

Um der eventuellen **Aussaat von Geschwulstzellen bei der Probeexzision** vorzubeugen, empfiehlt es sich grundsätzlich, den ganzen tastbaren Tumorknoten herauszunehmen. Dies gilt auch, wenn dieser relativ groß ist bzw. der Eingriff praktisch einer Mastektomie gleichkommt. Dabei ist es wichtig, die Geschwulst möglichst wenig zu quetschen. Wie sich immer wieder zeigt, gelingt es so oft, das Karzinomgewebe in toto zu entfernen. Eine Aussaat von Tumorzellen oder die Provokation des Karzinomwachstums ist dann nicht mehr zu befürchten. In jedem Falle aber muß bei positivem Karzinomnachweis nachfolgend eine typische Ablatio mammae (unter Mitwegnahme des Pectoralis-Muskels und Ausräumung der Achselhöhle) vorgenommen werden. Eine grundsätzliche Röntgennachbestrahlung ist angezeigt. Nur in Ausnahmefällen kann die Ablatio mammae simplex (Entfernung nur der Mamma selbst) mit Röntgen-Nachbestrahlung als ausreichende Maßnahme angesehen werden. Besteht die Möglichkeit einer histologischen Schnellschnittuntersuchung, so empfiehlt es sich, die Kranke in Narkose auf dem Operationstisch bis zum Eintreffen des Untersuchungsergebnisses zu belassen und nötigenfalls die Mammaablatio dann noch in gleicher Sitzung anzuschließen, was ebenfalls der Gefahr einer Provokation des Tumorwachstums durch die Probeexzision begegnet. Allerdings müßte dann das Einverständnis zur eventuellen Erweiterung des Eingriffes von der Kranken vor Beginn der Probeexzision eingeholt werden.

Abschließend sei erwähnt, daß die Gefahr einer Aussaat von Geschwulstzellen bei Durchführung einer Operation an einer maligne entarteten Brustdrüse wahrscheinlich geringer ist, als vielfach befürchtet wird.

Priv.-Doz. Dr. med. F. L. Ruëff, Chirurg.
Univ.-Klinik, 8 München 15, Nußbaumstr. 20

Frage 42: Ich bitte um Mitteilung der chemischen Schwangerschaftsreaktionen (mit Urin) sowie deren Durchführungsmethoden und kritische Beurteilung hinsichtlich der Brauchbarkeit (z. B. Maturintest, Ninhydrintest etc.).

Besonderen Wert würde ich auf eine möglichst vollständige Aufführung sämtlicher bisher bekannten Reaktionen legen.

Antwort: Alle chemischen **Schwangerschaftsreaktionen** waren bisher unbrauchbar: Es ist bei der Vielzahl der Reaktionen unmöglich, alle auch nur annähernd aufzuführen. Die Geschichte des

Schwangerschaftstests ist so alt wie die der Medizin. Ausgiebige Darstellungen finden sich in der Monographie von *Aschheim* sowie in der Zusammenstellung von der Fa. *Boehringer und Söhne*, Mannheim. Die notwendige Literatur ist im Schriftumsverzeichnis in der Arbeit von *Fenner* „Vergleichende Untersuchungen einer immunologischen Schwangerschaftsreaktion“, Münch. med. Wschr. (1962) 46, S. 2216, enthalten. Zur Zeit werden drei immunochemische oder chemische Reaktionen empfohlen, die in ihrer Treffsicherheit der *Aschheim-Zondek-Reaktion* gleichwertig sind:

1. Der Orthoschwangerschaftstest der Fa. Cilag
2. Der Pregnostikontest der Fa. Organon
3. Der Dünnschichtplattennachweis von Pregndiol von *Waldi* der Fa. Merk (Klin. Wschr. 40 [1962], H. 16, S. 327).

Dr. med. O. *Fenner*, 2 Hamburg 1, Bergstr. 14

Frage 43: Ist etwas über einen Zusammenhang zwischen der chronischen Myelose und einem Abusus von Preludin (3 Tabl. tgl. über 2—3 Jahre) bekannt?

Eine 24j. Pat. kommt in die Klinik wegen starker Müdigkeit, Antriebs- und Kraftlosigkeit, die im letzten Monat sehr zugenommen haben. Aus der Anamnese ergab sich ein Preludinabusus wegen einer deutlichen Adipositas. Bei der Untersuchung fand sich eine äußerst derbe Milz, die bis ins kleine Becken reichte. Außerdem bestanden am linken Kieferwinkel sowie in der rechten Leistenbeuge vereinzelte kleine indolente Lymphdrüsen. Temperaturen bis 39°. BSG 30/60. 45% Hb bei 2,39 Mill. Erys und 324 000 Leukos. Der Differentialblutausstrich bot peripher das typische Bild einer chronischen Myelose, daneben ganz vereinzelt rote Vorstufen (Normoblasten). Thrombozyten 511 000. Im Urin Harnsäurekristalle.

Antwort: Über einen Zusammenhang zwischen **Preludin-Abusus und chronischer Myelose** ist hier nichts bekannt. In dem erreichbaren Schrifttum finden sich keine Hinweise. Auch für andere Weckamine finden sich nur sehr fragliche Einzelbeobachtungen in der Literatur über schädliche Wirkungen auf das Blutbild, wie z. B. ein Fall von Panzytopenie (Can. med. Ass. J. 62 [1950], S. 594), ein Fall von Polyzythämie (Brit. med. J. [1937] v. 25. 9. und ein Fall von aplastischer Anämie (Brit. med. J. [1937], S. 615). Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem 2- bis 3jährigen Preludin-Abusus und der chronischen Myelose erscheint daher sehr fraglich.

Dr. med. G. *Homann*, 34 Göttingen,
Arzneimittel-Kommission d. dtsh. Ärzteschaft