

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:	7 (1909)
Heft:	7
Artikel:	Erkrankung der Augen bei Neugeborenen
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-948877

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: 08.02.2026

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

Die Schweizer Hebammme

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. E. Schwarzenbach,
Spezialarzt für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten,
Stocerkirche 32, Zürich II.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. A. Baumgartner, Hebammme, Waghausg. 3, Bern

Abonnements:

Jahres-Abonnements Fr. 2. 50 für die Schweiz,
Mt. 2. 50 für das Ausland.

Insertate:

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Hauptblatt: Erkrankung der Augen bei Neugeborenen. — Aus der Praxis. — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Eintritte. — Krankenfasse. — Verdankungen. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aargau, Appenzell, Baselstadt, Bern, Romandie, Solothurn, Thurgau, Zürich. — Protokoll über den XVI. Schweizer. Hebammentag in Aarau. — Anzeigen.

Beilage: Die Reform des Hebammenwesens in der Schweiz (Fortsetzung). — Generalversammlung 1909. — Vermischtes. — Anzeigen.

Erkrankung der Augen bei Neugeborenen.

Vortrag von Herrn Augenarzt Dr. Vogt am XVI. Schweizerischen Hebammentag.

Geehrte Versammlung!

Sie haben mich beauftragt, einen Vortrag zu halten über Augenerkrankungen bei Neugeborenen, speziell Augeneiterungen. Sie alle kennen wohl aus der Erfahrung diese Krankheit. Etwa zwei bis drei Tage nach der Geburt, oft schon beim ersten Bade, pflegt sich bei Neugeborenen und zwar bei 10% derselben eine mehr oder weniger starke Schwellung der Lider einzustellen, Rötung der Bindehaut des Augapfels und Lichtscheu. Das Neugeborene öffnet die Augen nicht mehr bei Licht, sondern nur in der Dämmerung. In den Lidpalten zeigt sich ein schleimiger bis eiteriger Ausfluss, und es entsteht das Bild, das wir als eitrige Bindehautentzündung der Neugeborenen als opthalmoblenorrhoe zu bezeichnen pflegen. Nach ein oder zwei Tagen vermehrt sich die Schwellung der Lider bisweilen derart, daß es oft gar nicht mehr möglich ist, die Lidspalte zu öffnen. Die Lider können in den schlimmsten Fällen der Entzündung sogar bretthart werden, es vermindert sich für einige Zeit die schleimige Absonderung, um nach drei oder vier Tagen wieder zuzunehmen und in heftigen Eiterausfluss überzugehen. Gleichzeitig bemerkt man dann bisweilen auch eine feine Trübung der sonst überall glänzenden Oberfläche der Hornhaut. Es ist dies ein Zeichen, daß die Krankheit einen besonders schweren Verlauf nehmen wird. In andern Fällen bleibt die Hornhaut klar, es bleibt bei einer heftigen Eiterabsondierung, welche im Verlauf von 14 Tagen, oft auch erst nach Wochen übergeht, und es kommt häufig vor, daß die Entzündung ohne Nachteil ausheilt. Die Hornhaut bleibt klar, und es bleibt dann nur an der Bindehaut hier und da eine feine, narbige Beschaffenheit zurück, welche noch nach Jahren beweist, daß einmal ein schwerer Eiterungsprozeß stattgefunden hat.

Es verlaufen nicht alle Eiterungen so heftig. Sie wissen, daß es Eiterungen gibt, welche mehr harmloser Natur sind, die nach acht bis vierzehn Tagen vorüber sind und wo die Lider stets mit Leichtigkeit geöffnet werden können. Es ist bemerkenswert, daß diese sozusagen stets eine ganz andere Ursache haben als die schweren Formen. Bei den beschriebenen schweren Form kann es zu Hornhauttrübungen kommen, welche sich schließlich zu intensiveren Gewebsverwitterungen, zu Geschwüren konzentrieren, und die Hornhaut perforieren, durchlöchern können. Wenn ein Durchbruch stattgefunden hat, fließt das Wasser vor der Kammer ab und die Regen-

bogenhaut oder gar die Linse werden an die Wunde geschwemmt. Das Auge kann sofort durch Vergrößerung zugrunde gehen, oder aber der Prozeß heilt mit Narbenbildung aus, die das Sehvermögen stark verschlechtert oder vernichtet desgleichen zur Folge haben kann.

Die Frage, welche Differenz in der Ursache des verschiedenen Verlaufs der gutartigen und der schweren Entzündungsform zu finden ist, müssen wir folgendermaßen beantworten: In den leichten Fällen ist die Ansteckung des kindlichen Auges gewöhnlich bedingt durch normal in der Scheide der Mutter vorkommende Kolibakterien, welche Bakterien den Mastdarm bewohnen und vom After aus in die Scheide gelangen. Oder auch durch andere kleine Lebewesen, wie die Pneumokokken, die Erreger der Lungentzündung, die sich häufig in der Mundschleimhaut und in der Augenschleimhaut, oft aber auch in der Schleimhaut der Scheide finden und bei Neugeborenen leichtere Eiterungen der Augenbindehaut verursachen können. Die schwere Form der Entzündung führt sozusagen immer vom Tripperherd her, von dem Gonococcus Neisser, der die Ursache des Trippers, einer speziellen Krankheit der Geschlechtsorgane bei Mann und Frau, ist.

Diese Bakterien haben eine charakteristische Gestalt, es sind stäbchenförmige Bakterien, die leicht gekrümmt und in Sennelform zu zweien beieinander sind. Diese Sennelform ist charakteristisch für den Erreger des Trippers. Der Arzt kommt oft in den Fall, solche Augenerkrankungen bei Neugeborenen bakteriologisch zu untersuchen. Es sollte dies immer gemacht werden, sowohl im Interesse einer geeigneten Behandlung, als auch im Interesse der Verhütung einer Weiterverbreitung der Krankheit. Die bakteriologische Untersuchung ist nicht ganz leicht; denn es gibt noch andere Bakterien von ganz ähnlichem Aussehen, die auch Sennelform haben und die sich nur durch eine gewisse künstliche Färbung vom Trippererreger unterscheiden lassen. So z. B. lassen sich die letzteren, wenn sie mit gewissen Anilinfarben gefärbt werden, mit einer Jodlösung wieder entfärben, während das bei den andern ähnlichen Bakterien nicht möglich ist.

Fragen wir uns, wie die Infektion bei Neugeborenen zustande kommt, so müssen wir die Frage beantworten, daß wahrscheinlich schon beim Durchtritt des Kopfes durch den Geburtskanal, vor allem durch die Scheide, sich Schleim an den Lider ansetzt, der bakterienhaltig ist, und daß durch Druck im Geburtschlauch diese Bakterien in die Lidpalten gelangen, oder daß sie beim Deffnen des Auges hineinfommen, oder, was noch häufiger ist, beim ersten Waschen hineingewaschen werden. In den ersten Stunden bemerkt man an den Augen des Kindes keine Veränderung. Das Kind öffnet die Augen

normal; erst wenn die Bakterien in dem sehr günstigen Nährboden sich vermehren und ihre Gifte abscheiden, treten Reizerscheinungen ein, und es stellt sich, je nach der Art der Bakterien, das Bild der schweren oder der leichteren Eiterungsform ein. Etwas seltener sind diejenigen Fälle, die trotz Fehlens jeder Tripperinfektion sehr schwer verlaufen. Es wäre also falsch, in jedem schweren Fall von Tripperansteckung zu reden, bevor eine genaue bakteriologische Untersuchung stattgefunden hat.

Auch die Ansteckung nach der Geburt ist ziemlich häufig. Es ist selbstverständlich, daß es stets leicht möglich ist, daß ein kleines Kind das öfters bei der Mutter schlüpft, durch die Berührung der Hände oder durch die Wäsche auch eine Infektion der Augen stattfinden kann. Diese Infektionen sind dadurch charakterisiert, daß die Entzündung entsprechend später eintritt. Die Gonococcen sind natürlich, wie alle Bakterien, außerordentlich klein, erst bei 800 facher Vergrößerung als Punkte sichtbar, und es ist selbstverständlich, daß der Ansteckungsstoff nur verschwindend klein zu sein braucht, um eventuell die schwerste Entzündung hervorzurufen. Außerordentlich gründliches Waschen und Desinfizieren ist daher nötig. Sie wissen, auch wenn die Hände sauber erscheinen, ist nicht gesagt, daß sie aseptisch, in diesem Falle, daß sie von Tripper-Bakterien frei sind.

Dem Verlauf der Eiterung kann nicht Einhalt getan werden; wenn sie da ist, nimmt sie den typischen Verlauf, es kann höchstens die Eitermenge vermindert und es können vielleicht die Erkrankungen der Hornhaut verhütet werden.

Fragen wir nach der Behandlung dieser Augenerkrankung, so ist zu sagen, daß die leichten Fälle, welche nicht auf Gonorrhöe zurückzuführen sind, keine Behandlung erfordern. Es genügt, daß das Auge rein gehalten wird und etwa mit einer schwachen Sublimatlösung von 1:5000 abgewaschen oder eine schwache Sublimatalkalbe in das Auge gebracht wird. Die schweren Formen, die sich am Anfang durch brettharte Schwellung der Lider äußern, so daß die Augen nicht einmal von der Hand geöffnet werden können, müssen anfänglich mit Eisblasen behandelt werden. Diese müssen recht klein sein und eventuell beständig aufgelegt werden. Sobald die Lider sich lockern, geht man mit einer schwachen Höhlensteinlösung vor, welche den Zweck hat, die Bakterien abzutöten. Man verwendet eine 2%ige Höhlensteinlösung oder ein anderes Silberpräparat.

Diese Lösungen desinfizieren nicht nur, sondern sie wirken auch rückbildung auf die Schleimhautlösung. Die Anwendung eines Höhlensteinstifts hält der Vortragende auch bei größter Vorsicht für nicht ganz ungefährlich. Der kleinste Substanzerlust der Hornhaut kann nämlich zur

Bildung eines Geschwürs führen. Auch die oberflächlichste Verletzung durch den Fingernagel, wie sie beim Deffnen des Auges auftreten kann, hat schon oft den Verlust des letzteren bedingt!

Wenn einmal ein Auge erkrankt ist, ist es außerordentlich wichtig, daß dann das andere, eventuell noch gesunde Auge von der Krankheit bewahrt bleibt. Es ist selbstverständlich, daß bei den außerordentlichen Eiterungen, welche diese Krankheit produziert, auch bei größter Sorgfalt, das andere, noch gesunde Auge stark gefährdet ist. Der Eiter fließt so reichlich, daß trotz sorgfältiger Reinigung die Lidspalte alle paar Minuten wieder damit gefüllt ist, so daß die meisten Infektionen des zweiten Auges durch direktes Hinaüberlaufen des Eiters zu stande kommen. Man pflegt deshalb dem gefundenen Auge sofort einen Schußverband anzulegen und zwar auf folgende Weise: Man bringt etwas Watte auf das Auge; diese befestigt man mit einem Heftpflasterstreifen; über das Ganze bringt man etwas Gaze und darüber ein Leinwandlappchen, welches man mit Kollodium oder Heftpflaster festklebt, damit ein kompletter Abschluß des Auges nach außen bewirkt wird. Will man aber das nicht erkrankte Auge kontrollieren, weil vor Anlegen des Verbandes vielleicht doch schon eine Infektion stattgefunden haben könnte, so kann man einen Uhrglasverband anwenden. Man bringt ein Uhrglas auf das Auge, polstert den Glasrand mit etwas Watte und befestigt es mit Heftpflaster oder Kollodium, so daß man das Auge stets kontrollieren und der Patient dasselbe öffnen kann.

Außerordentlich wichtig ist die Prophylaxis für die Umgebung. Wenn die Kinder sehr heftig geschwollen sind, so tritt häufig der Fall ein, daß beim gewaltsamen Deffnen derselben, der in der Lidspalte zusammengepreßte Eiter im Strahl ausspritzt, wodurch für die Wärterin die Gefahr besteht, daß ihr der Eiter direkt in die Augen gelangt. Von jeder Gebäranstalt weiß man aus früherer und auch aus neuerer Zeit Fälle, wo Wärterinnen auf diese Weise infiziert wurden und in der Folge erblindet sind. Die Krankheit verläuft bei Erwachsenen viel schwerer als bei Neugeborenen, ja fast jedes Auge, das durch Tripper infiziert wird, geht zu Grunde. Worauf die größere Gefährlichkeit bei Erwachsenen beruht, ist nicht abgeklärt. Man nimmt an, daß beim Neugeborenen die Lymph-Zirkulation in der Hornhaut noch eine viel lebhaftere sei. Wie gesagt, die Frage ist noch nicht abgeklärt; aber wir werden durch die Tatsache der Infektionsmöglichkeit ermahnt, alle Wärterinnen, die Neugeborene mit Hornhautreiterung zu besorgen haben, auf die großen Gefahren aufmerksam zu machen, welche eine solche Erkrankung für sie selber mit sich bringt. Am vorsichtigsten ist es, wenn die Wärterin jedesmal bei der Reinigung des Auges eine Schußbrille trägt, wenn sie jedesmal nach der Reinigung ihre Hände in Lysol- oder Sublimatlösung wäscht und dafür sorgt, daß andre Erwachsenen und vor allem Kinder von dem kleinen Patienten ferngehalten werden. Vor der Desinfektion der Hände soll die benutzte Watte verbrannt werden. Die benutzte Wäsche soll täglich ausgeföhrt werden. Schon mehrfach hatte die Infektion einer Wärterin ein gerichtliches Nachspiel. Die letztere klagte den Arzt ein, weil er sie nicht genügend auf die Gefahren aufmerksam gemacht habe und forderte für den Verlust ihres Schwerwiegens Schadensersatz. Es ist für den Arzt daher ein Gebot der Vorsicht, die betreffende Wärterin schriftlich unterzeichnet zu lassen, daß sie in genügender Weise auf die Gefahr der Tripperinfektion ihres Auges aufmerksam gemacht worden sei.

Hat einmal beim Erwachsenen eine Infektion stattgefunden, so nimmt die Krankheit zunächst denselben Verlauf wie beim Neugeborenen. Die Bindehaut des Augapfels ist aber weit stärker geschwollen, es bildet sich um die Hornhaut

ein fingerdicker Bindehautwulst, und zwischen der Hornhaut und dem Bulbus bilden sich Randgeschwüre, sodaß die ganze Hornhaut kann auf diese Weise zur Ablösung gelangen kann. Oder die Geschwüre verbreiten sich über die Hornhaut, oder aber es kann die Hornhaut in seltenen Fällen einschmelzen: "Die Hornhaut schmilzt wie das Eis an der Sonne". Das Auge geht in diesen Fällen in wenigen Stunden verloren.

Was nun die Zahl derjenigen anbetrifft, welche durch die Augeneiterung der Neugeborenen erblinden, so hat man festgestellt, daß in Europa, welches ungefähr 300,000 Blinde beherbergt, circa 30,000 oder 10% an dieser Krankheit erblindet sind. Wenn Sie nun alle wissen, daß ein Mittel existiert, welches mit absoluter Sicherheit gestattet, die Ophthalmoblenorrhöe zu verhindern, muß man es gewiß zum mindesten als eine schwere Nachlässigkeit bezeichnen, wenn heute noch Ärzte und viele Hebammen es unterlassen, dieses höchst einfache Mittel, das Crédé'sche Verfahren bei jedem Neugeborenen anzuwenden. Dieses Crédé'sche Verfahren besteht in nichts anderem als im Eintropfen einer 2% Höllensteinslösung in den Bindehautack des Neugeborenen und zwar gleich nach dem ersten Bade, das unmittelbar nach der Abnabelung vorzunehmen ist. Beim Baden ist peinlich acht zu geben, daß die Augen nicht gewaschen werden. Gleich nach dem Bade werden 2 oder 3 Tropfen der Höllenstein- oder auch einer Protarholösung in die Augen gebracht. Das Tropfglas soll das Auge wömöglich nicht berühren.

Der kleine Patient ist darüber nicht entzückt, er schreit, denn die Lösung verursacht etwas Brennen; aber mit Sicherheit hat man verhütet, daß eine Augeneiterung eintritt. Vor der Einführung des Crédé'schen Verfahrens hatte die Leipziger Gebäranstalt, an der Crédé damals wirkte, 10—20% Augeneiterungen bei allen Neugeborenen, nach der Einführung des Verfahrens sank die Zahl auf 1—2%! Sehr wichtig ist es für die Prophylaxis, daß in den Gebäranstalten die Kinder recht gut isoliert werden, damit nicht, wenn bei einem diese Krankheit eintritt, dieselbe auch noch auf andere übergehe. Das gilt namentlich auch für Kindergarten, wo früher zahlreiche Erkrankungen vorgekommen sind. So kamen in Wien von 1854 bis 1866 über 1400 solcher Infektionen vor, die sehr oft zur Erblindung führten.

Wenn Sie nun über die Schwere der Krankheit und ihre Bedeutung für die Menschheit in einigen kurzen Worten durch mich orientiert werden sind, so wird es für Sie, wie ich hoffe, eine Anregung bilden, das Gewissen in dieser Frage vielleicht mehr als bisher wachen zu lassen und prinzipiell bei jedem Neugeborenen die Crédé'schen Tropfen zur Anwendung zu bringen. Gehen Sie von dem Grundsatz aus, lieber hundert Mal zu viel, als ein Mal zu wenig dieses Verfahrens anzuwenden. Man hat dieses mit Recht als eine der größten Wohltaten der Menschheit bezeichnet. Es liegt ganz allein bei Ihnen, Ihren Mitmenschen diese Wohltat zu übermitteln. Sie können sich damit nicht den Dank der Patienten verdienen, denn die Leute haben keine Ahnung davon, welche Krankheit Sie von ihrem Liebling abhielten; aber Sie werden zum Danke für die kleine Mühe das beruhigende Gefühl der Pflichterfüllung haben, das Benutztsein, manchem Ihrer Mitmenschen das Augenlicht gerettet zu haben!

Aus der Praxis.

Am 27. August letzten Jahres wurde ich um 12 Uhr nachts zu einer Erstgebärenden wegen plötzlichem Blasensprung ohne Wehen gerufen. Ich desinfizierte nach genauer Regel und fand alles in Ordnung. I. Hinterhauptlage, Beckenmitte, Muttermund zweistrangstüchtig geöffnet.

Ich sagte der Frau, sie solle nur guten Mut zu der bevorstehenden Geburt fassen, ich werde dann so schnell wie möglich wieder kommen. Da ich in der gleichen Nacht noch zwei andere Frauen zu entbinden hatte, kam ich des Morgens um 10 Uhr wieder zu der Frau. Die Wehen waren ziemlich anhaltend und von großer Wirkung. Ich hatte noch eine Krankenvisite zu besorgen und kam dann gegen 12 Uhr wieder zu meiner freijenden Frau, wo ich bis zur vollständigen Entbindung abwartete. 8 Uhr abends war der Muttermund vollständig eröffnet und 9 Uhr abends wurde das Kind ohne jede weitere ärztliche Hilfe geboren und ohne den kleinsten Riß weder am Damm noch an der Scheide. Die Nachgeburt wurde ohne Mühe von der Gebärmutter selbst 20 Minuten später ausgestoßen und war von glatter Form. Die Häute stellten einen vollständigen Sack dar, nur der Durchbruch des kindlichen Kopfes war bemerkbar. Das Wochenbett war ganz normal bis zum fünften Tage mit der Temperatur von 36° bis 36.5°. Die Frau wurde von mir vom dritten Tage an mit Karlsbadem Salz abgeküsst, weil sie nicht stillen wollte. Nach der dritten Abführung fühlte die Frau Schmerzen, zuerst in der Magengrube, dann immer tiefer. Die Temperatur stieg immer höher bis auf 39°. Der Arzt wurde gerufen; er vermutete die Ursache der Temperaturerhöhung in der Gebärmutter. Ich sagte dem Arzte, ich glaube absolut nicht, daß es von der Gebärmutter komme, sondern von den Därmen, weil die Gebärmutter doch täglich kleiner wurde und keinen stinkenden Geruch absondernde, sondern die Gedärme seien druckempfindlich und zwar auf der rechten Seite empfindlicher als auf der linken. Der Arzt machte trotzdem eine Gebärmutterspülung und arbeitete immer gegen eine Gebärmutterinfektion, welches ich nicht verstehen konnte; aber statt daß die Temperatur abnahm, nahm sie zu und stieg dann am nächsten Morgen bis auf 40°. Der Arzt kam dann und konstatierte eine Blinddarmentzündung. Ich machte trotzdem, wie der Arzt mir befahlen hatte, zwei Scheidentuspülungen per Tag. Am 15. Tage fühlte die Frau noch Schmerzen im linken Bein; da sagte ich, sie sollte das Bein hoch lagern und in guter Wärme behalten, es könnte eine Venenentzündung geben. Sie sagte mir aber, sie glaube, es sei Rheumatismus. Der Arzt konstatierte eine Venenentzündung, welche aber von einer Gebärmutterinfektion herrührte; dieses kann ich nicht begreifen, denn ich habe in meiner Erfahrung und während des Lehrkurses in Bern immer gesehen, daß eine infizierte Gebärmutter stinkenden Ausfluß absondert und die Gebärmutter auf Druck sehr empfindlich ist und daß ferner die Temperatur nach Behandlung derselben abnimmt oder in Bauchfellentzündung übergeht. In meinem Falle sagte der Arzt der Frau in meiner Abwesenheit, als sie ihn fragte, ob man bei Venenentzündung auch Fieber habe: das kann alles von einer Gebärmutterinfektion und sei nicht eine einfache Venenentzündung, sondern ein Puerperalfieber. Nun möchte ich gerne Bescheid haben von unserem geehrten Redaktor, ob es möglich ist, die Schuld an einem Puerperalfieber einer vorsichtigen, gewissenhaften Hebammme zuzuschreiben. Bei jeder Geburt trage ich eine ganz weiße, saubere Schürze, und meine Hebammenausstattung ist ganz rein und kann zu jeder Zeit von einem Arzte besichtigt werden; sogar meine Haare werden genau alle 14 Tage gewaschen und mein Leib gebadet. Ich mache eine jede meiner werten Kolleginnen aufmerksam, immer genau zu sein, da ich aus meiner Erfahrung sehe kann, daß wir Hebammen, wenn nicht alles gut geht, einen breiten Rücken haben müssen, denn was etwa vorkommt, wird auf uns geworfen, mit oder ohne Grund. Ich hoffe von unserem geehrten Redaktor eine gut geprüfte Antwort zu bekommen und in keinem Teil geschont zu werden, denn ich bin bereit, alles auf mich kommen zu lassen, wenn wirklich ein