Teiles des Knorpelgertistes innerhalb eines halben Jahres, das Leben und einen Teil der Funktion zu retten. *Lüscher jun.*

Dehler, Hans: Das gynäkologische Röntgencarcinom. (*Univ.-Frauenklin., Erlangen.*) Arch. f. Gynäkol. Bd. 130, H. 2, S. 239—274. 1927.

Die von Bumm im Jahre 1922 geprägte Bezeichnung „Röntgencarcinom der Frau“, die dann von anderen Autoren kurzweg in „gynäkologisches Röntgen-Ca.“ umgewandelt wurde, wird nach exakter und ausführlicher Registrierung der in der Literatur niedergelegten Fälle von Carcinom, die nach Röntgenbehandlung eines gutartigen Genitalleidens der Frau aufgetreten sind und Mitteilung von 3 eigenen Fällen kritisiert und ihr für die bis jetzt bekannt gewordenen Fälle von Carcinom in der Röntgenmenopause die Berechtigung abgesprochen. Die kritische Würdigung der Fälle zeigt, daß etwa in der Hälfte das Ca. bereits vor der Bestrahlung bestanden haben dürfte und daher zum größten Teil vermeidbaren Fehlern der Diagnose zur Last fällt. Die bei der Kastrationsbestrahlung an Uterus und Ovar gelangenden Strahlen sind weder vom physikalischen noch vom biologischen Standpunkt aus betrachtet, geeignet als carcinogen zu wirken. *Clara Schoenhof (Prag).*

Fürst, Walter: Über Strahlenschädigungen vom Standpunkt des Gynäkologen aus. (*Univ.-Frauenklin., Zürich.*) Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 57, Nr. 25, S. 591—597. 1927.

Die temporäre Kastration wird wegen der Unsicherheit und der Möglichkeit von Keimschädigungen ganz abgelehnt. Ebenso die durch Bestrahlung herbeigeführte Unterbrechung einer bestehenden Schwangerschaft, da man zwar die Früchte mit Sicherheit abtöten kann, aber dafür die Gefahren des verschleppten Aborts eintauscht. Ungewollte Bestrahlungen des schwangeren Uterus führen zu einer schweren Schädigung der Frucht, weshalb man solche Schwangerschaften unterbrechen sollte. — Bei den durch technische Fehler bei der Bestrahlung vorkommenden Schädigungen ist zwischen solchen des ganzen Körpers und lokalen Überdosierungen zu unterscheiden. Die unvermeidbare Allgemeinschädigung ist durch fortlaufende Blutbildkontrolle zu überwachen. Besonders muß man sich aber hüten, bei Fernfeldern durch ungenügende Ausblendung einen ungewollt großen Bezirk des Körpers zu bestrahlen, wodurch man leicht zu Überdosierungen mit tödlicher Wirkung kommt. Die eigentliche lokale Überdosierung im Sinne einer primären Verbrennung sollte in einem gut geleiteten Institut überhaupt nicht vorkommen; gewöhnlich handelt es sich um grobe Fehler, wie Weglassen des Filters. Anders steht es mit den sog. Spätschädigungen, deren Zustandekommen noch nicht restlos geklärt ist und die immer vorkommen können. Man soll deshalb an der untersten Grenze des Nötigen bleiben und lieber später wiederholen, als auf einmal zu viel zu geben. Der Arzt tut gut, sich für alle Fälle gegen Haftpflicht zu versichern. *v. Schubert (Berlin).*

Pines, A.: Über die Möglichkeit der Übertragung einer Infektion bei Einspritzung des Inhalts sterilisierter Ampullen. Trudy naučnogo chimiko-farmaceutičeskogo instituta Jg. 1926, Nr. 14, S. 29—32. 1926. (Russisch.)

In Anlehnung an andere Beobachtungen fand der Verf., daß Infektion durch Einbringung von Keimen, die an der Oberfläche des Ampullenglases haften, möglich ist. Es ist bestimmt anzuraten, außer allen anderen Vorsichtsmaßnahmen bei Injektionen die Ampullen vor dem Öffnen mit Spiritus abzureiben. *Autoreferat.*

Iselin, F.: Der Schutz des ärztlichen Berufsgeheimnisses im Entwurf zu einer Strafprozeßordnung für den Kanton Basel-Stadt. Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 57, Nr. 38, S. 911—913. 1927.

Nach Besprechung der gesetzlichen Bestimmungen über das Berufsgeheimnis in den verschiedenen Ländern referiert der Autor über den Entwurf der baselstädtischen Strafprozeßordnung, wonach das Berufsgeheimnis von Geistlichen, Notaren, Rechtsanwälten und Ärzten und ihren Hilfskräften geschützt wird. Auch Amtsärzte sollen den Schutz genießen, soweit es Handlungen bei der Ausübung ihres Heilberufes betrifft. Strittig ist im Entwurf noch der Punkt, ob die Preisgabe des Berufsgeheimnisses abhängig gemacht werden soll vom Interesse der Berufsperson oder der Freigabe des Geheimnisses durch den Patienten. Referent tritt für die letztere Forderung ein. Nach dem neuen Entwurf wird auch das in der Krankengeschichte