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: 17 (1919)

Heft: 12

Artikel: Ueber die gonorrhoischen Erkrankungen der weiblichen

Geschlechtsorgane

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952162

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: 10.12.2025

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 gum "Althof" Baghausg. 7, Bern,

wohin auch Abonnements= und Insertions=Aufträge gu richten find.

Berantwortliche Redattion für den wiffenschaftlichen Teil: Dr. med. v. Jellenberg-Jardy,

Privatdozent für Geburtshilse und Gynäkologie. Spitaladerftraße Rr. 52, Bern.

Wiir den allgemeinen Teil: Frl. Marie Benger, Bebamme, Lorraineftr. 18, Bern. Abonnements:

Sahres - Abonnements Fr. 3. - für die Schweig Mf. 3. - für das Ausland.

Inferate :

Schweiz und Ausland 35 Cts. pro 1-fp. Petitzeile. Brößere Aufträge entsprechenber Rabatt.

Neber die gonorrhoifden Erfrankungen ber weiblichen Geschlechtsorgane.

Die Gonorrhöe, der Tripper, ist eine Infektionskrankheit der Geschlechtsteile, die durch den Beischlaf mit einem Kranken erworben wird, Außer den Geschlechtsorganen können auch andere Körperstellen erkranken: die Augen bei direkter Insektion, wie sie ein Neugeborenes unter der Geburt erleiben kann; und, wenn bei einem Kranken die Erreger ins Blut gelangen, auch verschiedene Gelenke, besonders die Oriensalenke, die als Sellen der Erstellundung Aniegelenke, die als Folge der Entzündung einer bleibenden Versteifung anheimfallen können:

Für uns kommen hier nur die Erkrankungen

ber weiblichen Genitalien in Betracht.
Die Erreger der Krankheit, die Gonokokken, sind Bakterien, die eine Kaffeebohnenform haben, immer zwei mit der flachen Seite einander zu-gekehrt: dadurch kann man sie unter dem Mi-krostop bei frischen Fällen ziemlich leicht erkennen. Bei älteren Fällen sind sie schon schwerer zu sinden, da sie oft nur noch in geringer Zahl existieren und ihre Form und Färb-barkeit sich auch vermindert und verändern kann.

Der Gonokokkus geheiht nur auf menschlichen Schleimhäuten, auf Tiere läßt er sich, im Gegensat den meisten anderen Mikroorganismen, nicht übertragen. Man sindet ihn im Eiter unter dem Mikroscope stets innerhald einer Belle, einer Eiterzelle.

Auch scheinbar geheilte Kranke können in ihren Schleimhäuten noch virulente Gonokokken beherbergen und bei einer gesunden Person eine akute schwere Infektion hervorrusen. Leicht werden auch kleine Kinder, besonders Mädchen, infiziert, wenn sie mit erkrankten Erwachsenen im selben Bette schlafen oder mit demselben Schwamme gewaschen werden; ihre zarten Senitalschleimhäute sind besonders wenig wider-standsfähig gegen gonorrhoische Insektion. Die erste Ansiedelung der Gonokokken sindet bei Kindern auf Scheide und Harröhre statt,

bei Erwachsenen auf Harnröhre und Gebär= mutterhalssichleimhaut. Auch an der äußeren Scham sind gewisse Stellen besonders empfind-lich: die Drüfenaussührungsgänge der kleinen neben der Harnröhrenmundung gelegenen Drüs-chen und der großen Bartholinischen Drüsen. Lettere können oft im Ganzen erkranken und vereitern, was Anlaß gibt zu einem Abszeß in einer ber großen Schamlippen.

Die meisten gonorrhoischen Infektionen gelangen nur bis zum inneren Muttermunde. Wenn sie aber aufsteigt, was besonders zur Zeit der Periode oder des Wochenbettes mög= lich ist, so ist die Schleimhaut des Gebärmutterinnern weniger empfinblich, als die der Eileiter. Da die Gonokokken keine Eigenbewegung be-sitzen, so müssen andere Kräfte ihr Aufsteigen veranlassen. Man denkt dabei in erster Linie an eine sehr rasche Bermehrung, wodurch sie nach oben wachsen, serner können Samenkörperden sie mitschleppen, starke peristaltische Be-wegungen ber Gebärmutter bei stürmischem

Beischlaf usw. dabei mitwirken. Auch Ein= führung von Instrumenten in die Gebärmutter, sei es bei ärztlichen Untersuchungen, sei es bei verbrecherischen Maßnahmen zur Entsernung einer Schwangerschaft, kommen dasür in Betracht.

Bas nun die einzelnen Abschnitte der Geni-talien in ihren Beziehungen zur Gonorrhö betrifft, so konnen wir in erster Linie sagen, daß bei Erwachsenen die äußere Scham nicht in erheblichem Maße ergriffen wird, weil ihre Bebedung aus geschichtetem Plattenepithel besteht, das, wie die gesamte äußere Haut einer Infektion ohne Verletung des Zusammenhanges nur wenig zugänglich ist. Bei kleinen Kindern hin-gegen, dei denen die Spithelbedeckung der kleinen und selbst der großen Schamlippen eine viel zartere ist, können diese Teile auch einer Angegen kommt es bei Gonorrhö mit reichhaltigem Lussluß und wohl auch nicht großer Keinlichs-feit der Kranken oft zur Bildung von jogen. tett der Kranten oft zur Bildung von jogen. spitzen Kondylomen an der Haut der Scham und des Dammes: es sind dies blumenkohlsartige Auswichse, die oft einen großen Umfang annehmen können und die aus geroucherten Hautpapillen bestehen. Oft müssen sie operativenternt werden; wenn sie dei Schwangeren auftreten, so ist ihre Folge eine größere Zersteißbarkeit des Dammes unter der Geburt und es kummt dam aft zu tiefen Wissen es kommt dann oft zu tiesen Kissen. Wenn man aber versucht, sie in der Schwangerschaft schon abzutragen, so kann der Reiz zu einer Frühgeburt führen.

In der Schwangerschaft kann allerdings auch eine gonorrhoische Entzündung der Scham vorkine gonortystige Entantoning der Schim dot-kommen, wobei die Keime zwischen den Epithel-zellen in die Tiese dringen und jene abheben und zerstören. Es kommt zur Bildung wunder Stellen, die Brennen beim Wasserligen und Juden und Schmerzen verursachen. Bei Er-vachsenen heilen diese Entzündungen schon nach vernigen Tagen in der Regel ab. bei Eindern wenigen Tagen in der Regel ab; bei Kindern können sie länger dauern.

Eine der häufigsten befallenen Stellen ist auch beim Weibe die Harnröhre; beim Manne erkrankt sie zuerst allein. Es sindet starke Siterung statt, die Schleimhaut wird gerötet und geschwollen, wölbt sich aus der Harnröhren= mündung vor. Der Eiter ist grüngelb und dick am Anfang; in ihm finden wir Eiterkörper-chen, Spithelzellen und Gonokokken. Meist treten größere Beschwerden erst nach einigen Tagen auf und verschwinden wieder im Berlauf einiger Wochen. Oft wird dann die Entzündung zu einer chronischen und jahrelange Behandlung ist oft nicht imstande, Heilung zu bringen. Auch die neben der Harnröhre befindlichen Gänge sene Deffnungen, in die Un-geübte oft den Katheter einzusühren suchen und dann Schmerzen erregen) bleiben oft jahrelang ein Depot von virulenten Gonokokken. Daneben kommt hauptfächlich die Bartholinische Drüfe in Betracht, die unter dem hinteren Teil der großen Schamlippen liegt und die bei Gonorrhö oft vereitert. Auch wenn dies nicht eintritt, so

können sich in ihrem Ausführungsgange ebenfalls lange Gonokokken lebend und virulent er-Solche Frauen infizieren bann einen halten. gesunden Partner beim Beischlaf, trozdem sie selber nicht mehr krank scheinen. Die Scheide wird bei Erwachsenen selten durch die Gonorrhö wirklich insiziert, denn ihr

dickes Plattenepithel schützt gewöhnlich vor der Ansiedelung der Gonokokken. Bei Kindern da= gegen treten akute und heftige Entzündungen auf, die in vielen Fällen bleibende Schädigungen zurücklaffen können.

Die Gebärmutterschleimhaut teilt sich in Betreff der gonorrhoischen Insektion in zwei Ab-schnitte: in erster Linie der Halskanal und nur bei aufsteigender Infektion die Schleimhaut des Gebärmutterkörpers.

Im Halskanal ist eine akute Insektion ber Schleimhaut mit Tripper äußerst häufig; man kann annehmen, daß oft der Eiter beim Beisichlaf mit dem Samen direkt in den Halskanal hineingespritt wird.

Man erblickt bei einer frischen Entzündung eine Schwellung des Scheidenteiles und aus dem äußeren Muttermunde fließt ein grünlicher Eiter. Oft ist der Muttermund von einem Geschwür umgeben, das infolge der Aezung durch den Eiter entsteht, die Schleimhaut des Halskanals ist geschwollen und dunkelrot. Gine deutliche Schmerzhaftigkeit zeigt sich meist nicht.

Bei chronischer Gonorrhöe des Halses ist meist kein für den Tripper charakteristischer Befund vorhanden: man fieht ein Geschwür, das ben Muttermund ungibt und das so aussseht, wie die nicht gonorrhoischen Geschwüre auch. Der Fluß ist mehr schleimig und die Diagnose kann nur gestellt werden durch die mikroskopische

nut gestellt werden dutch die unterstoppinge Aufsindung von Sonokokken. Wie schon erwähnt, geht selten die Insektion ohne Gränze vom Hals in die Innensläche der Gebärmutter über: meist bildet der innere Muttermund eine Mauer, über die hinaus die Gonorrhö nur unter besonderen Umständen geht. Meist werden, wenn diese Mauer über= munden ist, die Eiseiter nach ganz kurzer Zeit ergriffen und sehr oft heilt die Schleimhaut des Gebärmutterkörpers rasch aus, denn für die Gonokokken ist die Schleimhaut kein günstischen in die Schleimhaut kein günstische ger Nährboden. Diese bleiben in den oberften Schichten der Schleimhaut liegen und dringen dort nur höchst selten in die Tiefe ein. der akuten Entzündung findet man Schwellung der Gebärmutterwand und dumpfe Schmerzen im Unterleib, Drang und bei der Untersuchung Empfindlichkeit auf Druck. Meist sind diese Symptome in ein dis zwei Wochen vorbei. Die gonorrhoische Entzündung der Eileiter

of gonortyolide entzundig der Entzündung if selten eine gleichzeitige mit der Entzündung der Harnröhre und des Halses; meist tritt das Höherwandern der Insektion erst nachträglich ein. Dies ist für die Behan lung insofern günstig, als man dann wenigstens alles ans wenden kann, um dies Höhersteigen zu ver-hindern. Einen Anlaß zu diesem Borkommnis geben die Menstruation, und besonders Aborte.

Geburten und Wochenbetten. Zuweisen aber, gerade, wenn die Menstruation rasch auf die Insektion ersolgt, kann das Aufsteigen sofort ersolgen. Dies ist dann oft ein sehr stürmischer Borgang. Ich erinnere mich an einen solchen Fall, wo eine junge Frau von ihrem Manne insiziert wurde und gerade darauf die Regel eintrat. Dadurch verbreitete sich die Insektion dis in die Eileiter und zwar so stürmisch, daß zuerst von dem behandelnden Arzte an eine Blinddarmentzündung gedacht wurde. Unter Ruhe und Vaccinebehandsung bessert sollige Heisung, der schon nach einem Jahre eine einstretende Schwangerschaft keinen Ubbruch mehr tun konnte.

Das Aufsteigen erkennt man an den psötlich auftretenden Schmerzen im Unterleib, mit Fieber oft mehr auf einer Seite; bei der Unterjuchung findet man einen Eileiter sehr empfindlich und in Narkose kann man ihn als geschwollenen Strang oft direkt durchfühlen.

Es entsteht nun oft aus dieser Entzündung ein Eitersack in dem Gileiter. Der Giter kann rein nur Gonofokken enthalten und kann ganz ausheilen. Doch dies ift eher die Ausnahme. In den meisten Fällen bleibt die Eiterung längere Zeit bestehen und die Behandlung kann wohl eine Verringerung der Symptome herbeisführen, aber sehr oft bleibt ein Eitersack bestehen, der oft nur aus dem Eiseiter, oft aber aus diesem und dem Eierstock besteht. Vielfache Verwachsungen mit der Umgebung erzeugen Schmerzen, die meift als Druck im Unterzeich acht als der Versteren der leib, oft aber in heftigerem Ziehen bestehen. Wenn man nach langer konservativer Behand= lung schließlich gezwungen ift, zur Operation zu schreiten, findet man in dem Sack nur sterilen Eiter, der keine Bakterien mehr aufweist, denn die Gonokokken sind abgestorben und die Beschwerden sind eben nur von dem Bestehen der verwachsenen eiterigen Geschwusst her. In anderen Fällen kann sich bei dazu disponierten Patienten in den so veränderten Eileitern Tuberkulose ansiedeln und von da aus auf das Bauchfell weitergreifen, so daß aus der alten Gonorrhö eine Genitaltuberkulose wird.

Daß sich solche große Tubeneitersäcke wie oben beschrieben bilden können, ohne daß der Eiter durch die Tubenmündung in die Bauchhöhle fließt, kommt daher, daß infolge der Entzündung sich gleich anfangs die Tubenmündungen vertleben und verwachsen, weil ihre oberflächliche Schleimhautschicht wund wurde und so gut verwachsen kann. Auch die Partie der Tube, die in der Gebärmutterwandung liegt, verwächst rasch, so daß auch in diese der Siter nicht übertreten kann. In anderen Fällen tritt aller-bings Siter in das Beckenbauchsell aus: aber er ist nicht so heftig, daß die Entzündung in die große Bauchhöhle dringen könnte und dort eine tötliche Bauchfellentzündung hervorrufen würde, wie wir dies sehen, wenn von einem Wochenbettsieber aus das Bauchfell ergriffen wird; er bringt nur eine lokale Entzündung zustande und diese führt dann rasch zu Ber-klebungen, die den Herd einkapseln. Wie schon erwähnt, wird hie und da der Eierstock, oder besser ein gelber Körper infiziert und Eileiter und Gierstod bilden dann einen gemeinsamen Wenn gelegentlich mal unter sehr ftürmischen und bedentlich aussehenden Symptomen das Bauchfell heftiger erkrankt, so klingen diese beängstigenden Erscheinungen meist rasch ab und es kommt wie in den anderen Fällen zu einer lokal bleibenden Entzündung.

Es ift aus dem Gesagten leicht ersichtlich, daß die Gonverhö, wenn sie schon in den weitaus meisten Fällen nicht zum Tode führt, dennoch keineswegs leicht genonmen werden darf. Denn nicht nur bleibt sie lange oft nach scheinbarer Heilung noch anstedend, nicht nur sührt sie, wenn sie die Eileiter ergreist, meist zu jahrelangem Siechtum und sehr oft zu einer schweren Operation, nicht nur ist sie oft der Anlaß zu

einer tuberkulösen Erkrankung der Genitalien mit ihrem ebenfalls fast nicht aufhörenden Siechtum, sondern sie führt oft auch zum völligen Aufshören der ehelichen Fruchtbarkeit. Denn die so veränderten Gierstöcke und Sileiter sind nicht mehr imstande, ihre Aufgade zu erfüllen. Sehr häusig sinden sich die Folgen der Gonorrhöe in Form der sog. Einkindsterlität: troß der Insektion der unteren Geschlechtswege tritt Schwangerschaft ein; im Wochenbett steigt die Insektion dann auf und zerstört die Eileiter, so das es zu keiner Schwangerschaft mehr kommt.

Sehr gefährbet sind auch die Augen der Neugeborenen, weil sich der Gonokokkus auf der Bindehaut sehr leicht ansiedelt und dann die resultierende Entzündung meist zu Hornhautstrübung mit Verlust des Sehvermögens sührt. Die meisten "Blindgeborenen" sind solche unter der Gedurt insizierte Kinder.

Aus der Praxis.

Die 39 Jahre alte 5.=Gebärenbe (Dauer der Geburt fünf Stunden, Abgang der Nachgeburt 1/2 Stunde, eine Duerlage, Wendung, Extraktion, Kind scheintot) Frau hat immer gestillt. Die Frau hatte bei jeder Schwangerschaft envr men Leibumfang infolge zu vielem Fruchtwasser. Bei der ersten Geburt entstand ein Dammriß infolge Sturzgeburt; es war niemand anwesend. Es wurden dann drei Dammnähte angelegt, wovon die vorderste nicht hielt. Es kam schon von der 1 .- 2. Geburt zu einer kleinen Senkung, die durch Einführen eines Gebärmutterringes gehoben werden konnte. Bon Geburt zu Geburt, die alle uormal verliefen, bedurfte es eines größern Ringes. Während ber lettverfloffenen Schwangerschaft klagte die Frau über sehr viel Kreuzschmerzen und mußte sich hie und da etwas niederlegen, da ein erheblicher Scheidenvorfall entstanden war, der sich dann auf Liegen wieder zurückzog (also trot des Gebärmutterringes). Am 27. Mai wurde ich dann zum Untersuch zu ihr gerufen. Da war sehr große Ausdehnung des Leibes (die ärztlichen Mittel, um nicht so viel Fruchtwasser zu bekommen, hatten wenig Erfolg gehabt), unmöglich Lage festzustellen, Herztone fast nicht hörbar, Vorliegen der entündeten Scheide wie ein großer Kindskopf, ftark riechender, blaßroter Ausfluß. deu vom Arzt bis fast zur Geburt gelassenen Gebärmutterring heraus, ich komme fast nicht durch die Masse des Scheidengewebes hindurch, mache Lysosspüllung der Scheide und reinige den Vorfall peinlich. Verordne Bettruhe bis zur Geburt. Am 30. Mai, morgens, hat die Frau kleine Wehen. Leib enorm groß und fest, Lage sehr wahrscheinlich quer, Herztone und Bewegungen nicht zu ermitteln, stinkender Ausfluß, die Scheide hat sich nun ordentlich zurückgezogen, Muttermund geschlossen, Scheidenteil 1 cm lang, kein vorliegender Teil. Infolge des vielen Gewebes ift die Scheide für den Finger fast nicht durchgängig, mache Lysolspülung und gehe dann heim. Abends 7 Uhr Bericht, es gehe dann heim. Abends 7 Uhr Bericht, es seien bessere Wehen da. Untersuch: Aeußerlich gleich wie am Morgen, stark stinkender Aussluß, Muttermund handtellergroß offen, Scheidenteil fast verstrichen, Blase liegt ganz schlaff hinunter, Fruchtwasser noch vorhanden, kein vorliegender Teil, ganz kleine schwache Wehen, keine Be-wegungen und keine Herztöne. Temp. 38,4, Nach Ausfage ber Frau hätte sie Puls 120. schon einige Tage keine Bewegungen mehr gefpürt. Bericht an den Arzt. Unterdessen mache ich wieder eine Scheidenspülung, desinfiziere und reinige die Frau, ordne und richte alles parat zur Wendung. Um 10 Uhr kommt Herr Dr. zur Wendung. Er macht eine Pituitrineinspritzung, worauf sich bald bessere Wehen einstellen. 1/4 por 11 Uhr sprengt Herr Dr. die Blase, große Wassermengen entleeren fich, er findet unter großer Unftrengung eine Querlage, Bauch nach unten. Er wendet das Kind auf die Füße und zieht einen berselben nach unten. Nottaufe im Falle es

es noch lebt. Es kommen keine Wehen mehr. Herr Dr. extrahiert ein kleines, tief scheintotes Mädchen. Schulze'sche Schwingungen bringen es endlich zum Atmen, es erholt sich später recht gut. Plazenta kommt ohne weiteres in einer halben Stunde. Zur Hebung der Bauchecken wird eine zweckentsprechende Binde nicht allzusest angelegt. Die Fran muß 14 Tage das Bett hüten und soll sich tunlichst bald einer Operation unterziehen.

Dieser Fall betrifft eine 35-jährige Fünft-gebärende Trinkerin. Geburt dauerte nach Angaben 1/2 Stunde. Zeit des Abgangs der Nach= geburt zwei Stunden. Frau kann nicht stillen wegen absolutem Milchmangel. Die sehr stark nach Schnaps riechende Frau hatte schon geboren als ich ankam und lag in einer großen Blutlache. Groß ausgedehnter Uterus fast nicht zum Umklammern in Magenhöhe. 2)erfuche langsames, zielbewußtes Reiben der Gebärmutter, flaches Lagern der Frau, Crede'scher Handgriff, es entleert sich viel geronnenes Blut. Gebe ein Kaffeelöffel Egotin. Dis abgetochtes Wasser zur Stelle ift, kalte Umschläge, es blutet immer noch. Die ganz teilnahmlos daliegende Frau bekommt Dhumachten. Telephonischer Bericht an den Arzt. Frische Luft, Schläge mit einem naßfeuchten Handtuch auf Herzgegend. Zwischenhinein erholt sie sich wieder etwas. kommt eine gute Nachwehe. Mit kräftigem Crede'schem Handgriff bringe ich die ganz eigen= tümlich gräulich aussehende Nachgeburt hinaus, es blutet aber gleichwohl noch, die Nachwehen lassen zu wünschen übrig. Mache eine heiße Spülung. Unterdessen tritt wieder schwere Ohn= macht ein. Laffe die Fußsohlen bürsten mit Erfolg. Endlich kommt der längstersehnte Arzt. Schnell Abwaschen, gutes Desinfizieren der Geschlechtsteile und umliegenden Partien, frische Wäsche unter, Duerbett, während der Arzt sich für die Tamponade rüstet. Herr Doktor macht eine Einsprigung zur Stärkung des Herzens und gibt Ergotin zum Einnehmen. Frau sieht sehr blutleer aus. Tamponade der Gebärmutter und Scheide (Dührßen). Nach und nach erholt sich die Frau. Es wurde ihr schon vorher und jest noch hie und da ein Eßlöffel starker, schwarzer Kaffee (natürlich ohne ihre gewöhnliche Zu= tat) verabreicht. Tags darauf wird die Tam= ponade entfernt. Gebärmutter ist noch groß und schlecht zusammengezogen. Die Frau be= kommt nehst guter Kost und sorgfältiger Pflege täglich dreimal ein Kaffeelöffel Ergotin. Das ganz lebensschwache, kleine verkümmerte Kindschen stirbt am 14. Tage. Es hatte sterilisierte Kuhmilch mit Wasser 1 zu 3 sehr gut ertragen, eine Stunde vor seinem Einschlasen soll es sein Schöppchen noch mit gutem Appetit genommen haben. Dem Himmel sei Dank für fein Gingreifen, nur das erste Kind ist normal veranlagt, die andern drei sind mehr oder weniger blödsinnig. O heilloser Alkohol!

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Wieber stehen wir am Ende eines Jahres und wie rasch ist es wieder dahingeeilt, gleich einem jungen Bergstrom. Und doch so dieles hatte Kaum in diesem kurzen Jahr; wie ein Stern in dunkler Nacht leuchten noch die herrstichen Appenzellertage in die trübe Gegenwart zurück. — Das Völkermorden hat ein Ende genommen, aber statt daß Friede und Ruhe eingekehrt sind, erstüllen heute Haß und Neid die Gemüter auf Erden. Wie klein erscheint uns doch das eigene persönliche Ersehen, Freude wie Leid, im Vergleich zu all dem Gewaltigen, das geschehen ist. Wir haben Großes miterlebt in den letzen Jahren, eine neue Zeit sit im Werden. Sind es die Todeskämpse einer stersbenden Menschheit oder die Geburtswehen zu neuem Leben, wer mag es ermessen? Tatsache