rectal examination should follow; subsequent i.v. urogram and mictioncystourethro-gram is to demand. It is necessary to get exact histology, gained by sectio alta and not by transurethral biopsy. Histologically the dysontogenetic tumor, the former Sarcoma Botryoides, deriving from the urogenital rigde, ist nothing else than an Embryonal Rhabdomyosarcoma, better called Embryonal Sarcoma according to Bodian's suggestion. The operation should consist in a pancystectomy, in a girl in additional hyster- and colpectomy. The procedure as follows, first stage: Pancystectomy and bilateral ureterocutaneostomy, second stage: ileal conduit—not before six months after—was not satisfying to us. Therefore Miller's proposal seems to be worth while to discuss to do first an ileal conduit and later on, as soon as possible, the pancystectomy. Another way is the suggestion of Krollupper *et al.* who combine pancystectomy with a ureterorectostomy and transform it to a Gersuny-bladder in a second stage six months later.—We prefer postoperativ Telekobalt-irradiation but refuse preoperativ irradiation.—Actinomycin D, Vincristin and perhaps Cyclophosphamid seem to be very useful in therapy.

Zusammenfassung. Schwierige Histologie und Seltenheit des embryonalen Sarkoms haben ihm zu Unrecht den Ruf der Therapieresistenz eingebracht. Sechs Beobachtungen von 1965—1970 lenkten uns auf drei Probleme: 1. frühzeitige Diagnose, 2. histologische Zuordnung und 3. therapeutisches Vorgehen. — Die immer wieder gleichen und charakteristischen Symptome werden oft fehlgedeutet, was zu Verzögerung der Diagnosestellung führt. Nach Katheterentleerung der Blase sollen der Palpation und rectalen Untersuchung obligat i. v. Urogramm und Mictionscystogramm folgen. Exakte histologische Sicherung durch Probeexcision — Sectio alta und nicht transurethrale Biopsie — ist unerlässlich. Mikroskopisch ist der von der Urnierenfalte ausgehende dysontogenetische Tumor, das alte Sa. botryoides, nichts anderes als ein embryonales Rhabdomyosarkom, nach Bodians Anregung besser embryonales Sarkom genannt. Die Operation sollte in Pancystektomie, beim Mädchen mit Hystero- und Kolpektomie, bestehen. Das taktische Vorgehen in zwei Sitzungen: Erste Operation: Pancystektomie und Ureterhautfistel beiderseits, zweite Operation: — nicht vor 6 Monaten — Brikkerblase, hat sich uns nicht bewährt. Diskutabel scheint uns Millers Vorschlag: erst Brikkerblase, dann sobald möglich Pancystektomie, oder nach Krollupper *et al.* Pancystektomie mit Uterorektostomie und in zweiter Sitzung nach 6 Monaten Umwandlung zur Gersuny-Blase. — Postoperative Telekobaltbestrahlung führen wir durch, nicht jedoch Vorbestrahlung. — Actinomycin D, Vincristin und evtl. Cyclophosphamid als Cytoostatica halten wir für sinnvoll.

Das Manuskript für die Zusammenfassung zu dem Vortrag 38. *Unsere Erfahrungen in bezug auf Blasentumoren bei Kindern* von R. Valdes, F. J. Berchi*, T. Hutardo und J. Sanchez-Madrid/Spanien wurde nicht vorgelegt.

39. Therapie und Verlauf maligner, mesenchymaler Weichteiltumoren im Kindesalter

K. BURKHARDT* und W. BAHNERS-Göttingen

The Therapy and Course of Malignant, Mesenchymal Soft-Tissue Tumours in Children

Summary. During the course of 20 years, 44 infants and children with malignant mesenchymal soft-tissue tumours were treated at the Chirurgische Universitäts-