

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: 92 (1994)

Heft: 7-8

Artikel: Genitale Verstümmelung von Frauen und Mädchen : auch ein Problem in der Schweiz?

Autor: Béguin Stöckli, Dominique / König, Christoph / Nyfeler, Doris

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950436>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

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

Liebe Kolleginnen

EDITORIAL

Mit einem Blick über die Grenzen wenden wir uns in dieser Nummer einem Thema zu, das uns je länger, desto mehr betrifft. Andere Kulturen, fremde Bräuche sind heute fester Bestandteil unserer Umgebung – wir leben in einer multikulturellen Gesellschaft. Viel mehr, als sich von diesem unausweichlichen Phänomen distanzieren zu wollen, gilt es, sich darüber zu informieren. Dabei nehmen die eigenen Traditionen an Gewicht zu, und wir müssen uns damit mehr identifizieren.

Ferner sprechen wir über die Arbeit in Drittweltländern, vor allem in Afrika. Damit weisen wir auf die Möglichkeiten und die Grenzen der Entwicklungshilfe hin. Man kann nicht einfach unsere westlichen Modelle, Ideologien und Wertbilder übernehmen. Hilfe kann nur dann geboten werden, wenn man sich sorgfältig und eingehend mit der Umgebung, den materiellen Möglichkeiten und der Kultur der Empfänger auseinandersetzt. Das erleben wir als Hebammen in unserer Arbeit täglich.

Schliesslich haben wir in der Reihe von Hebammeninterviews, die im heurigen Jubiläumsjahr in der Hebammenzeitung erscheinen, das Portrait von Frau Ruth Spiller gewählt, das dem Dossierthema gerecht wird, weil es ebenfalls eine Prise Exotik enthält.

In diesem Sinn wünsche ich allen eine gute Lektüre

Paola Origlia, Zeitungskommission □

Genitale Verstümmelung von Frauen und Mädchen

Auch ein Problem in der Schweiz?

Dominique Béguin Stöckli, Christoph König und Doris Nyfeler

Durch Migration und Flucht afrikanischer Menschen nach Europa ist die genitale Verstümmelung von Frauen und Mädchen, auch Frauenbeschneidung genannt, längst nicht mehr nur eine innerafrikanische Angelegenheit. Zunehmend werden auch in der Schweiz Angehörige medizinischer und sozialer Berufe damit konfrontiert, denn diese traditionelle Praktik führt zu spezifischen Gesundheitsproblemen.

Heutzutage sind weltweit schätzungsweise 100 bis 114 Millionen Frauen von genitaler Verstümmelung betroffen. Dieser Eingriff wird hauptsächlich in Afrika und auf der arabischen Halbinsel (vgl. Karte), aber auch bei einzelnen Bevölkerungsgruppen in Indonesien, Malaysia und Indien praktiziert.

Wie wird beschnitten

Drei Grundformen von genitaler Verstümmelung können unterschieden werden:

Die *Sunna* ist die «mildeste» Form, bei welcher entweder die Klitorisvorhaut, die

Klitoris Spitze oder die ganze Klitoris entfernt wird.

Bei der *Exzision* werden die ganze Klitoris sowie die kleinen Schamlippen weggeschnitten und manchmal auch die grossen Schamlippen gestutzt.

Die *Infibulation* (auch «pharaonische Beschneidung» genannt) ist die radikalste Form. Wie bei der Exzision werden die Klitoris und die kleinen Schamlippen ganz entfernt, dazu noch die grossen Schamlippen ausgeschabt und mit einem Dorn zugeheftet oder mit Ziegen- oder (evtl. Chirurgenfaden) zusammenge- näht, bis nur noch eine kleine («hirse- korngrösse») Öffnung den Abfluss von Urin und Menstrualblut erlaubt. Der Ehemann muss, um den Geschlechtsverkehr zu ermöglichen, seine Frau «öffnen», dies sollte nach dem Ehrenkodex mit dem Penis und in der Hochzeitsnacht geschehen. Öfters dauert dieser qualvolle Prozess aber Wochen, wenn nicht Monate; manchmal hilft der Ehemann mit einem Messer nach oder bringt seine Frau zu einer Hebamme oder einem Arzt, die heimlich und gegen hohes Honorar die Öffnung so weit

vergrössern, dass der Koitus möglich wird. Bei Geburten muss geschnitten werden, um den Austritt des Kindes zu ermöglichen. Nach der Geburt wird wieder zugenäht, entweder auf «Frauengrösse» (Koitus möglich) oder auf «Jungfrauengrösse» (Reinfibulation), womit der Ehemann seine Frau erneut «öffnen» muss.

Bei allen Formen wird der Eingriff meistens von traditionellen Hebammen oder Frauen aus bestimmten Berufsgruppen, wie Frauen von Schmieden, ohne Anästhetikum, mittels Beschneidungsmesser, Glasscherbe, Rasierklinge oder Schere bei Mädchen im Alter von einigen Tagen bis zur Pubertät durchgeführt. Das Beschneidungsalter ist in den letzten Jahren tendenziell gesunken. In den Städten führen vermehrt auch Ärzte und Hebammen unter lokaler Betäubung und mit chirurgischen Instrumenten die Verstümmelung durch.

Folgen der genitalen Verstümmelung

Während des Eingriffes kann es zur Verletzung von Damm, Vagina, Harnweg, Blase oder Darm wegen des Widerstands des Mädchens oder durch Ungeschick der Beschneiderin kommen. Da die Instrumente meistens nicht steril sind und bei mehreren Mädchen hintereinander benutzt werden, ist die Infektionsgefahr (u.a. Tetanus, HIV) gross. Unstillbare Blutungen und postoperativer Schock können zu Todesfällen führen.

Während der Heilungsphase treten Urinretention wegen brennender Schmerzen beim Wasserlösen, Urogenitalinfekte, schlechte oder exzessive Narbenbildung, die zum Verschluss der Vulva führen kann, Todesfälle durch Tetanus und andere Infektionskrankheiten auf.

Langfristige Folgen sind chronische Urogenitalinfekte, die u.a. eine erhöhte Sterilitätsrate mit sich bringen, schmerzhafte Menstruation mit Retention des Menstrualblutes v.a. bei Infibulation, Bildung von unelastischem Narbengewebe, welches zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und zu Komplikationen bei Geburten führt, die Mutter und Kind gefährden. Mit einem erhöhten

AIDS-Risiko durch Verletzungen beim Sexualverkehr und bei den notwendigen Episiotomien muss gerechnet werden. Die Entfernung der Klitoris bedeutet eine Verminderung oder den Verlust der Orgasmusfähigkeit. Dies sowie die psychischen Folgen sind sehr wenig untersucht. Einige Berichte und Lebensgeschichten von betroffenen Frauen deuten nachhaltige Traumen an.

Warum wird beschnitten

Verschiedene Begründungen versuchen die Entstehung, das Vorhandensein und das Fortleben dieser Praktiken zu erklären. Die meisten Gruppen, die verstümmeln, berufen sich auf ihre Tradition («bei uns macht man es, weil man es immer gemacht hat», «es gehört zu unserer Tradition, es so zu machen»). Manchenorts ist die Frauenbeschneidung Bestandteil eines Initiationsrituals, welches die Geschlechtsidentität und die Heiratsfähigkeit der pubertierenden Mädchen festlegt. Aber mit der Senkung des Beschneidungsalters, vor allem in urbanen Gebieten, wo der Eingriff in den ersten Lebenstagen oder -monaten durchgeführt wird, geht dieser rituelle Aspekt total verloren und kann kaum mehr als Begründung dienen. Andernorts gilt die Klitoris als unrein und als potentiell hypertrophie-

rendes Organ und muss deshalb entfernt werden. Oder die Klitoris und ihre Vorhaut gelten als Sitz des männlichen Persönlichkeitsteils (parallel dazu gilt die Vorhaut des Penis als weiblich). Um die endgültige Geschlechtsidentität sowie die mit ihr verbundene Fortpflanzungsfähigkeit zu erlangen, müssen sie entfernt werden, damit das Mädchen zur Frau wird. Die weibliche Sexualität wird manchenorts als so triebhaft und unberechenbar («wild», «heiss») angesehen, dass sie «chirurgisch» eingedämmt werden muss. Die Klitoris kann auch als Stachel angesehen werden, der den Mann beim Geschlechtsverkehr und das Kind bei der Geburt gefährdet. Die Infibulation dient dem Schutz der Jungfräulichkeit vor Verführung und Vergewaltigung; die Familienehre wird damit bewahrt, und der Ehegatte hat die Gewissheit, der «Erste» bei seiner Braut zu sein. Obwohl der Volksislam die genitale Verstümmelung oft als Gebot ansieht, wird diese vom Koran nicht vorgeschrieben. Verschiedene islamische Führer haben sich wiederholt gegen diese unislamische Praktik gewendet. Die genitale Verstümmelung ist nicht auf islamische Gebiete beschränkt, sondern auch bei christianisierten und bei animistischen Gruppen weit verbreitet.

Was auch immer als Begründung angegeben wird, es ist wichtig zu wissen, dass für betroffene Afrikanerinnen beschnitten zu sein normal und unumgänglich ist. Denn eine nicht beschnittene Frau wird diskriminiert, sie gilt als Aussenseiterin und wird als heiratsunfähig angesehen. Die Heirat bildet ein absolut wünschenswertes Ziel und ist für die allermeisten Frauen die einzige Möglichkeit, zu einem sozialen und ökonomischen Status zu gelangen.

Präventions- und Abschaffungsstrategien

In den letzten Jahren haben sich vor allem junge, gut ausgebildete Frauen und Männer in vielen afrikanischen Ländern gegen die genitale Verstümmelung ausgesprochen. Sie wollen ihre Töchter nicht mehr beschneiden lassen und stossen dabei auf den Widerstand der Grossfamilie und der Gesellschaft. Im Sudan ist der Eingriff bereits gesetzlich verboten, und in anderen Ländern

Drei Formen von genitaler Verstümmelung:

Sunna:

Entfernung der Klitorisvorhaut, der Klitoris Spitze oder der ganzen Klitoris. Es ist die am wenigsten schlimme Form.

Exzision:

Entfernung der ganzen Klitoris und der kleinen Schamlippen.

Infibulation / pharaonische Beschneidung:

Entfernung der Klitoris und der kleinen Schamlippen. Anschliessend werden die grossen Schamlippen ausgeschabt und bis auf eine kleine Öffnung zugenäht. □

gibt es Anstrengungen in dieser Richtung. Internationale Organisationen, wie z.B. das Inter-African Committee (Sitz in Genf und Addis Abeba, Vertretungen in 21 afrikanischen Ländern), erarbeiten Abschaffungsstrategien, unterstützen Informationskampagnen und versuchen durch Lobby-Arbeit eine weltweite Verurteilung dieser Praktiken zu erreichen. Diese Bemühungen setzen auf zwei Argumentationslinien: Einerseits ist die genitale Verstümmelung eine gesundheitsschädigende Praxis, andererseits verletzt sie das Menschenrecht auf körperliche Integrität. Seit 1979 hat sich die WHO klar gegen alle Formen von genitaler Verstümmelung ausgesprochen, jedoch ohne grossen Erfolg. Sie hat in diesem Frühjahr mit einer neuen weltweiten Kampagne begonnen, die gezielt auch alle Beteiligten des Gesundheitssystems einbeziehen möchte.

Frankreich und England, Länder mit langjähriger Immigrationstradition aus Afrika, sind seit den siebziger Jahren mit der genitalen Verstümmelung konfrontiert worden. Nach Schätzungen sind zur Zeit in Frankreich ca. 36'000 und in Grossbritannien ca. 10'000 Mädchen afrikanischer Herkunft in unmittelbarer Gefahr, beschnitten zu werden. Genitale Verstümmelungen sind in beiden Ländern gesetzlich verboten. Das Verbot als einzige Massnahme ist jedoch ungenügend, um die Durchführung von Beschneidungen unter Immigrantengruppen zu verhindern. Die Kriminalisierung allein hat zur Folge, dass heimlich

Unmittelbare Folgen:

- Schmerzen
- Hämorrhagien
- Tetanus und andere Infektionskrankheiten
- Verletzung der Harnwege und der Vagina
- AIDS

Mittel-/langfristige Folgen:

- Harnwegs- und Genitalinfektionen
- Miktionsbeschwerden
- Vernarbungen
- Retention von Menstrualblut
- Schmerzhafter und erschwelter Sexualverkehr
- Spätere Wiedereröffnung der Infibulation
- Geburtshindernis
- AIDS

□

Medizinisch «technische» Möglichkeiten zur Behebung von Folgeschäden nach Beschneidung

- Einfühlsame Anamnese mit Dolmetscherin (im Einzelgespräch u./od. mit der Familie)
- Befunderhebung
- Infektionen grosszügig indiziert behandeln
- Blut- und Urinabflussbehinderungen beheben
- Je nach Beschneidungsart Kohabitationsfähigkeit erstellen (Eröffnung des Introitus mit Laser in Vollnarkose)
- Keine Introitusplastiken
- Möglichst vor Eintreten einer Schwangerschaft Infibulation als mögliches Geburtshindernis beheben
- Bei schwangeren beschnittenen Frauen mit engem Introitus Laseroperation während der Schwangerschaft zur Vorbeugung von Vaginal- und Urininfekten sowie zur Geburtsvorbereitung
- Bei schwangeren beschnittenen Frauen mit «normalem» Introitus Geburt abwarten (therapeutische Episiotomie, nach vorne nur mit Zustimmung der Frau) □

weiterhin beschnitten und bei Komplikationen aus Angst vor strafrechtlicher Verfolgung keine medizinische Hilfe gesucht wird. Damit die Bekämpfung der genitalen Verstümmelung auch Erfolge haben kann, sind neben den juristischen auch präventive Massnahmen notwendig. Solche Prävention wird in Frankreich vom G.A.M.S. (Groupe femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles) in den «Centres P.M.I.» (Centre de Protection Maternelle et Infantile) durchgeführt: Afrikanische Mütter werden betreut und über die gesundheitlichen und juristischen Konsequenzen einer Beschneidung ihrer Töchter informiert. In Grossbritannien unternimmt FORWARD (Foundation für Women's Health, research and Development) eine Sensibilisierung der Angestellten des Gesundheits- und Sozialwesens und versucht, einen Dialog mit den Migrantinnen aufzubauen.

Genitale Verstümmelung in der Schweiz?

Mit der Zunahme der Asylsuchenden aus afrikanischen Ländern wird auch die Schweiz mit dem Problem der genitalen Verstümmelung konfrontiert. Nach unseren Schätzungen lebten Ende 1991 ca. 2000 beschnittene Frauen und Mädchen in unserem Land. Diese Zahl hat anfangs 1994 auf ca. 3500 zugenommen, v.a. durch den massiven Anstieg der Asylsuchenden aus Somalia. Eine Datenerhebung am

Institut für Ethnologie der Universität Bern in Zusammenarbeit mit der Berner Universitäts-Frauenklinik hatte zum Ziel, Häufigkeit und Gründe von Konsultationen beschnittener Migrantinnen in den Schweizer Spitälern zu erfassen. Die Auswertung der Daten zeigt, dass bis Ende 1991 mindestens 19% der öffentlichen Spitälern mit beschnittenen Patientinnen konfrontiert waren. Die Anzahl der Patientinnen war schwer eruierbar; wir können jedoch annehmen, dass mindestens 82 genital verstümmelte Frauen behandelt wurden. Der häufigste Konsultationsgrund war Schwangerschaft und Geburt (44%), danach, mit grossem Abstand, folgten sexuelle Probleme (19%), Harnwegsinfekte (11%), vaginale Infekte (10%) psychologische Probleme (4%) und andere Gründe (11%). Diese Frauen sind zum grössten Teil Asylsuchende und stammen hauptsächlich aus Somalia (39%), Äthiopien (13%) und dem Sudan (13%). Gespräche mit Gynäkologen haben ergeben, dass medizinische Probleme wie Komplikationen bei der Geburt, verursacht durch das unelastische Narbengewebe, in der Regel gelöst werden können. Als schwierig erwies sich die sprachliche Kommunikation mit den Patientinnen. In keinem Fall stand eine Dolmetscherin zur Verfügung, so dass eine ausführliche Anamnese und eine Besprechung des Prozesses nicht oder nur begrenzt möglich war. Die Mehrzahl der Gynäkologen waren nicht auf die Behandlung einer beschnittenen Patientin vorbereitet. Sie

waren besonders unsicher, wie die Frauen auf die erlittene Verstümmelung anzusprechen seien, und wünschten Informationen zu den soziokulturellen Hintergründen dieser Praktik.

Handlungsstrategien in der Schweiz

Erfahrungen aus Frankreich und Grossbritannien zeigen, dass möglichst frühzeitig ein Netzwerk geschaffen werden muss, um die beschnittenen Migrantinnen zu betreuen und drohende Verstümmelungen von Mädchen zu verhindern. Unseres Erachtens ist es höchste Zeit, ein solches Netzwerk in der Schweiz aufzubauen. Informationskonzepte zuhanden der MitarbeiterInnen im Gesundheits-, Fürsorge-, und Asylbereich müssen ausgearbeitet werden. Gut informierte Leute können beschnittene Frauen einfühlsamer behandeln und im Falle einer drohenden Verstümmelungsgefahr sinnvoll handeln. Eine gesetzliche Regelung ist bereits vorhanden. Sowohl die zentrale medizinisch-ethische Kommission der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften sowie der Bundesrat sind der Meinung, dass genitale Verstümmelungen den Tatbestand der vorsätzlichen schweren Körperverletzung erfüllen und von Amtes wegen verfolgt werden (Art. 122 StGB). Unklar

LITERATURANGABEN

BÉGUIN STÖCKLI, DOMINIQUE 1993: Genitale Verstümmelung von Frauen: eine Bibliographie. Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern 8.

DORKENOO, EFUA AND SCILLA ELWORTHY 1992: Female genital mutilation: Proposals for change. London: Minority Rights Group International Report (revised and updated edition).

LIGHTFOOT-KLEIN, HANNY 1989: Prisoners of ritual. An odyssey into female genital circumcision in Africa. New York & London: Harrington Park Press. (Deutsch: Das grausame Ritual: sexuelle Verstümmelung afrikanischer Frauen. Frankfurt a.M.: Fischer Taschenbuch Verlag 1992).

NYFELER, DORIS, UND DOMINIQUE BÉGUIN STÖCKLI 1994: Genitale Verstümmelung. Afrikanische Migrantinnen in der schweizerischen Gesundheitsversorgung. Arbeitsblätter des Instituts für Ethnologie der Universität Bern 10. □

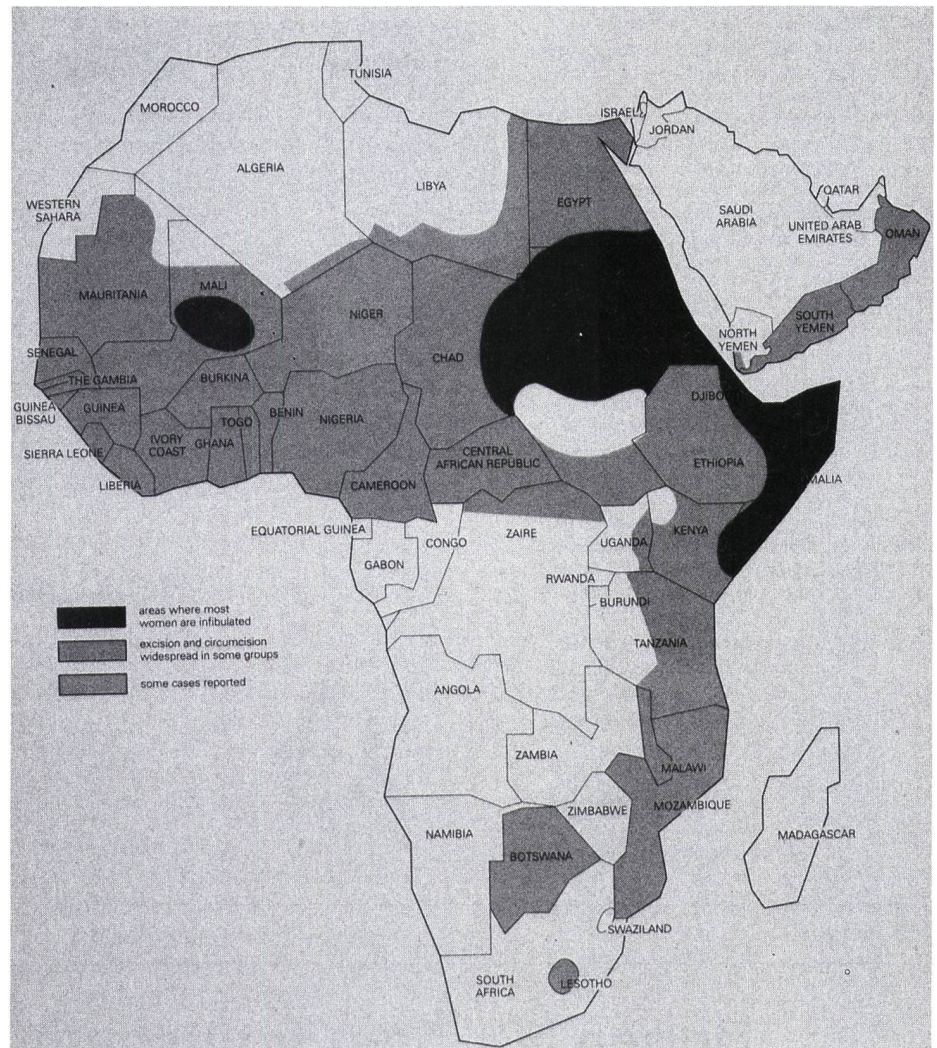
antagem

Die Arbeitsgruppe antagem (anthropologists against genital mutilation) am Institut für Ethnologie der Universität Bern beschäftigt sich seit 1990 mit genitaler Verstümmelung von Frauen und Mädchen. Sie hat eine umfassende Dokumentation zusammengetragen, die laufend ergänzt wird, und eine Bibliographie sowie verschiedene Arbeiten publiziert. Seit die Anzahl der Flüchtlingsfrauen besonders aus Somalia in der Schweiz stark zugenommen hat, erhält antagem vermehrt Anfragen, über genitale Verstümmelungen zu informieren. Für weitere Informationen und Einsicht in die Dokumentation melden Sie sich bitte bei:

antagem

Institut für Ethnologie
Länggassstr. 49 A, 3000 Bern 9
Tel. 031 631 89 95
Fax 031 631 42 12

ist uns, welche Kinderschutzmassnahmen im konkreten Fall einer drohenden Verstümmelung ergriffen werden können. Es ist jedenfalls notwendig, die in der Schweiz lebenden afrikanischen Migrantinnen über die gesundheitlichen Folgen, die Stellungnahmen internationaler Organisationen (WHO, Menschenrechts-Kommission der UNO usw.) und afrikanischer Regierungen sowie über die gesetzliche Regelung in der Schweiz bezüglich genitaler Verstümmelung zu informieren. Für afrikanische Eltern ist es oft unverständlich, dass sie nicht nur mit unseren Wertvorstellungen, sondern auch mit unserem Gesetz bei einer Handlung in Konflikt geraten, welche für sie eine wichtige und unumgängliche Elternpflicht darstellt. Sie stehen dann im Dilemma zwischen ihren kulturellen Traditionen und unseren Normen und Gesetzen. Andererseits können wir bei allem Respekt für andere kulturelle Traditionen nicht zulassen, dass in unserem Land kleine Mädchen aufgrund ihrer Herkunft nicht dasselbe Anrecht auf körperliche Integrität wie Schweizer Mädchen haben. Der Dialog zwischen MigrantInnen und BetreuerInnen über diese unterschiedlichen Vorstellungen im Herkunftsland und in der Schweiz muss gefördert werden. □



Verbreitung der genitalen Verstümmelung von Frauen und Mädchen in Afrika.
Bilderklärung: Dunkelgrau: Fast alle Frauen und Mädchen sind verstümmelt.
Mittelgrau: Sunna und Exzision sind weit verbreitet.
Hellgrau: Es sind vereinzelte Fälle von Verstümmelungen bekannt.

© Dominique Béguin, Stöckli Christophe König, Doris Nyfeller

Basel:

Die Schweizerische Vereinigung PRO INFIRMIS hat an ihrer 75. Delegiertenversammlung am 18. Juni 1994 in Basel, Dr. Marius Cottier zu ihrem neuen Präsidenten gewählt. Der 57-jährige Jurist tritt die Nachfolge von alt Bundesrat Dr. Leon Schlumpf an, der nach sechsjähriger Amtszeit aus Altersgründen zurückgetreten ist. Die 70 Delegierten verabschiedeten ausserdem ein neues Leitbild.



Die Schweizerische Vereinigung PRO INFIRMIS führt über 50 Beratungsstellen in allen Regionen der Schweiz. PRO INFIRMIS Zentralsekretärin Dr. Julianan Schwager-Jebbnik betont die Bedeutung einer klaren Positionierung, eigener, klar formulierter Aufgaben, versierter Fachkräfte und eines überprüfbaren Dienstleistungsangebots für PRO INFIRMIS: Zu dieser Positionierung trägt das neue Leitbild bei. Es formuliert u.a. Grundhaltung und Ziele der Schweizerischen Vereinigung PRO INFIRMIS: Ausgangspunkt ist das Recht aller Menschen, ob behindert oder nicht behindert ihr Leben nach ihren Möglichkeiten selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten.

Quelle: Communiqué PRO INFIRMIS □

Zusammensetzung: 1 Zäpfchen enthält:
Chamomilla D 1 1,1 mg, Belladonna D 4
1,1 mg, Dulcamara D 4 1,1 mg, Plantago major
D 3 1,1 mg, Pulsatilla D 2 2,2 mg, Calcium
carbonicum Hahnemanni D 8 4,4 mg. Excip.

Indikationen: Gemäss homöopathischem
Arzneimittelbild bei körperlichen Unruhezu-
ständen verbunden mit Weinerlichkeit,
Schlaflosigkeit, wie z.B. bei erschwelter
Zahnung und Blähkoliken. **Anwendungs-**

einschränkungen: Keine bekannt. **Hinweis:**
Erstverschlimmerungen der Symptome können
auftreten. Bei einer andauernden Ver-
schlechterung oder fehlenden Besserung ist
der Arzt aufzusuchen. **Dosierung:** Soweit nicht
anders verordnet, bei akuten Beschwerden
mehrere Male jeweils 1 Zäpfchen in den After
einführen; nach Besserung 3 - 2 mal täglich
1 Zäpfchen. Bei Säuglingen bis 6 Monate
höchstens 2 mal täglich 1 Zäpfchen.

Aufbewahrungshinweis: Die Zäpfchen
sollten, auch nicht kurzfristig, oberhalb 30°C
aufbewahrt werden, da sonst die Zäpfchen-
masse erweicht oder schmilzt. **Arzneimittel für**

Kinder unzugänglich aufbewahren!

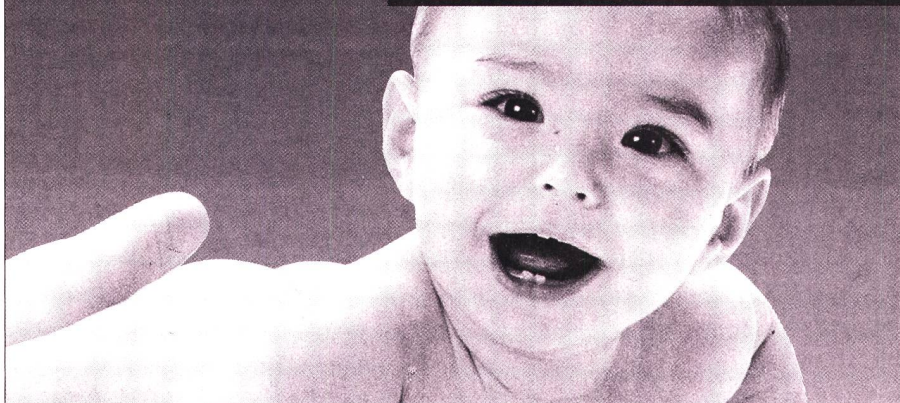
Packungsgrößen: Packungen mit 12, 60 und
120 Zäpfchen zu 1,1 g. IKS-Nr.: 50224

Vertretung für die Schweiz:
HOMÖOMED AG
Lettenstr. 9
CH-6343 Rotkreuz

-Heel

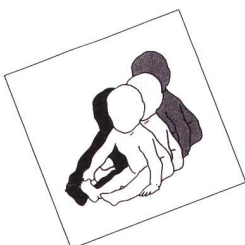
Biologische Heilmittel Heel GmbH
76484 Baden-Baden

Viburcol®



**Homöopathische Säuglings- und
Kinderzäpfchen**

**Bei Unruhezuständen
mit und ohne Fieber**



Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

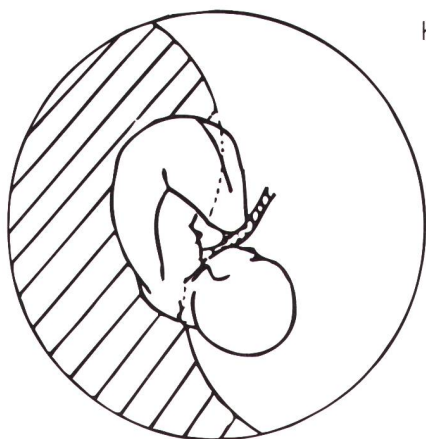
AKUPUNKT-MASSAGE

nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Der Schweizer Hebammenverband empfiehlt die Ausbildung in
Akupunkt-Massage nach Penzel.

Kostenlose Informationen erhalten Sie beim:



中華按摩

Qualität seit über 30 Jahren

Internationalen Therapeutenverband
Sektion Schweiz
Fritz Eichenberger
An der Burg 4
CH-8750 Glarus
Telefon 058 61 21 44

Lehrinstitut für
AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel
Willy-Penzel-Platz 2
D-37619 Heyen
Telefon 0049 5533 1072
Telefax 0049 5533 1598