelten Zottenbäumchen und das Innere der Gileiterhöhle erscheint als ein Gewirr von Spalten, aus benen man nicht flug werden fann.

Die zhlinderförmigen Epithelzellen tragen auf ihrer Obersläche Filmmerhaare, d. h. feinste Auswüchse, die wie ein im Winde bewegtes Kornfeld nach der Gebärmutter zuschwanken und so imstande sind, irgendwelch kleine Körper, die in den Eileiter gelangen, nach dieser zuzustreiben, natürlich in erster Linie das Ei.

Der Gileiter nimmt unter normalen Verhält= nissen keinen Teil an der Beriodenblutung, unter anormalen Verhältnissen kann er gelegentlich Blut absondern während dieser Zeit.

Richt so gang selten findet man am Gileiter kleine, blind endende Rebentuben, die einen Trichter haben, aber nicht in die Gebärmutter führen und beswegen Anlaß geben können zum Zustandekommen von Schwangerschaft außershalb der Gebärmutter, wenn ein befruchtetes Ei in sie gelangt.

Starke, oft spiralsörmige Windungen und Schlängelungen des Elleiters innerhald seiner Bauchsellbedeckung beruhen meist auf einer ungenügenden Entwicklung, einem Zurückleiben auf einer findlichen Stufe der Entwicklung. Oft find sie vorhanden bei Individuen mit übershaupt mangelhaft entwickeltem Körperbau. Solche Verhältnisse können unter Umständen wohl mit zu einer Disposition zu Erfrankungen, vielleicht

Ju Eileiterschwangerschaft beitragen.
Die Entzündungen der Eileiter mit ihren Folgen find wohl die häufigsten Tubenerkrantungen. Eine Insektion, die ja wohl immer die Veranlaffung zur Entzündung bilbet, kann nicht primär, d. h. zuerst im Eileiter auftreten, doch wird das Krankheitsbild so von dieser Gileitererfrankung beherricht, daß die primäre Erkrankung dabei durchaus in den hintergrund tritt. Die Wege, auf denen die Tubenerkrankung diese erreicht, können sein: die Gebärmutter und durch dieselbe von außen her, ferner eine Infektion von der freien Bauchhöhe aus und endlich auf dem Wege der Lymphgefäße vom Beckenbinde= gewebe, vom Darme aus und in feltenen Fällen vielleicht vom Blinddarm, wenn schon der lettere meist wohl erst die freie Bauchhöhle infiziert und der Prozes dann von hier aus die Eileiter ergreift. Dann kommt noch dazu die Bermitt-lung der Insektion auf dem Blutwege, die im allgemeinen keine so große Rolle spielt, wie die anderen Arten der Fortseitung, aber in letzter boch wichtiger geworden ift, indem bei der Grippe Kalle von Abzeffen im kleinen Becken und den Tuben beobachtet worden sind, die, durch die Instenda veranlaßt, nur auf dem Blutwege dort eingedrungen sein können.

Was die Infektionserreger anbetrifft, so kommt in erster Linie der Gonotoffus in Betracht, der wohl in ca. 75 % aller Fälle anzuschuldigen ift.

Die auf Gonorrhö beruhenden Adnegerkrankungen sind immer sekundär, d. h. es tritt erst eine Erkrankung der Scheide und des Hals-kanales ein durch Insektion beim Beischlaf; dann entweder bei der Periode oder im Anschluß an einen Abort ober eine Geburt breitet sich die Infektion aus durch die Gebärmutter hindurch in die Gileiter. Während die Infektion des Gebärmutterinneren nicht besonders zu Tage tritt, so bietet die gefältete, mit Buchten ver-sehene Schleimhaut der Tuben einen guten Soben für die Erkrankung. Es kommt zum Schleimhautkatarch mit oberflächlicher Abstoben nig des Spithels und Verklebung der Falten oder zur Bildung eines Eitersackes unter Mitbeteiligung des umgebenden Bauchfelles im klei-nen Becken: einer Beckenbauchsellentzündung. Dadurch entstehen Verwachsungen teils mit der Umgebung, dem breiten Mutterbande der Becken-wand, den Därmen und auch mit dem Eierstock. Das Trichterende des Eileiters wird durch Verklebung der Fransen oder oft auch durch Anslegen des Gierstockes verschlossen. Ein solcher Eileiter=Eitersack kann längere Zeit erhalten bleiben; er kann einseitig ober doppelseitig sein. bleiben; er kann einseitig ober doppelseitig sein. Nach längerer Zeit beruhigen sich die stürmischen Scheinungen; bei guter Behandlung und absoluter Ruhe oft anch schon bald, und es bleibt nun nur ein Zustand zurück, in dem die betressende Frau sich nicht krank und nicht gesund fühlt. Bei der Untersuchung sindet man neben der Gebärmutter eins oder beidseitig eine mehr oder weniger große Geschwusst, meist ist auch der Uterus nach hinten oder seitlich hinten gezerrt und dort sixiert. Die Frau beklagt sich sisher Kreuzichmerzen und Drang nach unten: iber Kreuzschmerzen und Drang nach unten; bei der Periode zeigen sich oft heftige, lang-andauernde Blutungen. Solche Fälle können oft mit langer, konservativer Behandlung ziemlich gut heilen und relativ günstige Verhältnisse ausweisen, weshalb man mit einer Operation nicht zu rasch bei der Hand sein wird. Sehr oft allerdings bleiben auch nach monatelanger Behandlung so starke Beschwerden zurück, daß man endlich doch operieren muß. Denn neben daneben hergehenden fixierten Falschlage der Gehärmutter.

Bei einer solchen Operation findet man dann, durch mannigsaltige Verwachsungen verzerrt, die Gebärmutter und die Adneze im Douglas'schen Raume liegen. Die Gileiter find, in factartige, längliche Gebilde von Daumendicke ober mehr verwandelt, mit den Eierstöcken in inniger Berbindung. Wenn man den eiterigen Infiger untersucht, so findet man ihn meist sterik, d. h. die Gonobokken sind zu Erunde gegangen. Meist muß man beide Eileiter entsernen und schon infolge der Erkrankung ist ja weitere Frucht=

barkeit ausgeschlossen. Man hat zwar in ge= eigneten Fällen versucht, die besser erhaltene Tube durch Aufschneiden und Umfäumung mit einer feinen Naht wieder durchgängig zu machen, doch hat der Erfolg nur in wenigen Fällen diesem Bestreben recht gegeben.

Die Cierftöcke allerdings brauchen oder dürfen bei einer solchen Operation nicht ganz wegge= nommen zu werden, denn sie sind meist nur ober-flächlich und einseitig erkrankt. Der Umstand, daß kleinste Reste Eierstockgewebe genügen, um den Verluft der Periode hintanzuhalten, ver= anlaßt uns, nur die erfranften Teile der Gierftocke wegzuschneiden und die Wunde zu ver-nähen. Demzufolge bleibt einer so operierten Frau die Periode und ihr Geschlechtsgefühl er= halten; nur die Fruchtbarteit ift dahin und zwar nicht infolge der Operation, sondern der durch die Gonorrhö gesetzten Zerstörungen. Die zweite wichtigste Krantheit der Adnexe ist die Tuberkulose dieser Gebilde.

Die Tuberkulose der Eileiter und an sie an= schließend der Eierstöcke ist sehr oft eine nachträgliche Ansiebelung dieser Seuche in schon durch Gonorrhö zerstörten Organen. Aber es gibt auch Tuberkulosen, die sich dort ausdilben; diese scheinen meist schon in den Entwicklungs= jahren anzufangen und in schleichender Weise sich zu verschlimmern. Woher die Tuberkulose stammt, ist nicht stets zu entscheiden; aber meist tritt sie auf bei erblich belasteten oder sonst schon tuberkulösen Individuen. Sehr oft ist eine Bauchselltuberkulose damit verbunden.

Die tuberkulösen Adnegerkrankungen bieten bei der Untersuchung ziemlich dasselbe Bild, wie bei Gonorrhö. Man fühlt auch hier Schwellungen beibseitig vom Uterus und oft kann erst durch längere Beobachtung die richtige Diagnose gestellt werden. Wenn infolge günstiger äußerer Verhältnisse eine Tubentuberkulose ausheilt, so tritt oft eine Berkalkung des eingedickten Eiters in der Tube ein.

Frauen mit tuberkulösen Adnegerkrankungen haben oft im Anfange stärkere Regeln, aber meist nehmen diese mit dem Fortschreiten der Krankheit ab und verschwinden schließlich ganz. Bei andern jugendlichen Individuen erfährt man bei Befragen, daß sie niemals die Periode hatten; bei diesen muß man annehmen, daß sie schon sehr früh erkrankt waren.

Die Behandlung der Gileitertuberkulose bewegt sich wie so viel anderes in der Medizin, in Extremen. Während man früher jeden Fall sofort operierte, ist man heutzutage sehr be= bächtig geworden und greift zu Sonnen- und Freiluftbehandlung. Aber leider bessern sich nicht alle Fälle dadurch und es gibt noch Kranke genug, benen mit einer rechtzeitigen Operation mehr geholfen ist als mit langjährigen Kuren. Natürlich sprechen hier auch die äußeren Verhältnisse eine Rolle mit, besonders soziale Momente. Wer Gelb hat, kann jahrelang in Höhenkurorten faulenzen, wer verdienen muß, sollte baldmöglichst wieder hergestellt werden.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Frau Schober in Moutier, Berner Jura, feiert ihr 40-jähriges Berufsjubiläum. Der Jubilarin entbieten wir unsere besten Bünsche.

Betress der Unterstätzungsgesuche machen wir neuerdings darauf aufmerksam, daß wir uns in der Regel auf die Angaben der Sektions-vorsände verlassen, wir hossen aber, daß keine unberechtigten und unbegründeten Forderungen gestellt werden. Auch erinnern wir nochmals gestellt werben. Auch erinnern wir nochmals baran, daß die Mitglieber, welche einer Sektion angehören, laut Statuten auch bem Schweiz. Hebammenverein und deffen Krankenkaffe beitreten muffen. Wir konftatieren immer wieber, baß es solche gibt, die nur in einer Settion find und dann doch Ansprüche auf die Vereinsrechte, wie Prämien 2c., haben wollen.

Die Verbandstoffabrik in Neuhausen hat zu= gunsten der Unterstützungskasse die Summe bon Fr. 100 geschenkt, welche wir auch an dieser Stelle herzlich verdanken.

Im weitern wird es unsere Mitglieder insteressieren, zu vernehmen, daß bei Anlaß der Schweiz. Sanitätsdirektorenkonserenz in Luzern Herr Prof. Rossier in Lausanne über die Heb= ammenverhältniffe in der Schweiz referierte. Die Diskuffion darüber schloß mit der Annahme von Thesen, die besagen: Die allgemeine Vorbildung der Hebammenschülerinnen muß besser sein. Die Ausbildungszeit auf der Hebammenschule soll ein Jahr, vorläufig neun Monate betragen. Zur Hebung der ökonomi= schen Lage der Hebammen, die anerkanntermaßen dürftig ist, sind die Minimaltagen um 50 % zu erhöhen. Soweit die Tageneinnahmen zum Lebensunterhalt nicht reichen, sollen die Gemeinden den von ihnen engagierten Hebammen Wartegelder entrichten. Postuliert wird eine Altersversorgung sowie eine Subventionierung des Hebammenunterrichts durch den Bund. Die kantonalen Vorschriften follen ber= einheitlicht werden. In der Diskussion wurde auch der Uebelstand betreffend die Genser Abtreibungshebammen berührt. Die Bertreter Genfs versicherten, daß eine Geset; revision bevorftehe, welche diese beschämenden Zustände beseitigen solle. Von der Presse erwartet die Konferenz, daß sie keine Inserate solcher Hebammen mehr aufnehme.

Aus obigen Tatsachen ersehen wir, daß unsere Mühe und Arbeit durch all die verfloffenen Jahre hindurch doch keine vergebene war. Herrn Prof. Koffier gehört der öffentliche Dank aller Schweizerhebammen, daß er in so uneigennütiger und selbstlofer Beise für unsere Berufsinteressen

einsteht.

Zum Schluffe bringen wir unfern Mitglie-bern nochmals in Erinnerung, daß laut Beichluß der Generalversammlung vom 5. Juni 1920 der Kennkenkassecheitrag vom Fr. 10 auf Fr. 20. — erhöht worden ist, dafür wird ein Krankengeld von Fr. 3. — statt wie disher von Fr. 1. 50 ausbezahlt. Dieser Veschluß ist mit dem 1. Juli 1920 in Kraft getreten. Ausnahmseite konn der Ameite Konn der von weise kann der zweite Halbjahresbeitrag von Fr. 10. 05 bis 15. Juli per Postcheet VIII der Binterthur einbezahlt werden. Nachher wird die Kassiererin der Krankenkasse den Betrag per Postnachnahme erheben.

Mit kollegialen Grüßen!

Für ben Bentralborftanb:

Die Bräfibentin: Unna Baumgartner. Kirchenfeldstraße 50, Bern.

Die Sekretärin: Marie Wenger.

Krankenkasse.

Erfrantte Mitglieber:

Mine. L. Sangrouler, Bully (Waadt). Frau Bigler-Mosimann, Worb (Bern). Frau Steiner, Pfungen, z. Zt. im Kantonsspital Winterthur.

Fr. Ziniker, Trimbach (Solothurn). Frau Reist-Studer, Bern.

Frau Reiff-Studer, Bern.
Frau Kümin, Schinbellegi (Schwyz).
Mlle. Märky, Chêne-Bourg, z. Z. Lehfin.
Frl. Bölfterli, Wagenhaufen (Thurgau).
Frau Frey, Seuzach (Zürich).
Frau Chrismann, Zofingen (Nargau).
Frau Schrismann, Zofingen (Nargau).
Frau Zimmerli, Nardurg (Nargau).
Frau Flury, Waßendorf (Solothurn).
Frau Peck, Luzern.

Frau Honauer, Luzern. Mme Wahl, Bavois (Waadt). Frau Reichlin, Wollerau (Schwyz). Frau Bühler-Kaufmann, Kirchberg (St. Gallen). Frau Bütikofer, Treytorrents (Waadt). Frau Stampski, Egiken (Solothurn). Frau Dändliker Kambrecktikan (Oivisch)

Frau Dandliker, Hombrechtikon (Zürich).

Frau Fribli, Zofingen (Aargau). Frau Werber, Cham (Zug). Wile. Ceppi, Plainpalais (Genf). Frau Thhirti, Ganterswil (St. Gallen).

Frau Bollinger, Beringen (Schaffhausen). Frau Nigg, Buochs (Ribwalben). Frl. Bollinger, Uerkheim (Aargau).

Frau Randegger, Offingen (Zürich). Frau Brack, Elgg (Zürich).

Fran Eind, Eigh (Firing). Fran Emmenegger, Luzern. Fran Megger, Neuhaufen (Schaffhaufen). Fran Hänggi, Biel. Fran Staubli, Fehrenbach (Bürich). Fran Gerber, Kilchberg (Bafelland). Fran Freie, Sommeri (Thurgan).

Frau Weber, Rapperswif (St. Gallen). Frau Weli, Wels (St. Gallen). Frl. Lüthi, Wasen (Bern).

Gintritte: 286 Frau Rosa Beutler, Stettlen (Bern), 11. Juni 1920.

11 Frau Katharina Hämmerli, Engi (Glarus), 18. Juni 1920.

43 Frl. Anna Josty, Samaden (Graubunden), 24. Juni 1920.

206 Frl. Frieda Staubli, Fehrenbach (Bürich). 28. Juni 1920.

287 Frau Anna Heß-Tschanz, Bern,

6. Juli 1920. 288 Frau Marie Burkhalter, Seeberg (Bern). 7. Juli 1920.

207 Frau Marie Contre-Blafer, Winterthur, 8. Juli 1920.

Seien Sie uns alle herzlich willkommen!

Angemelbete Böchnerinnen: Frau Werth, Difentis (Graubünden). Frau Agnes Auer, Kamfen (Schaffhaufen).

Die Krankenkassenkommission in Winterthur: Frau Wirth, Präfibentin. Frl. Emma Kirchhofer, Kaffiererin. Frau Rofa Wanz, Aftuarin.

Schweizerischer Sebammentag. Freitag ben 4. und Samstag ben 5. Juni 1920,

in Bern. Delegiertenversammlung.

Freitag den 4. Juni im Hotel "National".

1. Begriißung. — Die Zentralpräfidentin Frl. A. Baumgartner begrüßt die zur heutigen Tagung erschienen Delegierten und übrigen Mit-

glieder mit folgenden Worten:

Verehrte Anwesende! Zum dritten Male habe ich die Ehre, Sie hier in Bern zu begrüßen. Ich tue es heute ebenso herzlich wie vor zwanzig und vor zehn Jahren, wenn es auch begreiflich ift, daß ich weniger Begeifterung aufbringen kann. Ich heiße Sie herzlich willtommen. Wenn vielleicht die eine oder andere nicht einverstanden ift, wie es die Sektion Bern arrangiert hat, so möchte ich bitten, sich deshalb die Freude nicht nehmen zu lassen, sondern es anzunehmen wie es gemeint ist, allen Freude zu bereiten. Freilich sind wir nicht nur zur Freude da, sonbern es find auch ernste Berhandlungen abzuwickeln, und ich hoffe, daß sich dieselben mit gutem Willen so abwickeln lassen, daß wir mit Freuden auf die diesjährige Tagung zurückblicken bürfen. Ich freue mich auch, daß die Benjaminsektionen Glarus und Graubünden hier vertreten sind. Ich heiße die Vertreterinnen ber neuen Sektionen herzlich willkommen, wie überhaupt Sie alle.

Bevor wir zu unseren eigentlichen Verhand= lungen übergehen, wollen wir durch Appel fest= stellen, wer hier vertreten ist. Der Appel

ftellen, wer her bertreten ist. Der Appel ergibt folgende Präsenz:
Zürich: Frau Schäfer; Winterthur: Frau Endersti und Frau Edi; Vern: Frl. Absseleund Frl. Aufer; Viel: Frl. Straub; Luzern: Frl. Stampsli; Solothurn: Frau Flückiger und Frl. Matthys; Vaselstand: Frl. Matthys; Vaselland: Frl. Martin