

- BRANDT, K-H. (1971) Integrale of gedifferentieerde interne geneeskunde? *Ned. T. Geneesk.* **115**, 167.
- LAAR, A. VAN 'T (1971) De taak van de afdeling voor algemene inwendige geneeskunde in een universiteitskliniek voor inwendige ziekten. *Ned. T. Geneesk.* (Ter perse.)
- LINDEBOOM, G. A. (1968) Op de tweesprong. *Med. Contact (Amst.)* **23**, 11; (1971) Centraal College staat voor een veelheid van problematiek. *Med. Contact (Amst.)* **26**, 351.
- MIJN, W. B. VAN DER (1967) Samenwerkingsvormen in het medische beroep. *Med. Contact (Amst.)* **22**, 1048.
- Nederlandsche Internisten Vereniging, (1969) *Folia med. neerl.* **12**, 36.
- PAD BOSCH, P. J. I. VAN 'T (1970) Het co-assistentenschap in het kader van een hervormde opleiding tot specialist in de interne geneeskunde. *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1876.
- Rapport Associatie-commissie (1958) *Med. Contact (Amst.)* **13**, 652.
- Rapport van de studiecmissie betreffende de betrekkingen tussen het algemene specialisme inwendige geneeskunde

- en de tot de inwendige geneeskunde behorende deelspecialismen aan het Centraal College (1967) *Med. Contact (Amst.)* **22**, 1036.
- STAHL, J. (1964) The medical curriculum in France. In: *Boerhaave Course Medical Education*, bl. 57. Universiteit van Leiden.
- WOLF, S. (1966) The goals of medical education and the boards. In: *Controversy in internal medicine*, bl. 16. Onder redactie van F. J. INGELFINGER, A. S. RELMAN en M. FINLAND. W. B. Saunders Comp., Washington, Philadelphia, Londen.
- WIJDEVELD, P. G. A. B. (1970) Integrale of gedifferentieerde interne geneeskunde? *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1212 en 1674; (1970) Het co-assistentenschap in het kader van een hervormde opleiding tot specialist in de interne geneeskunde. *Ned. T. Geneesk.* **114**, 1876; (1971) Integrale of gedifferentieerde interne geneeskunde? *Ned. T. Geneesk.* **115**, 169.

Juni 1971

BRIEVEN AAN DE REDACTIE

Mesotheliomen

De laatste jaren wordt in vele publikaties de toename vermeld van het aantal mesotheliomen. Ook in ons prosectoraat (Haarlem en omstreken) konden we deze toename waarnemen. Het leek mij nuttig dit in het kort te vermelden.

Van 1968 t.m. 1970 zagen we 12 mesotheliomen, resp. 9 van de pleura, 2 van het peritoneum en 1 van het pericard. Dit is bijna 1% van het totale aantal in die periode verrichte secties. In twee gevallen kon asbestbesmetting worden aangetoond. In de literatuur wordt veelal een hoger percentage aangegeven. Er werden in onze gevallen echter slechts een beperkt aantal longcoupes nagekeken en veelal was de beroepsanamnese niet volledig. Opvallend was dat de klachten, verband houdend met het tumorproces, veelal slechts kort bestonden. Meer dan de helft van de patiënten stierf binnen een 1/2 jaar, het merendeel binnen 1 jaar. Eén patiënt had drie jaar klachten. Er waren 10 mannen — een duidelijke overheersing dus — en 2 vrouwen. De leeftijd varieerde van 44 tot 78 jaar.

Het tumorproces bleef veelal niet tot de thorax beperkt. Er was soms groei per continuitatem in borstwand, pericard, andere pleuraholte, lever, milt, bijnier, nier en hartspier. Opvallend was ook in twee gevallen de infiltratie tot buiten de borstwand op plaatsen van proefexcisies en pleurapunctie. Ook elders werd dat waargenomen (STUMPHIUS 1969). Ook lymfogene en hematogene metastasering kwam voor.

In één ziekenhuis (Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk) werden vier gevallen geobduceerd. Mogelijk dat de in het areaal van dit ziekenhuis gelegen industrieën een rol spelen.

Het is uiteraard van belang precies vast te stellen waar ophopingen van mesotheliomen in den lande

gezien worden. Reeds viel de hoge frequentie op Walcheren op, waarbij verband gezocht wordt met de daar gevestigde scheepsbouw-industrie (STUMPHIUS). Men meent dat besmetting met asbest, eventueel ook andere stoffen, een rol speelt bij het ontstaan van deze tumoren. Het verbruik van asbest neemt steeds toe en het is uiteraard zaak, wanneer deze relatie bestaat, deze zo spoedig mogelijk te onderkennen en maatregelen te nemen om verdere besmetting tegen te gaan (FRENKEL en DE JAGER 1961; PLANTEYDT e.a. 1964; BOROW e.a. 1967; KLAASSEN e.a. 1969; STUMPHIUS 1969). Collega PLANTEYDT, patholoog-anatoom in Middelburg, die het zg. mesotheliomenregister startte, noteerde van januari 1969 tot mei 1971 in totaal ruim 100 gevallen van mesotheliomen voor geheel Nederland.

Literatuur:

- BOROW, M. e.a. (1967) Mesothelioma and its association with asbestosis. *J. Amer. med. Ass.* **201**, 587.
- FRENKEL, M. en H. DE JAGER (1961) Mesothelioma peritonei bij asbestosis pulmonum. *11e Jaarboek Kankeronderzoek en Kankerbestrijding in Nederland*. J. H. de Bussy, Amsterdam.
- KLAASSEN, C. H. L., O. H. VAN PERSIJN VAN MEERTEN en H. DE JAGER (1969) Een patiënt met asbestosis pulmonum en mesothelioma pleurae et peritonei met hematogene metastasen. *Ned. T. Geneesk.* **113**, 612.
- PLANTEYDT, H. T., J. STUMPHIUS en J. SPUYMAN (1964) „Asbestos bodies” in shipyard workers. *Ned. T. Geneesk.* **108**, 2378.
- STUMPHIUS, J. (1969) *Asbest in een bedrijfsbevolking*. Proefschrift Amsterdam.

Haarlem, augustus 1971
Laboratorium G.G.D.

H. DE JAGER