

röntgenfoto's, coupes en paraffineblokkjes — tegelijkertijd opzendt. Er gaat veel tijd verloren als onvolledige gegevens moeten worden aangevuld door informatie.

In dit verband zij opgemerkt dat bij het na-onderzoek is gebleken, dat vele chirurgen amputatiepreparaten laten vernietigen in plaats van deze ter onderzoek aan de patholoog-anatoom te zenden. Blijkbaar menen zij dat de biopsie, die aan de operatie is voorafgegaan, voldoende is. Hiertegen kan niet genoeg worden gewaarschuwd! Het onderzoek van een amputatiepreparaat waarin een al of niet bestraald gezwel, vormt een onmisbare zelfcontrole voor de patholoog-anatoom en is bovendien noodzakelijk voor een latere beoordeling van het behandelingsresultaat.

Een vraag, die de commissie enige malen is voorgelegd, luidde: „Kan men bij vermoeden van een skeletgezwel een proefexcisie doen, eventueel nadat men bijzondere voorzorgen heeft genomen, of is er kans dat men daarmee de patiënt schaadt?”

De mening die de commissie zich hierover heeft gevormd, luidt aldus: De kans op schade door proefexcisie — zo deze kans al bestaat — moet aanzienlijk kleiner zijn dan de kans op inadequate behandeling, als men zonder proefexcisie en microscopische diagnostiek tot behandeling overgaat. Om een mogelijke schadelijke invloed van proefexcisie tegen te gaan, wordt de volgende procedure voorgesteld: voorbestraling met 300 r, de volgende dag eenzelfde bestraling en hierop aansluitend een ruime proefexcisie. Het is van belang dat men tracht een grote proefexcisie te doen, zodat deze een overzicht van gezwelweefsel en aangrenzend weefsel in hun onderling verband kan geven. Dit onderzoek kan met vrucht worden aangevuld met botboringen uit dieper gelegen gebieden en uit de omgeving².

Nu de commissie enige ervaring heeft verkregen, is het de bedoeling af en toe in dit *Tijdschrift* iets over de bereikte resultaten of verworven inzichten mede te delen. De eerste van deze mededelingen* handelt over chondroblastoma benignum, een nog niet algemeen bekend skeletgezwel, dat toch niet zo zeldzaam blijkt te zijn; het is nl. bij 7 van 300 onderzochte gevallen aangetroffen.

Literatuur: ¹CH. F. GESCHICKTER en M. M. COPELAND (1949) *Tumors of bone*. 3e druk. J. A. Lippincott Cy., Philadelphia, Londen, Montreal. ²E. A. VAN SLOOTEN en J. F. HAMPE (1956) *Ned. T. Geneesk.* 100, 546.

April 1956

BRIEFWISSELING



BOEK TER INZAGE GEVRAAGD

De Redactie zou gaarne ten behoeve van een harer relaties voor korte tijd ter inzage de beschikking hebben over: A. W. WILKINSON, *Body fluids in surgery* (uitg. Livingstone, Edinburg, 1955). Dit boekwerk bevindt zich niet in een der universiteitsbibliotheken, doch wellicht heeft een der lezers het, in welk geval deze ons ten zeerste zou verplichten door toezending aan ons adres; de kosten worden gaarne vergoed.

REDACTIE

*Zie bl. 2648 van dit nummer.