

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle 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:	82 (1984)
Heft:	9-10
Artikel:	Das (zu)frühgeborenen Kind : Ursachen und Auswirkungen - Überlegungen zur Prävention
Autor:	Winzeler, D.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-951259

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: 24.01.2026

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

gener Erfahrungsaustausch ist anzustreben.

Die sich abzeichnende allgemeine Tendenz könnte bildlich als Spirale dargestellt werden. Der Neonatologie wird es gelingen, ihre Intensivtechniken und auch ihre Diagnostik weiter auszubauen. Vielleicht bringen die nächsten Jahre auch wieder bahnbrechende Entdeckungen auf dem Gebiet der feto-neonatalen Pathophysiologie. Die Impulse auf die Geburtshilfe werden unmittelbar sein. Die intrauterine Diagnostik wird bezüglich ihrer Treffsicherheit zu weiteren Erfolgen kommen. Vielleicht ergeben sich auch Ansätze zu vermehrter intrauteriner Therapie. Und sicher wird es gelingen, immer kleinere Frühgeborene am Leben zu erhalten – und hoffentlich auch einem vollwertigen Leben zuzuführen.

Wie soll es eigentlich weitergehen?

Wir sollten auf dem Gebiet der Prävention grosse Anstrengungen unternehmen. Die Senkung der Frühgeburtenhäufigkeit muss ein vordringliches Ziel sein. Allerdings, das müssen wir zugeben, fehlen zurzeit noch erfolgversprechende Ansätze.

Risikofälle müssen erfasst und sinnvoll zentralisiert werden. Kinder, die postpartal in ein neonatologischen Zentrum – mit welchem Transportmittel auch immer – verlegt werden, haben ein rund doppelt so hohes Mortalitätsrisiko wie Kinder, die *in utero* reisen! Die rechtzeitige Erfassung des Risikos und die Überwindung lokalpolitischer Prestigegedanken spielt hier eine grosse Rolle.

Die Geburtshilfe muss sich der besonderen Problematik der Frühgeborenen an-

nehmen. Die Geburten sind mit grosser Sorgfalt zu leiten, alle Eingriffe müssen so schonend wie nur möglich für das Kind durchgeführt werden. Ich meine, damit sei die Geburtshilfe auch schöner geworden. Der Zusammenarbeit Geburtshilfe–Neonatologie ist ein hoher Stellenwert einzuräumen. Auftretende Spannungen müssen rechtzeitig abbaut werden. Die Arbeitsweise hat im besten Sinne kollegial zu sein. In guter Hoffnung können wir der weiteren Perfektion von Intensivtechniken entgegensehen.

Dass die Mutter-Kind- und die Eltern-Kind-Beziehungen höchst bedeutungsvoll sind, muss immer wieder in unsere Überlegungen miteinbezogen werden. Und wenn wir weltweit vorankommen wollen, ist ein ständiger, weitgezogener Erfahrungsaustausch unerlässlich.

Das (zu)frühgeborene Kind

Ursachen und Auswirkungen – Überlegungen zur Prävention

D. Winzeler

Erfahrungen mit präventiven Behandlungsmöglichkeiten

Einleitend möchte ich Ihnen einen Einblick geben in meine derzeitige Tätigkeit. Ich arbeite in der freien Praxis, erichte Geburtsvorbereitungskurse und Rückbildungsgymnastik und gebe auch Kurse für Hebammen. Daneben aber führe ich Behandlungen mit Atemmassage und Wärmeanwendung durch. Vorab sind es schwangere Frauen, die wegen verschiedener Beschwerden der Schwangerschaft zu mir kommen. Am häufigsten geht es um Ischiasbeschwerden und vorzeitige Wehen. Es lassen sich auch Frauen über 40 behandeln, und zwar wegen Beckenbodenproblemen, deren Ausdruck Stressinkontinenz oder Senkungsbeschwerden sein können. Im weitern behandle ich Leute mit verschiedenartigsten Störungen, wie Rückenschmerzen, Kopfweh, Magenschmerzen und noch anderes mehr. In der Regel sind diese Beschwerden die Folge jahrelanger Muskelverspannungen. Ich möchte mit der Atemmassage den Ursachen näherkommen, die recht oft in einem Fehlverhalten liegen.

Unsere Gedanken und unsere Lebenseinstellung projizieren sich in die Muskelsysteme und führen hier zu entsprechenden Erscheinungsbildern. Es entspricht ja der allgemeinen Erfahrung, dass eine positive Lebenseinstellung, Frohrost und Heiterkeit Elastizität in der Muskulatur und ein allgemeines Wohlbefinden auslösen. Überforderung, haßern mit dem Schicksal oder sich abkapselfen von der Umwelt sind Beispiele, die zur Verspannung und je nach Dauer des Zustandes sogar zur Verhärtung der Muskulatur führen können.

Auch die Schwangerschaft kann für eine Frau zu einer wochen- und monatlangen Belastung werden, wenn beispielsweise eine ungünstige Ausgangssituation in irgendeinem Lebensbereich

vorliegt oder sich während der Schwangerschaft Erschwernisse aus verschiedenen Gründen einstellen. Solche Belastungen können vorzeitig Wehen auslösen, und dies bedeutet in der Regel ein Risiko für die Schwangerschaft mit der eventuellen Notwendigkeit der Hospitalisation.



Doris Winzeler

Ausbildung AKP, Diakoniewerk Neumünster, Zollikerberg ZH, Diplom 1962

Praktische Tätigkeit als diplomierte Krankenschwester

Ausbildung zur Hebamme, Royal Infirmary SMMP, Edinburg, Schottland, Diplom 1970

Zusatzausbildung in Geburtsvorbereitung und Atemmassage

Praktische Tätigkeit als diplomierte Hebamme in der Gebärabteilung der Universitäts-Frauenklinik Zürich

Schulhebamme an der Hebamenschule Zürich

Oberhebamme an der Frauenklinik Aarau

Seit 1983 eigene Praxis für Atemmassage und Geburtsvorbereitung Beratungsstelle für Schwangerschaft und Geburt

Anschrift der Verfasserin:
Doris Winzeler, Hebamme,
Südallee 12, 5034 Suhr

Ich möchte Ihnen nun von meinen Versuchen, die Frühgeburtlichkeit anzugehen, berichten und Ihnen auch erste Erfahrungen darlegen. Die Gebärmutter ist dem Willen nicht unterstellt, andererseits ist dieses Hohlorgan aber einer Fülle vegetativer Einflüsse zugänglich. Als Teil des Ganzen sollte sie auch ohne Medikamente beeinflussbar sein. Während meiner Ausbildung in Atemmassage wurde mir ein weiteres Mal bewusst, dass das gute Resultat einer Behandlung oder einer Handreichung von der Art und Weise des Anfassens und vom gegenseitigen Kontaktverhalten abhängig ist. Ich habe erfahren, dass Entspannung oft mit Erschlaffung verwechselt wird. Entspannung jedoch bedeutet Elastizität, und zwar nicht nur in bezug auf die Muskulatur. Sie bewirkt allgemeines Wohlbefinden. Schon bald war ich davon überzeugt, dass dieses allgemeine Wohlbefinden auch Einfluss auf die Gebärmutter nimmt.

Für meine ersten Versuche haben sich Frauen aus meinen Geburtsvorbereitungskursen zur Verfügung gestellt. Sehr bald zeigten sich positive Resultate. Im Verlauf der vergangenen Monate habe ich in Zusammenarbeit mit Ärzten der Frauenklinik Aarau über zwanzig Frauen mit vorzeitiger Wehentätigkeit behandelt. Sie wollten nach Möglichkeit die Hospitalisation umgehen.

Fünf Frauen erwarteten Zwillinge. Von diesen Zwillingsschwangeren greife ich zwei Beispiele heraus:

Die erste Frau, eine II-Para, kam zu mir in der 32. SSW mit häufigen Kontraktionen, die sie seit Tagen verspürte. Die Portio war verstrichen. Nach der ersten Massage stellten sich die Kontraktionen seltener ein, jedoch erst die zweite Behandlung – vier Tage später – brachte die gewünschte Wehenlosigkeit. Bis zur 38. SSW kam die Frau einmal pro Woche zur Massage. Dann hat sie komplikationslos zwei Mädchen aus der Schädel-lage geboren. Es geht ihnen sehr gut. Ihr Gewicht betrug 3180 beziehungsweise 2310 g.

Die zweite Frau, auch eine II-Para, wurde ab der 25. SSW von mir behandelt. Sie hatte leichte Schmießblutungen bereits in der 13. SSW. Bei mir klagte sie über ständige Unruhe, Schlaflosigkeit und Schweregefühl. Durch die Zwillingsschwangerschaft fühlte sich die kleinwüchsige (1,58 m), zart gebaute (43 kg) Frau überfordert.

Sie war unsicher und hatte Angst, weil sie schon während der ersten Schwangerschaft hospitalisiert werden musste und ihr Kind 14 Tage vor dem Geburtstermin zur Welt kam. Sein Geburtsgewicht betrug 2700 g. Nach dieser Erfahrung zweifelte sie an der Möglichkeit, zwei Kinder austragen zu können.

Im Verlauf der Schwangerschaft kam

sie wöchentlich zur Behandlung. In der 32. SSW meinte sie: «Ich trage meinen Bauch leichter als in der 20. SSW, ich bin ruhiger geworden und zuversichtlich, ich bin froh, dass Sie mich begleiten.»

Sie hat 14 Tage vor dem Geburtstermin spontan geboren. Die Kinder, zwei Knaben, waren klein, sie wogen 1950 beziehungsweise 1940 g. Es geht ihnen gut.

Von den erwähnten zwanzig Frauen musste lediglich eine Frau jeweils kurzfristig hospitalisiert werden.

Nun möchte ich Ihnen das **praktische Vorgehen** schildern: In der Regel genügt eine Behandlung pro Woche. Die schwangere Frau befindet sich anfänglich in Seitenlage. An ihren Rücken lege ich Packungen, die während einer halben Stunde Wärme abgeben. Diese Zeit wird zum Ruhen, Zuhören und Sprechen benutzt. Fragen in bezug auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett werden sehr häufig gestellt. Dann folgt die Entspannungsbehandlung. Bei mir handelt es sich um die Atemmassage, eine atemberücksichtigende, atemführende Ganzkörpermassage. Üblicherweise beginne ich am Rücken. Sind die Verspannungen gelöst, kann sich die Frau leicht in Rückenlage begeben, damit eventuell vorhandene Verspannungen an Beinen, Füßen, Schultern und Nacken angegangen werden können.

Das Anfassen ist abhängig von der Einstellung, die ich der Frau gegenüber einnehme. Meine positive Einstellung der Frau gegenüber gibt mir jedoch keine Garantie, dass sie auf mich ebenso positiv eingestellt sein wird. Sie kann mich ablehnen. Schon beim ersten Anfassen reagiert die Frau auf die Hand. Empfindungen wie angenehm oder unangenehm verändern den Muskeltonus und die Atmung. Mit den Händen arbeite ich fragend. Ich möchte, dass sich die Muskulatur einatmend der Berührung entgegenschiebt, eine Bestätigung, dass Verspannungen gelöst sind. Wir dürfen die Frau nicht einengen, nicht bedrängen. Es soll ihr immer die Möglichkeit zugestanden werden, uns (unsren Händen) zu begegnen. Wir streben Weite an und allgemeines Wohlbefinden. Die Arbeit bedingt ein ruhiges, geduldiges Dasein.

Mit welchen **Wirkungen** kann man nun rechnen?

Die Frauen empfinden ein allgemeines Wohlfühl, ein Gefühl der Befreiung. Gelassenheit und Ausgeglichenheit stellen sich ein. Sie fühlen sich leicht, und das Erfreuliche dieses Zustandes für uns Hebammen dürfte darin liegen, dass sich diese Entspannung offensichtlich

auch auf die Gebärmutter überträgt. Vorher beobachtete Kontraktionen werden seltener und verschwinden ganz.

Welche **Anwendungsmöglichkeiten** ergeben sich in bezug auf die Frühgeburtlichkeit?

Prophylaktisch: bei Mehrlingsschwangerschaft, Primipara / Multigravida, Cerclagen,

therapeutisch: bei Wehentätigkeit (Portio erhalten oder verkürzt), Unverträglichkeit der Medikamente,
unterstützend: bei i.v. Tokolyse, mit dem Ziel, Wehenlosigkeit ohne Medikamente zu erlangen – bei schwerer EPH-Gestose.

Es ist äusserst wichtig, dass bei dieser Behandlungsart, besonders wenn sie spitälextern angewendet wird, die geburtshilfliche Situation richtig eingeschätzt wird. Gutes Fachwissen und berufliche Erfahrung sind dazu unbedingt notwendig.

Die positiven Resultate haben mich dazu ermuntert, Frauen aus meinen Geburtsvorbereitungskursen, die sich mit Wehen bei mir melden, ein ähnliches Vorgehen vorzuschlagen:

- Bettruhe für einige Stunden
- feuchtwarme Bauchwickel
- falls möglich, soll ihr der Ehemann den Rücken, die Beine und die Füsse liebevoll ausstreicheln.

Das Ziel, das wir bei der Behandlung anstreben, ist eine entspannte Frau und natürlich ein möglichst reifes Kind.

Gibt es Situationen, in denen die **Behandlung kontraindiziert** ist? Ich kenne keine. Wenig geeignet dürfte die Behandlung bei kontaktscheuen Frauen sein, die allerdings unter den Schwangeren sehr selten anzutreffen sind.

Einige Hebammen haben sich in die Behandlungsart einführen lassen und arbeiten damit. Frau Veronika Ernst ist an der Frauenklinik Aarau als Hebamme tätig. Hier nachstehend berichtet sie über ihre Erfahrungen und Beobachtungen, die sie bei der **Pionierarbeit** erworben hat:

«Während eines zweitägigen Kurses bei Doris Winzeler habe ich erfahren, wie wichtig es ist, gut anzufassen und gut angefasst zu werden. Ich habe erfahren, dass das Berührtwerten das Gefühl von Gelöstheit und Vertrauen wecken kann, aber auch die Reaktion der Abwehr und des Sichzurückziehens.

Das gute Anfassen und das Achten auf die Reaktionen habe ich vorerst an den gebärenden Frauen ausprobiert. Bald wurde mir bewusst, dass ich nicht mehr nur das Kreuz der Frau stützte oder den Rücken massierte wie bis dahin, sondern im Anfassen die ganze Frau mit einbezog. Die positiven Reaktionen der Frauen freuten mich und ermunterten mich, mit dem bewussten, den andern

berücksichtigenden Anfassen weiterzu-arbeiten.

Schwangere Frauen zu behandeln getraute ich mich vorerst nicht. Eine Gelegenheit dazu bot sich jedoch bald an. Eine 30jährige Primigravida, Primipara in der 22.Schwangerschaftswoche, wurde vom Hausarzt zur Hospitalisation eingewiesen wegen Wehen, die von der Frau jedoch nicht wahrgenommen wurden. Die Kontraktionen waren vorhanden, und die Portio war schon verstrichen. – Bettruhe, Sedativa und i.v. Tokolyse führten nur langsam zur Beruhigung des Uterus.

Am dritten Tag der Hospitalisation wurde wegen Zervixinsuffizienz eine Cerclage eingelegt. Die Frau liess sich durch die Hospitalisation, die Cerclage und die Tatsache, dass sie die Wehen zu Hause nicht verspürt hatte, stark verunsichern. Sie quälte sich nun damit ab, die Wehen zu beobachten und zu spüren, und meldete diese häufig den diensthabenden Schwestern und Ärzten. Sie steigerte sich in einen Zustand hinein, in dem sie sich nicht mehr zurechtfinden konnte. Und wie nicht anders zu erwarten, nahmen die Kontraktionen an Stärke und Häufigkeit zu.

Nach Tagen hat man mit unserer Behandlung eingesetzt, und schon nach zwei Massagen zeigte sich eine verheissungsvolle Situation. Täglich war ich für etwa 30–45 Minuten bei der Frau und versuchte, die Beruhigung weiter zu unterstützen mit der Entspannungsmassage und mit dem Beantworten vieler Fragen in bezug auf Schwangerschaft, Geburt und Spitalaufenthalt. Zusehends wurde die Frau gelöster und ruhiger. Die Wehen wurden seltener und blieben bald ganz weg. Tokolyse und Sedativa wurden abgesetzt. Unsere Behandlung aber haben wir fortgesetzt, allerdings in etwas grösseren Intervallen.

Drei Wochen nach Einlegen der Cerclage, also in der 25.Schwangerschaftswoche, konnte die Frau nach Hause entlassen werden, zum Erstaunen vieler. Bereits zu diesem Zeitpunkt hatte die Frau ihr Gleichgewicht wieder gefunden. In den folgenden Wochen war es sogar so, dass sie selbst den Rhythmus der Behandlung bestimmte.

In der 38.Schwangerschaftswoche wurde die Cerclage gelöst, wobei unmittelbar nach Durchschneiden des Fadens eine MM-Dilatation von 4 cm vorlag. Am folgenden Tag wurde die Fruchtblase eröffnet und vier Stunden später erfolgte eine Spontangeburt ohne Probleme. Die Mutter hatte die Geburt, auf die sie sich gegen Ende der Schwangerschaft zu freuen begann, als schönes, nicht belastendes Erlebnis empfunden. – Angst und Verspannung waren längst gewichen.

Eine weitere Frau, von der ich berichten

will, ist eine 38jährige Operations-schwester, V-para, V-gravida. Alle Schwangerschaften waren belastet durch eine sich verschärfende Hypertonie. Das erste Kind war intrauterin am Termin gestorben. Das zweite wurde in der 38.Schwangerschaftswoche durch Sectio caesarea entbunden. Es ist gesund. – Das dritte Kind starb wiederum intrauterin in der 31.Schwangerschaftswoche und das vierte in der 27.Schwangerschaftswoche. Während der fünften Schwangerschaft stieg der BD-Wert schon früh an, so dass die Hospitalisation anfangs der 26.Schwangerschaftswoche nötig wurde. – Der Eintrittsbefund ergab einen BD-Wert von 160/110,

- leichte Ödeme
- keine Proteinurie.

Die Frau stand unter der Angst, erneut das Kind zu verlieren. Die Medikamente wirkten einigermassen stabilisierend auf den Blutdruck.

Auf Wunsch der Ärzte behandelte ich diese Frau fast täglich. Ruhige Tage folgten, dann wieder vereinzelte Tage mit BD-Schwankungen. Mit jedem Tag wuchs bei der Mutter die Zuversicht auf ein lebensfähiges Kind.

Die von uns allen von den früheren Verläufen bekannte kritische BD-Steigerung liess auf sich warten.

Ich bin überzeugt, dass unsere Behandlung hier Entscheidendes beigetragen hat. Wesentlich war aber, dass Angst und Verspannung deutlich zurückgingen.

Die Frau befand sich anfangs der 30. Schwangerschaftswoche, als ich mich von ihr verabschieden musste, da mein letzter Arbeitstag angerückt war. Eine Kollegin hatte der Weiterbetreuung zugesagt. Tags darauf stieg der BD-Wert so massiv an, dass ein Kaiserschnitt vorgenommen werden musste. Ob diese BD-R-Aktion abhängig gewesen ist von meinem Weggehen, sei dahingestellt. Ganz sicher stellt sich im Laufe einer solchen Betreuung ein starkes Vertrauensverhältnis ein. Die vier Wochen der Pflege und der Betreuung bedeuteten für alle Beteiligten, besonders aber für die Frau und für mich, eine Gratwanderung. Mich hat diese Art der Schwangerenbetreuung und -begleitung froh gestimmt, und das Interesse daran wuchs mit jeder neuen Erfahrung. Selbstverständlich war die ärztliche Unterstützung für mich eine entscheidende Starthilfe. Ich möchte auch erwähnen, dass der Erfolg in Frage gestellt sein könnte, wenn die Frauen durch eine ablehnende Haltung der Ärzte unserer Behandlung gegenüber verunsichert würden. An den Schluss meines Berichtes setze ich die «indische Weisheit», die sich unsere Diplomklasse zur Diplomierung ausgewählt hat:

«Jedesmal, wenn du ein menschliches Wesen berührst, musst du daran denken, dass du durch deine Hände mit ihm sprichst. So wird es dich kennen.»

Falls Sie sich nach dieser Einführung (und den Demonstrationen) noch nicht an die Behandlung wagen sollten, haben Sie im Alltag viele andere Möglichkeiten, Entspannung zu bewirken und Kontakte herzustellen. Unser Beruf besteht ja zu einem wesentlichen Teil aus Handreichungen und Berühren.

Beispiele solcher Handreichungen sind: der Frau zu trinken geben, oder der Begleitperson eine Tasse Kaffee servieren.

– Dass dies getan wird, kann schon wohl tun, vor allem jedoch kommt es darauf an, wie es getan wird.

Beim Berühren denke ich zum Beispiel:

- an das Handgeben bei der Begrüssung
- an das Helfen beim Ausziehen
- an die Untersuchung mit den Leopoldischen Handgriffen
- an die rektale und vaginale Untersuchung
- an die Ganzwäsche
- an die Massage während der Geburt und an vieles andere mehr ...

Es bleibt Aufgabe von uns Hebammen, Anlass zu geben, dass die Frauen und die Begleitpersonen spontan und gerne zu uns Kontakt aufnehmen. Auch dazu stehen uns mehrere Möglichkeiten zur Verfügung: unser Blick, unser Gesichtsausdruck, die Stimme, die Sprache, unsere Haltung, unsere Bewegungen, unsere Ausstrahlung. Das berücksichtigende Anfassen oder Berühren bleibt jedoch die wirkungsvollste Art, Kontakt herzustellen und zur Entspannung zu verhelfen.

Für viele unter uns ist diese Art des Mit-einanderumgehens, diese Zuwendung und lebendige Anteilnahme Selbstverständlichkeit. Das Bewusstwerden von diesen Wirkungsmöglichkeiten und das Offensein für die Reaktionen könnten unsere Arbeit in entscheidender Weise bereichern. – Es ist gut zu wissen, dass wir an unserer Art und Weise, mit Menschen umzugehen, arbeiten müssen. Dies lohnt sich nicht nur im Hinblick auf die Betreuung, die durch das Kontaktverhalten abgerundet wird, sondern auch in bezug auf uns selbst. Die Reaktionen der Frauen auf unser Verhalten könnten in uns Gefühle des Wohlbefindens und ein Selbstbewusstsein schaffen, das auch auf andere wohlwendt wirkt. Die gute Zuwendung im Umgang mit Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und deren Angehörigen könnte sogar die Zukunft unseres Berufsstandes festigen.

Kurse über Massage-Grundbegriffe mit Doris Winzeler s. Rubrik «Kurse und Tagungen» S. 24.



Pulmex[®]



Bronchitis: Pulmex-Salbe wirkt antiinfektiös, fördert die Expektoration und erleichtert die Atmung. Die Hautverträglichkeit der Pulmex-Salbe hat sich besonders auch in der Säuglingspflege ausgezeichnet bewährt.

Pulmex bei Bronchitis, Erkältungskatarrh, Schnupfen und Husten.

Tuben zu 40 g und 80 g

Zyma

