

INGEZONDEN.

STRALENBEHANDELING VAN HUIDKANKER.

Ieder zal wel met groote belangstelling de mededeeling van WASSINK gelezen hebben en velen zullen zich, dunkt mij, bij aandachtige lezing de volgende vragen stellen:

1°. Is er altijd carcinoom bestraald? Het pathologisch-anatomisch onderzoek is in ongeveer 60 pCt. der gevallen niet verricht. Dit geldt vooral voor de kleine vlakke zweren (die een zoo groot gedeelte van het materiaal uitmaken), wier carcinomateuse natuur nogal eens moeilijk vast te stellen is. Ik begrijp echter zeer goed, dat proefuitsnijding niet altijd mogelijk is en vaak ongewenscht.

2°. Op bldz. 1336 wordt opgegeven, dat 65 (40 pCt.) reeds elders behandeld waren, op bldz. 1340 lezen wij, dat er 44 zijn, en dat 116 geen ingrijpende behandeling hadden ondergaan. Waarvoor kwamen de 65 — 44 = 21 andere patiënten? Drie kwamen voor nabestraling met litteken.

3°. Hoeveel van de 104 genezen gevallen, die voor het eerst behandeld werden, zijn er in leven; hoeveel overleden zonder gezwel? Hoeveel van de 27 genezen gevallen, die voor recidief na elders uitgevoerden ingreep bestraald werden, behooren tot die beide groepen?

4°. Aangezien de toevloed van het materiaal van 1915 tot 1 Januari 1922 wel ieder jaar zal zijn toegenomen, is het van belang te weten:

- a. Hoe het materiaal der drie groepen over die jaren verdeeld is;
- b. de verdeling van het in leven zijnde gedeelte naar den tijdsduur verlopen sedert de laatste bestraling;
- c. de verdeling van het zonder gezwel overleden deel naar den tijdsduur tusschen laatste bestraling en overlijden.

Dit is o.a. van belang om te kunnen nagaan, met welk recht deze groep van 28 tot de genezenen wordt gerekend. Immers een deel van de 104 genezen gevallen is afkomstig uit die groep. Hebben zij tijd gehad om recidief of metastase te krijgen?

5°. Zijn de in tabel IV verantwoorde recidieven alle voorgekomen en bestraald tusschen 1915 en ultimo 1921? Of zijn bijv. gevallen van 1920 voor een recidief of metastase nog behandeld in 1922. Men moet, wil men den tijdsduur der genezingen kunnen beoordeelen, dit nauwkeurig mededeelen. Zijn dus de genezingen tenminste van 3½ jarigen duur? Ik vraag dit ook, omdat een groep van *in leven zijnden met recidief of metastase* er niet is. Is dit toeval of werden de recidieven of metastases tot medio 1925 onmiddellijk weggestraald bij hun verschijnen? Dan moet die groep natuurlijk ontbreken.

Men gaat zich al die vragen stellen, als men de m.i. zeer verantwoordelijke slotsom leest, dat 96 pCt. genezen kan worden en dat er practisch gesproken niemand meer aan huidkanker behoeft te sterven.

De mededeeling van deze gegevens zal eerst een juistere beoordeeling van de uitkomsten, die opmerkelijk beter zijn, dan tot nu toe bekend was, mogelijk maken.

Hilversum, 24 September 1925:

D. E. SCHOUTEN.

EEN GENEESKUNDIG-RECHTSKUNDIG VRAAGSTUK.

Het volgende door mij meegemaakte geval komt zeer zeker zelden voor.

Zaterdagmorgen, jl. werd mijn hulp gevraagd bij een jonge vrouw, die uit de verhalen van haar ouders, waarvan de moeder langen tijd patiënte van mij geweest is, lijdende bleek te zijn aan een hersengezwel. Patiënte was in het begin van haar ziekte door een collega behandeld. Hij raadde de vrouw aan zich onder behandeling te stellen van een hoogleeraar te Groningen. Hiervoor voelde de vrouw niets. De arts kwam uit eigen beweging, of kreeg den zachten wenk niet meer terug te komen, niet meer terug, (zeer terecht) en zooals het in den regel gaat, deze patiënte