

tion einer 36jährigen Frau mit Friedreichscher Ataxie mit Ueberwiegen der Seitenstrangsymptome. — Demonstration zweier Schwestern mit Friedreichscher Krankheit. In dem einen Fall mehr Hinterstrang, in dem anderen mehr Seitenstrangsymptome, außerdem myasthenische Reaktion in einem Falle. Gleiche Erkrankung beim Vater und zwei Geschwistern. — Demonstration einer Kranken mit familiärer multipler Sklerose, bei deren Schwester die Sektion eine multiple Sklerose ergeben hatte. Kurt Löwenstein.

Königsberg i/Pr., Verein für wissenschaftliche Heilkunde, 21. II. 1921.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: Winter. Schriftführer: Schütze.

Silberstein: Spirochäten und andere Bakterien im Leuchtbildverfahren nach E. Hoffmann. Untersucht man gefärbte Präparate im Dunkelfeldmikroskop, so sieht man die gefärbten Teile hier aufleuchten. Hoffmann (Bonn) hat zuerst den Wert dieser Methode erkannt. Man sieht im „Leuchtfeld“ nach Hoffmann besonders gut und zahlreich Spirochäten, die nach Giemsa, und Tuberkelbazillen, die nach Ziehl gefärbt sind. Die Bakterien, die rot gefärbt sind, leuchten intensiv grün; die blau gefärbten leuchten braun. Das Aufsuchen im Leuchtfeld ist leicht und wenig ermüdend. Diese Methode bedeutet einen Fortschritt, da einfache Ausstriche von luetischem Reizserum z. B. jetzt an Institute eingeschickt, dort gefärbt und untersucht werden können.

Besprechung. Kaiserling legt Verwahrung ein gegen die als Schlagwort beliebte neue Bezeichnung „Leuchtbild“, da sie nicht nur unberechtigt, sondern geradezu falsch ist. Es handele sich um die bekannte Dunkelfeldbeleuchtung, deren Anwendung auf gefärbte Präparate so selbstverständlich sei, daß das niemand als etwas Besonderes zu publizieren für nötig befunden habe. Von einem Leuchtbild könne man vielleicht reden bei der ganz wesensverschiedenen Untersuchung mit dem Lumineszenzmikroskop, bei der im ultravioletten Lichte viele Körper, so auch Mikroorganismen, in sichtbarem Lichte auf dunklem Grunde in verschiedenen Farben leuchten. Gegen die praktische Brauchbarkeit der Dunkelfeldbeleuchtung gefärbter Präparate und ihre Neuempfehlung soll nichts eingewendet werden, nur gegen die falsche Umbenennung. Noch viel schöner als im gewöhnlichen Mikroskop erscheinen die Beugungsbilder des Dunkelfeldes wie überhaupt alle Präparate bei jeder Beleuchtung im Leitzschen Binokularmikroskop.

Scholtz: Auf die Bemerkung Kaiserlings möchte ich entgegen, daß das Hoffmannsche Verfahren natürlich eine Untersuchung im Dunkelfeld ist, daß es aber trotzdem im Interesse der raschen Verständigung berechtigt war, einen neuen Namen hierfür einzuführen, da wir unter Dunkelfeldbeleuchtung eben Untersuchungen ungefärbter vitaler Präparate verstehen. Was die Bedeutung des Verfahrens anbetrifft, so scheint Hoffmann in dieser Beziehung etwas optimistisch zu sein. Immerhin ist der praktische Wert, besonders für die Spirochätenuntersuchung, schon deswegen recht erheblich, weil durch das Verfahren die Untersuchung eingesandter Präparate außerordentlich erleichtert wird. Aber auch das Auffinden spärlicher Tuberkulosebazillen wird durch die Leuchtbildmethode sehr erleichtert.

Kurtzahn berichtet an Hand von Skizzen und Lichtbildern über einen Fall von **Amputatio recti wegen Ca. recti**, bei dem es durch besondere Anlegung des Anus iliacus gelang, volle Kontinenz zu erzielen. Die Anlegung des Anus praeternaturalis geschah in der Weise, daß die Darmschlinge S-förmig durch die Bauchwand geführt wurde. Zwischen Darm und Muskelschicht wurde ein Hautschlauch transplantiert; durch Zusammendrücken des Darmes zwischen einer Pelotte und einem Gummischlauch im Hautschlauch wurde der Darm zusammengedrückt. Die Möglichkeit der Anwendung des Friedreichschen Prinzips zur Herbeiführung von Kontinenz wurde ebenfalls ausgenutzt. Vortragender teilt mit, daß die derart operierte Patientin seit nunmehr 7 Monaten vollständig kontinent ist und ohne Beschwerden die Arbeiten ihres Landhaushaltes leisten kann.

König: Bemerkenswerter Fall von schnellendem Finger. An der Sehne des 4. Fingers Flexor digitorum sublimis fand sich dicht oberhalb des Lig. carpi transversum eine dattelgroße, weiche Geschwulst, die sich mikroskopisch als fibromatöses Gewebe mit hyaliner Degeneration erwies. Das Schnellen kam durch Verhaken der Geschwulst im Lig. transversum zustande. Die Erkrankung war doppelseitig symmetrisch. Links wurde die Geschwulst exstirpiert, rechts, wo die Beschwerden geringer waren, durch konservative Therapie erhebliche Besserung erzielt.

E. Meyer: 2 Fälle von Encephalitis lethargica. Meyer, der vor einem Jahre mehrere Fälle von Encephalitis lethargica gezeigt hat, die neben den typischen Grundsymptomen noch anderweitige zerebrale und psychotische Krankheitserscheinungen boten, zeigt zwei Kranke mit rein lethargischer Form. 1. 20jähriger Mann, gut gelernt, stets tüchtig im Geschäft. Februar 1920 mit Kopfschmerzen, Schwindel, Frösteln, Zittern erkrankt. Von Fieber nichts bekannt. Hatte Doppelsehen, war sehr schläfrig, die Augen fielen zu. März 1920 Rückkehr nach Hause, dort gleicher Zustand, schlief überall ein. Starkes allgemeines Zittern, keine Unruhe, keine Delirien; all-

mählich besser, aber wie gebunden, saß untätig in steifer Haltung da. Abends war er angeblich lebhafter, erschien im übrigen stets besonnen und geordnet. In der Klinik auf körperlichem Gebiet keinerlei Zeichen organischen Nervenleidens. Liquor und Blut ohne Veränderungen. Keine Augenmuskellähmungen, nur ruckartiger Einstellungsnystagmus. Langsame, etwas undeutliche Sprache. Psychisch sehr bewegungsarm, sitzt oder liegt regungslos da, Gesichtsausdruck und Haltung ohne das gewohnte Bewegungsspiel. Ausgesprochene Krankheitseinsicht. Sei immer müde. Faßt richtig auf, zeigt gutes Gedächtnis und Urteil, Assoziationsversuche zeigen eine gewisse Verlangsamung, sonst nichts Besonderes. 2. 15jähriger Knabe, früher gesund, Mitte Januar 1921 interesselos, legte sich nach einigen Tagen zu Bett, gähnte viel, war immer müde, lag schließlich wie schlafend mit kaum geöffneten Lidern da. Kein Fieber, wiederholt Erbrechen. Zum Essen mußte er angehalten werden. Keine sonstigen psychotischen Erscheinungen. 21. I. Aufnahme in die Nervenklinik. Liegt regungslos da, Augen fast geschlossen. Deutliche Katalepsie. Beiderseits Ptosis, RL und CR +, Einstellungsnystagmus, Sehnenreflexe vorhanden, etwas different. Sprache leise, monoton, verwaschen. Rombergsches Phänomen ++, weiterhin vorübergehend Babinski, Andeutung von Spasmen rechts. In den ersten Tagen Zustand unverändert, hochgradige Bewegungsarmut, anscheinend apathisch, doch besteht ausgesprochenes Krankheitsgefühl. Patient gibt geordnet Auskunft. Schlucken erschwert, zuweilen Erbrechen. Nach wenigen Tagen setzt fortschreitende Besserung ein. Patient gibt an, er sei wie im Traum gewesen, die Glieder seien bleischer gewesen. 21. II. 1921. Vollkommen beschwerdefrei, bietet keinerlei psychische oder körperliche Abweichungen. Meyer weist darauf hin, daß besonders bei dem zweiten Fall Dementia praecox differentialdiagnostisch in Betracht kam, doch sprach dagegen das völlig geordnete Gesamtverhalten, das Fehlen aktiver motorischer Störungen (Stereotypien, Grimassieren usw.). Vorherrschend war dauernd der Mangel an Spontaneität. Bei dem ersten Kranken kam auch der Gedanke an psychogene Fixation der organisch bedingten Lethargie, besonders mit Rücksicht auf das angeblich abends lebhaftere Verhalten in Betracht. Hypnose hat eine Aenderung nicht hervorgerufen. Das psychotische Hauptsymptom ist die „Schlafsucht“, die am besten vielleicht mit einer Bewegungsarmut, einer Aspontaneität identifiziert werden kann. Die Annahme der Störung eines hypothetischen Schlafzentrums ist wenig wahrscheinlich, näher liegt es, eine allgemeine Hirnschädigung, vielleicht eine Art Hirnswellung, anzunehmen, andererseits weist Meyer darauf hin, daß bei der Chorea, auch bei Paralysis agitans, Erkrankungen, deren Sitz ebenfalls in den Stammganglien gesucht wird, Mangel an Spontaneität vor allem hervortritt.

Besprechung. Kaiserling: Ich möchte Meyer fragen, ob er bei seinem großen Materiale Gelegenheit gehabt hat, pathologisch-anatomische Erfahrungen zu sammeln. Wir hatten neulich einen schweren und schnell tödlich verlaufenen Fall von Encephalitis lethargica seziert, bei dem aber trotzdem nur geringe Veränderungen gefunden sind, starke allgemeine Hyperämie mit an Stase erinnernden Bildern, kleine, ringförmige Blutungen um feine Gefäße, die mit bloßem Auge nicht aufgefallen waren, und zerstreut geringe Zellanhäufungen um Gefäße aus lymphoiden, z. T. plasmazellenähnlichen oder an wandernde Gliazellen erinnernden Rundzellen, dagegen nichts an den Ganglienzellen und der Glia. Ähnliche Bilder sind schon öfter beschrieben, geben aber keinen recht befriedigenden Grund für die schweren klinischen Erscheinungen, sodaß weitere Erfahrungen sehr erwünscht sind.

E. Meyer: Daß toxische Schädigungen, so Botulismus, zu dem Bilde der Encephalitis lethargica führen können, ist unzweifelhaft und ergibt sich schon aus der Encephalitis haemorrh. sup., die Wernicke bei chronischen Alkoholisten beschrieben hat. Die Lumbalpunktion wurde in allen Fällen Meyers ausgeführt, eine Aenderung trat danach nicht ein. Von den zur Sektion gekommenen Fällen Meyers konnte man bei dem einen keine Veränderungen nachweisen, bei dem anderen, dessen Untersuchung aber noch nicht abgeschlossen ist, scheinen sich solche zu finden, die den von Schmorl angegebenen entsprechen.

E. Meyer: Künstlicher Abort und Sterilisation in ihrer Beziehung zu Geistes- und Nervenkrankheiten. Meyer berichtet über seine weiteren Erfahrungen auf Grund von 42 Fällen aus den Jahren 1918 bis 1920, in denen ihm diese Fragen vorgelegt waren. Ein Fall betraf eine multiple Sklerose, bei der der Erfahrung entsprechend der künstliche Abort indiziert erschien. Bei einer Encephalitis lethargica war die Unterbrechung der Schwangerschaft erfolglos. Von den eigentlichen Psychosen gehörten 5 der Dementia praecox an, und zwar waren es solche Fälle, die schon einen Schub der Erkrankung, zum Teil im Anschluß an die Generationstätigkeit, überstanden und zu mindesten wesentliche Besserung erreicht hatten. In diesen Fällen hielt Meyer den künstlichen Abort mit anschließender Sterilisation für angezeigt. Unter den pathologischen Reaktionsformen der psychopathischen Konstitution kommt vorwiegend die Schwangerschaftsdepression in Betracht, in deren Mittelpunkt der stark affektbetonte Schwangerschaftskomplex steht mit großer Angst, auch Suizidideen. 10 von den im ganzen 31 Fällen, welche unter den 42 Frauen der psychopathischen Konstitution zuzurechnen waren, ließen nach Art und Stärke der Erkrankung die Schwangerschaftsunterbrechung gerechtfertigt erscheinen. In den übrigen Fällen wurde diese abgelehnt, zum Teil auch, weil eine Entscheidung wegen unzureichender Beobachtungsmöglichkeit nicht zu treffen war. Meyer hält

es für möglich, daß bei den Depressionen auf dem Boden nervöser Erschöpfung (Hoche) die Sterilisation in Betracht kommen könne, eigene Erfahrungen fehlen ihm. Meyer berichtet weiter über 3 Fälle von Idiotie bzw. Imbezillität. Liegt Geisteskrankheit im Sinne des § 176 StGB. vor, so ist nach Meyers Meinung der künstliche Abort mit anschließender Sterilisation berechtigt, wie es im Entwurf zum Schweizer StGB. für solche Fälle und auch für Notzucht vorgesehen ist. Die Zahl der zur Begutachtung gekommenen Fälle hat erheblich zugenommen: 42 von 1918—20, gegenüber 28 in den Jahren 1914—17. Es beruht das auf den politisch-wirtschaftlichen, sozialen Verhältnissen. Eine soziale Indikation ist nicht ärztliches Gebiet; ebenso sind die Verhältnisse in bezug auf die eugenische Indikation unsicher. Sie ist nicht ein für allemal von der Hand zu weisen, sie kann evtl. als Hilfsindikation herangezogen werden. (Ausführliche Veröffentlichung a. a. O.)

Besprechung. Baumm: Beipflichten möchte ich dem Vortragenden darin, daß es eine eugenische Indikation nicht gibt. Trotz aller Fortschritte, die die Rassenhygiene gerade im letzten Jahrzehnt gemacht hat, wissen wir über Erbinflüsse und Keimschädigung so wenig Positives, daß ich die Eugenik nicht einmal als Hilfsindikation gelten lassen möchte. Und damit komme ich zu einem Punkt, in dem ich dem Vortragenden ebenfalls nicht beistimmen kann. Ich sehe nämlich nicht ein, weshalb die Unterbrechung der Schwangerschaft bei geisteskranken Frauenspersonen, die im Sinne § 176 zum außerhelichen Beischlaf mißbraucht sind, gerechtfertigt sein soll. Der Vortragende hat selbst zugegeben, daß eine ärztliche Indikation meist nicht vorliegt. Für uns kann nur unsere ärztliche Ueberzeugung maßgebend sein, und nach dem gegenwärtigen Standpunkte unserer Wissenschaft kommt als einzige Indikation zur Unterbrechung einer Schwangerschaft, ist sie erst einmal bei einer Geisteskranken vorhanden, Leben und Gesundheit der Mutter in Frage.

Winter dankt Meyer für seine abermalige fruchtbringende Mitarbeit bei der Ausarbeitung der Indikationen für den künstlichen Abort und die Sterilisation. Während wir der bisher aufgestellten Indikation Meyers auf Grund unserer eigenen Anschauungen und Erfahrungen soweit beipflichtet haben, um so mehr, als die übrigen Psychiater, welche hierin das Wort ergriffen haben, ebenfalls sich Meyers Ansichten anschlossen, werden wir den heute aufgestellten neuen Indikationen nicht folgen können. Die Beseitigung der Schwangerschaft bei einer willenlos geschwängerten Psychopatin führt in fließendem Uebergang zur Beseitigung der Notzuchtsschwängerung, welche Meyer ja ebenfalls zur Diskussion stellt; auch die Unglaublichkeit der Berichte macht es schwer, eine sichere Grundlage zu gewinnen. Man muß diese Indikation auch ablehnen im Interesse des Nasziturs, welcher ein Recht zum Leben hat; da man von der willenlos geschwängerten Frau wohl die Uebernahme der Tragezeit, aber nicht die Aufzucht ihres Kindes verlangen kann, so muß der Staat für diese Kinder eintreten. Winter denkt in der Indikationsstellung zur Sterilisation noch strenger als bei derjenigen zum künstlichen Abort, wenn ihr Resultat ein dauerndes ist; deshalb lehnt er auch alle Indikationen ab, welche nicht aus einer dauernden Gesundheitsschädigung der Frau sich ergeben. Wenn wir über eine sichere Methode der temporären Sterilisation verfügten — vielleicht gewinnen wir sie in der Röntgenkastration bei jüngeren Frauen — könnte man wohl temporär sterilisieren, um dem Krankheitsprozeß Zeit zur Aushheilung zu lassen.

Forstreuter bemerkt, daß der Vortragende vor einigen Jahren, als er über dasselbe Thema sprach, einen ganz anderen Standpunkt einnahm. Er bedauert, daß Prof. Dr. Meyer diesen Standpunkt verlassen hat. Die Befürwortung der Schwangerschaftsunterbrechung bei Schwachsinnigen und im Falle der Notzucht ist eine rein eugenische und daher von ärztlicher Seite nicht zulässig. Mögen die Juristen darüber Entscheidungen treffen, der Arzt ist nur berufen zu entscheiden, ob die Unterbrechung der Schwangerschaft für die Schwangere aus gesundheitlichen Erwägungen durchaus notwendig ist.

Puppe: Die Unterbrechung der Schwangerschaft nach angeblich vorangegangener Notzucht setzt Feststellungen voraus, daß tatsächlich eine Notzucht stattgehabt hat. Der operierende Arzt begibt sich damit auf ein Gebiet, in dem er nicht zu Hause ist, und es ist auf das dringendste zu warnen, daß er hier selbständig vorgeht, ohne daß richterliche Feststellungen vorliegen. Sonst könnte gar leicht jeder Fall von außerehelicher Schwängerung unter dieses Kapitel fallen. Was den von Winter erwähnten Fall von Sterilisation durch Röntgenstrahlen anbelangt, so handelt es sich da um eine erblich schwer belastete Psychopatin, die an menstruellem Irresein leidet (Zustände von Fortlaufen mit Schwindelien während, kurz vor oder kurz nach der Menstruation). Bisher scheint der Fall günstig zu verlaufen. (Ganz neuerdings ist mir aber von einem Rezidiv seitens der Eltern berichtet, welches in die Zeit der letzten erwarteten Menstruation [28. II. d. Js.] fällt und welches es geraten erscheinen läßt, zu erwägen, ob die Sterilisation durch Röntgenstrahlen nicht durch eine blutige Sterilisation zu ersetzen ist.)

E. Meyer (Schlußwort): Der zuletzt erwähnte Fall ist ein Beispiel dafür, daß unter Umständen bei geistigen Anomalien die Kastration bzw. Sterilisation zur sozialen Gesundung auszuführen geboten ist. Die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Notzucht aus ärztlichen Gründen zu befürworten, hat Meyer durchaus ferngelegen, da das selbstverständlich juristisches Gebiet ist. In bezug auf die Geisteskranken im Sinne des § 176,2 hat Meyer seine Anschauungen modifiziert, aber eben auf Grund fortschreitender Erfahrung; bei der Krankenvorstellung vor etwa einem Jahre wollte

Meyer einen Rat haben, den aber niemand recht zu geben wußte. Die „gewissenhafte Ausübung der Berufstätigkeit“ ist durchaus keine juristische Spitzfindigkeit, sondern hat Meyer den Weg gewiesen, die Tragik solcher Fälle zu lösen. Daß die Ansichten über den künstlichen Abort zum Teil, wie in der Veröffentlichung aus der Münchener Klinik aus dem Jahre 1918; abweichend sind, ist Meyer natürlich bekannt, kann ihm aber kein Anlaß sein, seinen auf Grund langjähriger Erfahrung gewonnenen Standpunkt zu ändern¹⁾.

Königsberg i/Pr., Nordostdeutsche Gesellschaft für Gynäkologie, 26. II. 1921.

Offizielles Protokoll.

Vorsitzender: Winter. Schriftführer: Schroeder.

Begrüßungsansprache des Vorsitzenden: **Unser Fach in und dem Weltkrieg.** Erörterung der günstigen Kriegsfolgen (Untersuchungen über das Konzeptionsoptimum, Fortschritte der Strahlentherapie) und der viel schwerer wiegenden üblen Folgen (Zunahme des Geburtenrückganges, der Aborte, besonders der kriminellen, der Gonorrhoe und Syphilis, der inoperablen Uteruskrebse, des Puerperalfiebers, der großen Prolapse). Die Gesellschaft soll sich an der Bekämpfung dieser ungünstigen Kriegsfolgen beteiligen, die neuen Berufskrankheiten der Frau wissenschaftlich bearbeiten.

Unterberger (Königsberg i.Pr.): **Experimentelle Untersuchungen über ektopische Dezidua.** Ektopische Deziduazellen finden sich an den Ovarien, unter dem Peritoneum des Douglas, an den Tuben, dem parietalen Peritoneum, am Netz, den Darmschlingen, in der Vagina und der Cervix uteri. Unterberger kommt auf Grund von Kaninchenversuchen und nach seiner klinischen Erfahrung zu dem Schluß, daß die ektopische Deziduabildung einen physiologischen Vorgang darstellt; Voraussetzung sind aber subperitoneale Zerreißen (Wunden), wie sie durch das schnelle Wachsen des Uterus, besonders bei Vorhandensein von Adhäsionen, bedingt sein können; die Entzündung hat dabei keine Bedeutung.

E. Schroeder (Königsberg i.Pr.): a) **Schwere atypische Entbindung — Missed labour.** a) 34jährige Ip. Starke Uterusverzerung durch peri- und parametrische Schwielen. Fast völlige Wehenlosigkeit, doch spontaner Blasensprung. Nach 2½ Tagen Fieber; Einlegen des Artur Müllerschen zugesteten Ballons in den Uterus; nach der Ausstoßung mühevoller Zangen- und Wendungsversuche. Kind stirbt ab. Schließlich gelingt das Fassen des Kopfes mit der Zange; er wird zwischen den Zangenöffeln perforiert und mit der Zange extrahiert. Guter Wochenbettsverlauf. b) 40jährige Ip. Am richtigen Geburtstermin Blasensprung. Zwei Monate später bei hohem Fieber Dilatation des geschlossenen Uterus und Entfernung der skelettierten, 49 cm langen Frucht. Schnelle Heilung. c) **Symphysenruptur intra partum.** γ) 25jährige Ip. Zange bei in Beckenweite stehendem kleinen Hydrozephalus; breite Symphysenruptur; Scheidenriß links vorn; Harnröhre und Blase intakt. Beckengürt; nur unerhebliches Fieber; ideale Heilung der Symphyse. Die Ruptur muß durch abnorm lockere Verbindung der Symphysenenden begünstigt gewesen sein.

Besprechung. Semon hat 2 Fälle von spontaner Symphysenruptur gesehen; auch er nimmt eine abnorme Beschaffenheit des Bandapparates an. — Fink hat den Fall von Symphysenruptur miterlebt und bestätigt die Ausführungen Schroeders.

Fuchs (Danzig): a) **Stumpfkarcinom nach supravaginaler Uterusamputation.** Fuchs hat einen derartigen Fall erlebt und will wegen der auch sonst mehrfach gemachten Beobachtungen dieser Art die supravaginale Amputation zu Gunsten der abdominalen Totalexstirpation des Uterus aufgeben wissen. b) **Vierter Handgriff bei der geburtshilflichen Untersuchung.** c) **Freie atoplastische Bauchfellüberpflanzung.** In 3 Fällen wurde ein der Fossa vesico-uterina entnommener Peritoneallappen, und zwar zur Deckung der Naht einer Flexurscheidenfistel, einer Ileumverletzung und einer Peritonealverletzung der vorderen Bauchwand, mit Erfolg verwandt.

Besprechung. Winter lehnt die gegen die Uterusamputation gerichtete Forderung von Fuchs ab, vornehmlich, weil er die nach Jahren auftretende Erkrankung des Collum uteri an Karzinom für einen Zufall hält. — Unterberger schließt sich dem an und weist außerdem auf die Bedeutung des Zervixsekretes für die Vagina hin.

Benthin (Königsberg i.Pr.): **Leukoplakie, atypische Epithelwucherung, Karzinom.** Es werden 3 Fälle, wie im Titel angegeben, erörtert, auf die Schwierigkeiten der anatomischen Abgrenzung wird hingewiesen.

Besprechung. Schütze hat einen Fall mit zweifelhaften Veränderungen der Uterusschleimhaut über Jahre verfolgen können; ein Karzinom hat sich nicht entwickelt.

Rosinski (Königsberg i.Pr.): **Zur Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum.** Späterkrankungen werden jetzt infolge der Zunahme der Gonorrhoe viel häufiger beobachtet als früher. Rosinski be-

¹⁾ In der Besprechung ist auch das beliebte Schlagwort von der „Gebärnust“ der Frauen gefallen. Wie es damit steht, zeigen am einfachsten die Zahlen, die mir Dr. Ergang, der Vorstand des hiesigen Statistischen Amtes, inzwischen freundlich übermittelt hat. Danach haben die Geburten in Königsberg im Jahre 1920 um 13,89 v. H. zugenommen gegenüber dem letzten „normalen“ Jahre vor dem Kriege (1913)!