Alle anderen diagnostischen Methoden sind in ihrer Bedeutung unsicher. Die Röntgenuntersuchung ist in der Hand Geübter heute imstande, das Leiden so früh aufzudecken, daß zunächst eine röntgenologische Beobachtung durchgeführt werden kann, ohne dem Kranken durch Zeitverlust zu schaden. Es gelang sogar die histologische Bestätigung für ein röntgenologisch festgestelltes Carcinom zu bekommen, wenn der Chirurg während der Operation dasselbe nicht feststellen konnte. *Schütz (Regensburg).*

Leber, Gallenblase.

Greenlee, D. P., R. C. Hamilton and F. P. Ferraro: Primary carcinoma of the gall-bladder. (Der primäre Krebs der Gallenblase.) *Arch. Surg.* **42**, 598—610 (1941).

Unter Heranziehung ausschließlich amerikanischen Schrifttums wird die pathologisch-anatomische Grundlage, die Beziehung zum Gallensteinleiden, sodann das klinische Bild und die Behandlung samt Behandlungsaussicht beim sog. primären Gallenblasencarcinom besprochen. Verwertet sind dabei die eigenen Erfahrungen an 5 Kranken, unter denen sich 4 Frauen befinden. Alle hatten Steine und wurden operiert, zumeist unter der Annahme einer chronisch-entzündlichen Veränderung der Gallenwege. Wie üblich, hatten diese Kranken eine jahrelange Krankheitszeit hinter sich. Da die Prognose der Operation beim Gallenblasenkrebs im großen und ganzen schlecht ist und nur wenige dieser Operierten länger als 1 Jahr den Eingriff zu überleben pflegen, sollte bei älteren Kranken mit Gallensteinen öfters und beizeiten an die Möglichkeit einer Carcinomentwicklung gedacht und dementsprechend auch die Anzeigstellung zum blutigen Eingreifen erwogen werden. Die einzige Möglichkeit einer Vorbeugung besteht darin, daß die chronischen und gutartigen Krankheitszustände der Gallenblase beizeiten und infolgedessen mit günstiger Prognose angegangen werden. *Seifert (Würzburg).*

Goeters, Walter: Bösartige Mischgeschwulst des Ductus choledochus bei einem Kleinkind. (*Klin. f. Kinderheilk., Med. Akad., Düsseldorf.*) *Arch. Kinderheilk.* **122**, 217—221 (1941).

Kurze Mitteilung eines Falles. Bei einem 3jährigen Jungen bestand ein im Anschluß an die Operation tödlich endender Verschlußikterus mit beginnender biliärer Lebercirrhose. Die hochgradige Stenosierung der großen extrahepatischen Gallengänge war durch einen Tumor des Ductus choledochus bedingt gewesen, der sich in der ganzen Ausdehnung des Ductus choledochus ausbreitete und sich in das Duodenum vorwölbte. Die Geschwulst bestand aus einem lockeren Maschenwerk verzweigter teilweise mit Fett beladener Zellen mit stark schleimiger Grundsubstanz und aus dichter liegenden Zellen nach Art eines Spindelzellensarkoms. Der vorwiegend myxomatöse Tumor wird als Spindelzellen-Myxo-Fibro-Liposarkom bezeichnet. — Das Vorkommen solcher primären Neubildungen in diesem Alter ist äußerst selten. *Voss (München).*

Colon, Rectum.

Schweiger, Lamont R., and J. Arnold Barger: Multiple primary malignant lesions of the large bowel. (Multiple primäre Tumoren des Dickdarms.) (*Div. of Med., Mayo Clin., Rochester.*) *Arch. int. Méd.* **66**, 1331—1340 (1940).

Die Beziehungen der Symptome zu dem allgemeinen Krebsproblem sind sehr nahe. Hervorzuheben ist die große Wichtigkeit dieser multiplen primären Tumoren bei ihrer evtl. Malignität hinsichtlich der Prognosenstellung. Die relative Armut der Krankheitserscheinungen ist besonders zu betonen. Die näheren Beziehungen der Polyposis zu den malignen Dickdarmtumoren seien auch erwähnt. Zur Sicherstellung der Diagnose dieser multiplen primären Tumoren ist es notwendig, daß jeder dieser Tumoren auch maligne ist, daß sie voneinander getrennt liegen und daß es sich nicht um metastatische Implantationen handelt. Getrennt werden diese Tumoren noch in zwei Gruppen. Bei der I. Gruppe finden sich die Tumoren zu gleicher Zeit, während sie bei der II. Gruppe in verschiedenen Zeitabständen nachgewiesen wurden. Von 23 Kranken werden eingehende Krankheitsgeschichten gebracht. *Schembra (Berlin).*