

gewiesen wurde. An größerem Material konnte röntgenologisch nachgewiesen werden, daß die Beziehungen dieses Durchmessers zur Conjugata vera äußerst lose sind, so daß im Einzelfall keine weitreichenden Schlüsse gezogen werden dürfen. Im allgemeinen erfordert ein rhachitisches, mißgestaltetes Becken einen besonders großen Abzug, ein wohlgeformtes oder infantil gestaltetes Becken einen kleineren Abzug; jedoch kommen auch in dieser Regel Ausnahmen vor, so daß der praktische Wert dieser Maße äußerst gering ist. Mehr Aufschluß gibt der 3. und 4. Handgriff und die Impressionen nach *Hofmeier*. (Ausführlich erschienen im Arch. f. Gynäk. Bd. 155.)

Aussprache: Koerner als Gast.

G. K. F. Schultze: Zufall und Irrtum bei der Frühdiagnose des Portiokarzinoms.

Im ersten Fall handelt es sich um ein klinisch sicheres Portiokarzinom, das auch vom behandelnden Arzt gleich als solches erkannt wurde. Die richtige Diagnose wurde wankend durch den Befund einer Probeexzision, die kein Karzinom ergab. Es war offenbar bei der Probeexzision eine falsche Stelle getroffen worden, was sich daraus erklärt, daß das Karzinom sehr stark blutete und eine schlechte Übersicht bestand. Der einweisende Arzt ließ sich durch das Ergebnis der Probeexzision nicht irre machen und schickte die Patientin zur weiteren Klärung in die Klinik. Es ist wichtig, in solchen Fällen, in denen der klinische Befund mit dem histologischen Befund stark differiert, sich nicht auf einmalige histologische Untersuchung zu verlassen, sondern eine zweite Probeexzision an einer andern Stelle auszuführen.

Der zweite Fall wurde wegen Senkungsbeschwerden in die Klinik aufgenommen. Es wurde eine Deszensusoperation ausgeführt und dabei die rüsselförmig elongierte, aber völlig unverdächtig aussehende vordere Muttermundlippe exzidiert. Die histologische Untersuchung des exzidierten Stückes ergab ein Portiokarzinom. Irrtum oder Verwechslung konnte ausgeschlossen werden. Patientin wurde mit Radium behandelt und soll später operiert werden. Dieser Zufall zeigt die Bedeutung der prinzipiellen histologischen Untersuchung von Operationspräparaten, auch wenn diese makroskopisch ganz unverdächtig erscheinen. Es wurde auf diese Weise zufällig als Nebenbefund ein ganz beginnendes makroskopisch nicht sichtbares Portiokarzinom festgestellt.

G. Schäfer: Zwei klinisch eigenartige Erscheinungsformen von Plattenepithelkarzinom. (Ausführlich a. O. erschienen.)

Buchbesprechungen.

Philipp, E., und G. Schäfer, Metastasen und Rezidive im Knochen beim Genitalkarzinom der Frau und ihre Darstellung im Röntgenbild. 41 S., 37 Abb. Berlin 1933, Julius Springer. Preis 9,60 RM.

Die Autoren sind der Frage der Metastasierung und der Rezidivbildung im Knochen beim Uteruskarzinom nachgegangen und haben ihre Untersuchungen auf breiter Basis durchgeführt, indem sie nicht nur das klinische Bild und die Röntgendiagnostik, sondern auch die anatomischen Präparate

der von ihnen beobachteten Fälle erfassen. Auf diese Weise kam eine Monographie zustande, welche geeignet ist, die für die Praxis so außerordentlich wichtige Frage der Knochenmetastasen in das rechte Licht zu rücken und die bisher recht unklaren Vorstellungen exakt zu klären. Die aus den Untersuchungen sich ergebenden Schlußfolgerungen für die Therapie werden auf Grund der klinischen Erfahrungen in einer klaren, wenn auch kurzen Zusammenfassung gezogen.

Das einzige, was an der Monographie betrüblich ist, ist der hohe Preis. **Schumacher, Paul H., Die Röntgendiagnostik in der Geburtshilfe.** 346 S., 65 Abb. Leipzig 1933, Georg Thieme.

Die geburtshilfliche Röntgendiagnostik in einem abgeschlossenen Kapitel darzustellen, ist recht schwierig, da ihr nicht von allen Seiten das erforderliche Verständnis entgegengebracht wird. Um so mehr zu begrüßen ist es, daß *Schumacher* es verstanden hat, bei seiner Darstellung die wirklich brauchbaren Ergebnisse in das rechte Licht zu rücken. Nur bei der Frühdiagnose der Schwangerschaft wäre eine etwas größere Zurückhaltung zweckmäßig gewesen, da wir ja in den Hormonanalysen ein Verfahren besitzen, das die Röntgendiagnostik zu diesem Zeitpunkt häufig entbehrlich macht, ganz abgesehen davon, daß ja die Akten über die eventuelle Schädigungsmöglichkeit der Föten noch nicht geschlossen sind. Sonst aber berücksichtigt das Buch alles das, was heute gesicherter Bestand des röntgendiagnostisch ausgebildeten Gynäkologen ist. Besonders wichtig ist dabei auch, daß Verf. immer wieder betont, daß die Röntgendiagnostik ein Hilfsmittel der klinischen Diagnostik ist und nur der Sicherung der Diagnose und der Unterstützung der klinischen Untersuchungsmethoden dient. Besonders bei dem Kapitel „Röntgendiagnose der Extrauterin gravidität und der Uterusruptur“ ist diese Einstellung des Autors anzuerkennen. Ein recht umfangreiches Literaturverzeichnis unterstützt den Gebrauch des Buches wesentlich, so daß dasselbe einen sehr guten Überblick über den derzeitigen Stand der Röntgendiagnostik in der Geburtshilfe vermittelt. Von den 65 Abbildungen, die zum Teil aus dem eigenen Material des Verf. stammen, ist zu bemerken, daß dasselbe wirklich typische Bilder bei sehr guter Reproduktion bringt.

H. Guthmann, Frankfurt a. M.

Personalien und Tagesnachrichten.

Prof. Dr. *Alfred Hermstein* in Breslau hat einen Ruf nach Gelsenkirchen als Chefarzt der Frauenabteilung der Vestischen Frauenklinik und Entbindungsanstalt erhalten und abgelehnt.

Den Privatdozenten Dr. *Hermann Franken* in Freiburg i. Br. und Dr. *Werner Lüttge* in Erlangen ist die Amtsbezeichnung eines a. o. Professors verliehen worden.

Dr. *Hans Baum*, Oberarzt der Frauenklinik in Oppeln, wurde zum leitenden Arzt der Knappschafts-Frauenklinik in Hindenburg O.-S. berufen.

In Kiel hat sich Dr. *Konrad Tietze*;

in Wien Dr. *Helmut Kamniker* für Geburtshilfe und Gynäkologie etabliert.