

Aan hen die hiervoor in aanmerking zouden willen komen, wordt verzocht contact op te nemen met de Secretaris van het Bestuur van het dr. Jan van Breemenfonds, mr. H. B. WILDT MEYBOOM, Julianalaan 11, Overveen, of met de Secretaris van de Adviescommissie van dit Bestuur, dr. M. TAUSK, N.V. Organon, Oss.

Het Bestuur stelt zich voor een afspraak te maken met en een opdracht te verstrekken aan één gegadigde. De beloning, die hiervoor wordt uitgetrokken, zal afhangen van de omvang en de kwaliteit van het werk, echter met een maximum van f 1000,—.

Oss, 13 December 1954

M. TAUSK

INGEZONDEN

Ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken, behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.



HET SYNDROOM VAN CAPLAN

Met grote aandacht heb ik kennis genomen van het artikel van collega VAN DER MEER¹ over rheumatoïde arthritis en pneumoconiosis, omdat ik sinds de publicatie van CAPLAN op deze soort longafwijkingen let; er is in onze omgeving (Limburg, Oostelijk mijnbekken) nogal veel anthraco-silicose en rheumatoïde arthritis. Ik meen een patiënt te kennen, die het syndroom van Caplan heeft. Hij had zijn afwijkingen al in 1944, na 18 jaar onder de grond te hebben gewerkt; de aandoening is toen door mij voor de Rijksverzekeringsbank niet als silicosis aanvaard en dit zegt dus wel iets over de atypie ten opzichte van silicosis. Bijna 10 jaar later in December 1953 werd bij patiënt een plaveiselcelcarcinoom links-onder in de long aangetoond², terwijl het longbeeld rechts volkomen stationair was gebleven, iets wat bij de confluerende pneumoconiosis-vormen zeer zeldzaam is. Dit geval sluit dus enerzijds aan bij de patiënt van STOLTE³, die ook een carcinoom kreeg, met rheumatoïde longafwijkingen, misschien van het Caplan-type, en bij de patiënt van collega VAN DER MEER, die een „stof-anamnese” heeft. De photo's waarover ik beschik, zijn zo duidelijk, dat een nodulaire silicosis wel met grote waarschijnlijkheid kan worden uitgesloten. Terwijl er in 1944 nog geen gewrichtsafwijkingen waren, werden deze bij een opname in het ziekenhuis in 1947 wel vastgesteld. In November 1953: bezinking na 1 en 2 uur respectievelijk 90 en 120 mm, antistreptolysine-titer 400 E.; L-agglutinatie 1:160; 0-agglutinatie 1:80; proef van Rose 1:64; patiënt leed toen reeds aan carcinoom. Helaas is een longphoto uit 1929 (patiënt was toen 20 jaar oud) verloren gegaan; toen zouden er topafwijkingen zijn geweest; ik meen, dat deze waarneming, niet belangrijk is.

Collega VAN DER MEER heeft er mijns inziens goed aan gedaan, de aandacht op het syndroom van Caplan te vestigen. De rheumatologen die het waarnemen, zullen bij hun patiënten naar arbeid in stof-atmosfeer moeten informeren; voorts zal men bij deze patiënten op longcarcinoom moeten letten.

Literatuur: ¹N.T.v.G. (1954) **98**, 3539. ²Gegevens dr. H. BUYTENDIJK, St. Josephziekenhuis, Heerlen. ³N.T.v.G. (1952) **96**, 1298.

Heerlen, 6 December 1954

A. C. APPELMAN

BERICHTEN



BUITENLAND

AFGHANISTAN. — *Poliomyelitis-epidemie.* De Liga van Rode Kruisverenigingen bericht, dat, wegens een ernstige epidemie van poliomyelitis, met een vliegtuig toestellen voor kunstmatige ademhaling van Stockholm naar Kaboel zijn verzonden (*Schw. med. Wschr.*, 1954, bl. 1304).

AZIË. — STRIJD TEGEN DE VERSLAVING AAN OPIUM. De *Semaine médicale* van 14 November 1954 (bl. 1007) bevat een studie over het hedendaagse opiumvraagstuk, dat vooral in het Nabije Oosten, Centraal Azië en het Verre Oosten nog steeds actueel is. Men heeft moeten erkennen, dat de rechtstreekse strijd tegen het kwaad hopeloos is; elke poging, met behulp van wettelijke bepalingen de productie te beperken tot de geneeskundige en wetenschappelijke behoefte, heeft gefaald. Slechts van sociale maatregelen, die grote bevolkingsgroepen geleidelijk van hun misère zullen verlossen, is in een verre toekomst iets te verwachten.

CHILI. — BESTRIJDING VAN MALARIA. De Pan-American Sanitary Conference heeft in haar bijeenkomst besloten tot de „first continent-wide campaign” „to eradicate malaria from the