**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:** 8 (1910)

**Heft:** 12

Artikel: Ueber Becken-Endlagen und Querlagen [Schluss]

Autor: Gubler, R.

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-948850

# 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. Bebammenvereins

Ericheint jeden Monat einmal.

Drud und Expedition :

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

wohin auch Abonnements- und Infertions-Auftrage gu richten find.

Berantwortliche Redaktion für den wiffenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Fellenberg-Sardy,

Frauenarzt, Schwanengaffe Rr. 14, Bern.

Wir den allgemeinen Teil:

Frl. M. Baumgartner, Bebamme, Baghausg. 3, Bern

Abonnemente:

Jahres - Abonnements Fr. 2. 59 für die Schweiz Mf. 2. 50 für das Ausland.

#### Inferate :

Schweiz 20 Cts., Ausland 20 Pf. pro 1-sp. Petitzeile. Größere Aufträge entfprechenber Rabatt.

# Heber Beden-Endlagen und Querlagen.

(Nach einem Bortrage in der Sommerversammlung der Sektionen Jürich und Winterthur des Schweiz. Hebammenbereins.)

Bon Dr. Rob. Gubler in Turbenthal.

(Schluß.)

II.

3ch fomme nun zum zweiten Teil meines Bortrages, zu einer Besprechung der Duer = lagen. Bei biesen befindet sich die Längsachse des kindlichen Körpers, wie schon im Beginne meines Vortrages auseinandergesetzt, nicht in der Richtung der Längsachse des mütterlichen Körpers, sondern steht zu derselben quer oder ichief, was praktisch auf dasselbe hinauskommt. Querlagen kommen bedeutend weniger häufig por, als Steißlagen und Beckenendlagen überhaupt. Man findet sie ungefähr in 0,75 % aller Geburten, mit anderen Worten also: Auf etwa 130 Geburten kommt eine solche mit Querlage. Sie fann zu Stande fommen, wenn bas Kind sie fann zu Stande fommen, wenn das Kind im Mutterleibe Verhältnisse sindet, in welchen es sich allzusehr bewegen kann. Dies ist zum Beispiel der Fall bei starker Ansammlung von Fruchtwasser, was wir mit dem Fremdworte hydramnios bezeichnen. Sehr häusig ist eine Querlage bedingt durch große Schlasseit und Rachgiedigkeit der Gebärmutter und Bauchswand; diesen Zuskand finden wir nicht selten bei Mehrzehörenden und er ist unter dem dei Mehrgebärenden und er ist unter dem Namen Hängebauch bekannt. Dies ist auch der Erund, weshalb wir Querlagen bei Mehr-gebärenden häufiger finden als bei Erstgebärenden. Gine weitere Ursache für die Quer-lage bilden Zwillingsschwangerschaften; 10% aller Querlagen entsallen auf diese. Weist befindet fich nur ein Rind in Querlage; es tonnen aber auch beide diese regelwidrige Lage einnehmen. Endlich ist eine häufige Ursache von Querlage das enge Becken; 15% aller Quer-lagen müssen diesem in die Schuhe geschoben werden. Der Grund, daß bei engem Becken so häufig Querlage eintritt, liegt darin, daß der Kopf oder der Steiß nicht ins Becken ein= treten kann und deshalb ausweicht. Der Bollständigkeit wegen sei auch noch angeführt, daß angeborene Fehler des Uterus, auf die ich nicht näher eingehen kann und die übrigens nur selten vorkommen, zur Querlage führen können, ebenso Migbildungen des Rindes.

Wenn Sie eine Querlage während der Schwangerichaft entdecken, so ist damit nicht gesagt, daß dieselbe auch noch bei der Geburt vorhanden sein muß. Das Kind kann während ber Schwangerschaft seine Lage noch wechseln; ja es kommt nicht gerade selten vor, daß eine ja es tommt maj gerave jetten vor, oak eine Duerlage noch ganz im Anfange der Geburt ich in eine Kopflage, seltener in eine Beckensendlage umwandelt. Dies letztere kommt aber nur vor, solange die Blase noch nicht gesprungen

Die Erkennung einer Duerlage ist meist nicht besonders schwer und gelingt meist schon bei der äußeren Untersuchung. Es fällt

einem in erster Linie auf, daß die Gebärmutter nicht wie gewöhnlich eiförmig gestaltet ist, son-bern mehr in die Breite gezogen erscheint. Dann sindet man gewöhnlich leicht auf der einen Seite des Unterleibes den Ropf; je nachdem derselbe links oder rechts sich vorfindet, fpricht man bon einer erften, bezw. zweiten Querlage. Auf ber andern Seite findet man, meift etwas weiter oben als den Ropf, den Steiß des Kindes. Zwischen Kopf und Steiß befindet sich der Rücken, der meist leicht abzutasten ist, wenn er nach vorn liegt, weniger leicht, wenn er nach hinten liegt. In diesem Falle findet man gewöhnlich dann beffer die kleinen Teile des Kindes.

Bei der inneren Untersuchung kann man häufig, so lange die Geburt noch nicht recht im Gang ist und so lange die Blase noch nicht gesprungen ift, teinen befriedigenden Befund erheben. Alles liegt noch weit oben, man findet teinen beutlich vorliegenden Kindsteil. Bohl kann man etwa hinter ber Wand des Gebarmutterhalses oder hinter der Blase Teile finden, die ein geübter Geburtshelfer als Schulter, als Ellbogen oder Knie, oder als ein Händchen oder Füßchen erkennen kann. Das Bild ändert dich aber, wenn die Blase springt; sehr oft wird dann auch der Muttermund schon ziemlich erweitert sein. In diesem Zeitpunkt der Gehurt wird durch die Gewalt der Wehen die Schulter wurd durch die Gewalt der Wehen die Schulter des Kindes in das kleine Becken hinuntersebrängt. Die Erkennung der Schulter als vorliegender Kindskeil ist aber namentlich für ungeübte Untersucher nicht immer ganz leicht. Verwechstungen, namentlich mit dem Steiß, aber auch mit anderen Kindskeilen kommen hier nor und Kindskeilen kommen hier vor und fonnen verhängnisvoll werden. Oft aber bleibt es nicht bei dem bloßen Gintreten der Schulter ins fleine Becken, fondern mit der Schulter wird auch der Ellbogen oder noch häufiger der ganze Arm ins Becken himmtergedrängt; es kommt zu einem Arm-vorsall und die Hand kann bisweilen weit unten in der Scheide gefühlt werden, ja fogar außen im Scheideneingang sichtbar werden. In diesen Fällen ift natürlich die Erkennung einer Querlage außerordentlich leicht.

Was geschieht nun, wenn die Ge-burt sich selbst überlassen bleibt und nicht durch Kunsthülse von Seiten des Arztes beendet wird? Nur in ganz seltenen Aus-nahmefällen wird es der Natur gelingen, das Kind auszustoßen und so die Geburt zu Ende zu führen, allerdings immer mit dem Ergebnis eines toten Kindes. Diese Fälle sind aber so selten, daß ihre Möglichkeit gar nicht in Rech-nung gebracht werden kann. Die Regel ist vielmehr die, daß die vorliegende Schulter mit vielmehr die, daß die vorliegende Schulter mit oder ohne vorgefallenem Arm immer mehr in das kleine Becken hineingepreßt wird, ohne daß es zu einem Durchtritt kommt. Dabei werden die Wehen oft immer heftiger und schmerzshafter; es treten die für die Gebärende so überaus peinlichen Krampfwehen ein. In Folge fortwährenden Zusammenziehungen der

Gebärmutter legt sich diese von allen Seiten seft an das Kind an, das in diesem Zeitpunkte bereits abgestorben ist, und schnürt dasselbe fest ein; in der Gebärmutterhöhle ist in Folge beffen gar tein Blat mehr. Dann tritt noch etwas ein in der Bauchhöhle. Der sogenannte untere Gebärmutterabschnitt, der zwischen dem Gebärmutterhalse und dem mährend der Geburt sich bildenden Grenzring oder Kontraktions= ring fich befindet, wird papierdunn ausgezogen und immer dünner und dünner. Wir sprechen in diesem Buftande ber Geburt von einer fogenannten verschleppten Querlage. Das Ende vom Liede ist dann meist das, daß die Gebärmutter an dieser dunnen Stelle einreißt und die Frau an innerer Verblutung stirbt. Sie kann aber auch an anderen Folgezuständen 3u Grunde gehen, an Erschöpfung, an vorszeitiger Lossösjung des Mutterkuchens, an einer Insektion, die bei der langen Dauer der Geburt und durch die Zersetzung des abgestorbenen Kindes eintreten kann. Aus dem gesagten ersehen Sie, daß die Duerlage, wenn sie nicht durch Kunfthülse be-

hoben wird, eine außerordentlich gefährliche Affektion für Mutter und Kind ift, ganz im Gegensatzu der Steißlage. Bei der Steißlage besteht für die Mutter, vorausgesetzt, daß weiter keine Regelwidrigkeiten vorhanden find, ge-wöhnlich keine Lebensgefahr. Die Geburt wird durch die bloßen Naturfräfte zu Ende geführt. Die Gefahr besteht bloß für das Rind, indem dasselbe in dem geschilderten kritischen Zeitspunkte des Eintrittes des Kopfes in das kleine Becken erstiden und absterben kann. Ganz anders bei der Querlage. Diese führt, wenn nicht operativ eingegriffen wird von Seiten des Geburtshelsers, mit absoluter Sicherheit zum Tode des Kindes, aber auch, von gang vereinzelten feltenen Ausnahmen abgerechnet, auch gum Tobe der Mutter, die eben nicht im Stande ist, die Frucht auszustoßen. Aber auch, wenn

rechtzeitige Sulfe eintritt, ift die Querlage ein

nicht unbedenklicher Zustand, indem eine allers dings nicht beträchtliche Anzahl von Müttern

baran sterben und eine größere Anzahl Kinder

ihretwegen tot zur Welt fommen.

Bas fann nun die Sebamme tun bei einer Querlage? hier gilt vor allem ein-mal der Sat: Borbeugen ist besser als heilen. Von den Ursachen, die zur Querlage führen und von denen ich oben gesprochen, gibt es eine, die wir dis zu einem gemissen Grade verringern können. Es ist dies die abnorme Schlaffheit und Nachgiebigkeit der Gebärmutter und der Bauchdecken, die sich äußerlich als Hängebauch kundgibt. Hier ist das beste Vor-beugungsmittel eine forgfältige Pflege im Wochenbett. Genügend lange Bettruhe und in ben ersten Wochen das Tragen einer passenden Leibbinde find das beste Mittel, um für fünftige

Schwangerschaften diesen Zustand zu verhüten. Werben Sie während der Schwangerschaft zu einer Frau gerufen und entdecken dann eine Querlage, so brauchen Sie beswegen dieselbe

nicht allzusehr in den Harnisch zu jagen und ihr Angst zu machen. Ueber nichts erschrecken die Frauen so fehr, als wenn man ihnen fagt, das Kind liege nicht recht. Sie wissen aber, daß sich eine Querlage während der Schwangerschaft und sogar noch im Anfang der Geburt korrigieren kann. Sie dürfen dies der Frau ruhig erklären und fie beruhigen. Auf alle Fälle werden Sie ihr doch dringend anraten, sich eine richtig konstruierte Schwanger= schaftsbinde anzuschaffen, die dem Bauch und der Gebärmutter einen gewiffen Halt gibt. Wenn die Frau sich schon in den letzten Wochen der Schwangerschaft befindet, tun Sie ferner gut, dieselbe zu einem Arzte zu schicken, damit er durch äußere Handgriffe versucht, die Querlage in eine Längslage umzuwandeln; in manchen Fällen wird es möglich sein, unter Zuhülfenahme einer Binde das Kind in der korri= gierten Lage zu behalten.

Werden Sie endlich zur Geburt gerufen und finden eine Querlage, so ift es ihre erste Pflicht, sofort auf den Buzug eines Arztes zu dringen. Was haben Sie nun zu tun, bis der Arzt da ist? Da werden Sie sich einmal daran erinnern, daß manchmal noch im Beginne der Geburt eine Querlage sich in eine Längslage umwandeln kann. Diefes gunftige Vorkommnis tonnen Sie begünstigen durch eine richtige Lagerung der Frau; Sie laffen sie am besten auf die Seite liegen, auf welcher Sie äußerlich den Ropf gefühlt haben. Wenn Sie befonders geschickt sind, können Sie auch versuchen, durch äußere Handgriffe diese Umwandlung zu be-Verderben tonnen Sie dabei nichts, fördern. auch wenn Sie nicht zum Ziele gelangen. Ferner werden Sie darnach trachten, die Blase möglichst zu erhalten. Wie man das macht, habe ich Ihnen schon bei der Behandlung der Beckenendlage gesagt: Vermeidung unüter Untersuchungen, Obacht, daß dabei die Blase nicht geschädigt werde und Verbot für die Kreißende, bei den Wehen mitzupressen, sind hier die Haupt-Wenn etwa der Arm vorgefallen ift. möchte ich Sie vor allem warnen, daran ziehen und fo die Geburt beschleunigen zu wollen. Damit würden Sie einen großen Fehler begeben, der der Mutter sehr verhängnisvoll werden

Wenn der Arzt da ist, so ist es seine Aufgabe, die Querlage in eine Längslage zu verwandeln, sofern nicht der günstige Zufall eingetreten ift, daß sich die fehlerhafte Lage von selbst korrigiert hat. Nur in Ausnahmefällen wird es dem Arzt möglich werden, jest die Lage durch äußere Handgriffe, die fogenannte äußere Wendung, zu verbeffern. Dies tann, wenn es überhaupt möglich ift, meist nur beim Beginn der Geburt geschehen. Er wird zur inneren Bendung schreiten muffen, b. h. er geht mit der hand in die Gebarmutter ein und verwandelt die Querlage in eine Fußlage. Der günstigste Moment für diese Operation ist dann gegeben, wenn die Blase turz borher Vorbedingung ift dabei, daß gesprungen ist. der Muttermund soweit geöffnet ift, daß man eine hand bequem hineinführen fann. Je nach dem Befund und seinem Gutfinden wird der Arzt unter Umftanden an die Wendung gleich bie Extraktion anschließen. Ich brauche wohl nicht zu betonen, daß die Wendung, die unter Umskänden sich sehr schwierig gestalten kann, nur Sache des Arztes und nie etwa der Hebamme sein kann. Was ich Ihnen von der Extraktion gesagt habe, gilt noch in viel höherem Grade von der inneren Wendung; sie ersordert eine gewisse Uebung und technische Fertigkeiten, die man der Sebamme nicht zumuten kann und die sie in derhältnismäßigen furzen Kurszeit nicht erlernen fann.

Je mehr Zeit seit bem Blafensprung vergangen, um so schwieriger wird die Wendung und schließlich wird fie ganz unmöglich sein. Dies ift namentlich bei der verschleppten Querlage der Fall. In diesem Falle ist die Wen=

dung meist nicht bloß unmöglich, weil der Plat in der Gebärmutter zu klein geworden ift, sondern auch sehr gefährlich, indem durch die eingeführte Hand die Gebärmutter da, wo sie so dunn ist, einreißen kann. Da bleibt meist nichts anderes übrig, als das Kind, das in der Regel schon abgestorben sein wird, zu zerstückeln. Dies geschieht meist durch die Operation der Dekapitation (Enthauptung). Daß dies eine Operation ist, die nicht bloß dem Kinde den Kopf kostet, sondern auch für die Mutter in verschiedener Hinsicht gefährlich ist, liegt auf ber hand und braucht wohl nicht länger ausgeführt zu werden. Sie ift aber absolut not-wendig, da sie allein im Stande ist, die Mutter dem sonst sicheren Tode zu entreißen. Die Hauptsache ist eben, dafür zu sorgen, daß es nicht soweit kommt, daß sich eine verschleppte Duerlage ausbilden kann. Und hier kann die Hebamme am meisten tun, indem sie eben zur rechten Zeit darauf dringt, einen Arzt beizuziehen.

### Aus der Praxis.

Fast scheint es mir als eine Aufforderung, auch eines meiner Erlebnisse an basjenige von Frau H. anzuschließen, die in der November= nummer ihre Erzählung aus der Prazis schließt: Es nimmt mich Wunder, ob es andern Heb-

ammen auch so geht, u. s. w.". Ende April wurde ich zu einer 39jährigen Frau gerufen, die im achten Monat schwanger, Das Frucht= ihr vierzehntes Kind erwartete. wasser war 6 Stunden vor meiner Ankunft abgefloffen, in jenem sei die Frau in eine fast todesängftliche Stimmung verfallen, ging aber bald etwas besser. Wehen waren keine eingetreten. Die Untersuchung ergab: Zweite Längslage, porliegender Teil über Becken beweglich, Herztone teine, Muttermund geschlossen, Temperatur normal. So überwachte ich teilweise drei Tage, dann gab ich Anweisung, sobald Temperaturwechsel ober Wehen eintreten, zu rufen. Die Frau gab mir zum Abschied ein prächtiges Vergismeinnicht, denn sie war immer ängstlich in meiner Abwesenheit.

Um sechsten Tag fam der Ruf, sofort zu kommen, die Wehen waren ziemlich stark. Während ich die Frau desinfizierte, gab ich ihr das Thermometer, das unterdessen auf 38,5 gestiegen war, auch ging unheimlich dunkles Blut ab, doch nicht in großer Menge. Nach Desinfektion meiner Sande ging ich zur inneren Untersuchung. Der Muttermund war gut Fünffrankenstück groß, aber — was soll die seste sleischige Wasse, die weder auf Kopf noch Steiß schließen ließ, sondern auf die Nach-geburt. Ich erklärte den Leutchen, daß wir ichon Angesichts der Temperatur und dann der Geburt selber den Arzt holen müssen. Der Mann aber erklärte mir, der liebe Gott habe 13 Mal ohne Hebamme und Arzt geholfen, fo follte es diesmal, wo zum Ueberfluß die letztere noch da sei, auch gehen. Ich suchte ihm beizubringen, daß der liebe Gott bennoch helfen tonne, nur muffe ich pflichtgemäß handeln und trot festem Widerstand ließ er endlich tele= phonieren; der zwei Stunden entfernte Inzwischen erweiterte sich der Mutterfam. mund, fo daß der vorliegende Teil ein wenig Nach gemachter Untersuchung sichtbar war. beftätigte der Arzt meine Aussagen, machte eine Narkose, und indem er auffing, langsam mit der Hand einzugehen, platte ein großer Wasserbopf, die Menge Wasser schwemmte Schädelknochen mit sich fort. Die Geburt war nun bald beendigt, weil auch die Nachgeburt gelöst war. Nach einer Gebärmutterspülung fühlte sich die Frau im warmen Bett bald recht wohl. Schon mußte ich hören, es wäre boch ohne Arzt gegangen. Trot Schneefturm machte ich die ersten Tage den zweistündigen Weg, um Spülungen zu machen, da die Tem=

peratur immer um 38 herum schwankte. siebten Tage fand ich die Frau an ihrer Arbeit, hatte dann Temperatur 36,8 und war Dies war mein letter Besuch.

Im September fandte mir ber Berr Doftor bie Nachricht, die Frau sei schwer krank an Hirmentzündung. Weil sie sich nicht geschont, habe sie, ohne jemand etwas zu sagen, seit jener Geburt immer mehr oder weniger Blut verloren. Von der Entzündung, die schon Schuld an der zu frühen Ausstoßung hatten sich außen an der Gebärmutter Bazillen gebildet und wanderten nun fo langfam bis ins Gehirn, was dann acht schwere Tage für fie gab. Bei meinem Besuch traf ich die allzufleißige liebevolle Mutter in den letten Bügen. Der Mann grüßte mich faum, und indem er meiner bessern Hälfte das Pferd besorgte, machte er diesem bas schöne Kompliment: "Wenn deine Frau im Frühling mehr Mut und Gottvertrauen gehabt hätte, so wäre unsere Mutter noch auf den Füßen". Am Beerdigungstage sagte mir der Bater der Frau: "Ah, ist das jeht die, wo Schuld ist an diesem Tode!" Ich gab dem übelhörenden Alten zur Antwort: "Ihr solltet froh sein, daß man seine Pflicht getan hat, sonst wäre sie längst am Kindbettfieber gestorben, ich habe ein gutes Gewissen." Manche fragten, warum ich alles so ruhig hinnehmen fonne, aber - als die Winde wehten und an das Haus steigen, siel es doch nicht, denn es war auf einen Felsen gegründet. Herzlichen Gruß an alle, die sich interessieren

für die Leiden und Freuden des Hebammen= berufes.

11.

Wie es einem gehen kann beim Feststellen bon Kindeslagen zc., möchte ich im folgenden

erzählen.

Einer Erstgebärenden, sie war früher auf normales Becken untersucht, bei der bereits eine große Menge Fruchtwaffer abgefloffen war, als ich gerufen wurde, follte ich Beistand leiften. Die Frau, kaum mittelgroß, erzählte mir, wie sie sich oft geärgert auf der Straße, wenn ihr alle Leute nachgeschaut, weil sie so umfangreich gewesen, so daß sie sich schließlich nur noch abends hinausgewagt habe. Wirflich war der Umfang des Leibes auch jest, nach abgeflossenem Fruchtwaffer, noch sehr groß, boch schien mir nach der äußeren Untersuchung nur eine Frucht zu sein. Bei der inneren Untersuchung konnte ich nur feststellen, daß der vorliegende Kopf, sowie der untere Gebärmutterteil noch hoch über bem Beckeneingang standen, tropdem die Frau eigentlich 3 Wochen früher ihre Geburt erwartet hatte.

Die Wehen waren anfangs schwach, regelmäßig, nahmen nach einem ergiebigen Klystier und einem Vollbad zu und wurden sehr schmerzhaft, der Kopf blieb hoch und der Muttermund war 18 Stunden nach Abfluß des Fruchtwassers Zweifrankstück groß. Bei ben Wehen stellte sich eine Blase. Nun wurde ich Warum machte die Geburt keine Fortstubig. schritte bei folchen Wehen und wieso stellt sich eine Blase, wenn doch das Fruchtwasser beständig floß? Aeußerlich untersuchte ich wieder und wieder und vermutete schließlich Zwillinge, wo vielleicht eins dem andern den Weg versperrte. Ich riet, einen Arzt zu benachrichtigen, und ging felber ans Telephon, ihm den Sachverhalt mitzuteilen und ihn zu bitten, am nächsten Worgen auf jeden Fall nachsehen zu wollen, wenn wir ihn nicht in der Nacht brauchen sollten. Und wir brauchten ihn nicht, der Befund war am folgenden Morgen wie am Abend vorher und doch, die Nacht war schrecklich, nicht nur die Frau, auch ich war schachmatt vom Heben und Stemmen, dazu verärgerte einem der Mann, der schon lange die Geduld verloren hatte und seiner Frau auf dringendes Anraten der lieben Nachbarinnen absolut Cognac beibringen wollte. Wenn ich