

reeks van andere onderzoekers uitvoerig werd bestudeerd, is overal in de hoog ontwikkelde westerse landen op vrij sterke weerstand gestuit. Algemeen is men van oordeel dat de lichte mazelenziekte, door dit vaccin veroorzaakt, niet aanvaardbaar is. Men verkiest de ernstiger natuurlijke ziekte, op een tijdstip door het toeval bepaald, boven de goedaardige mazelen die men het kind op het gunstigste moment zelf bezorgen kan. Het mazelenvaccin wordt slechts geschikt geacht voor onderontwikkelde tropische gebieden, waar de natuurlijke mazelen een letaliteit hebben van 10 tot 30 pct. Over de juistheid van dit standpunt zal hier niet gediscussieerd worden.

Een onverwacht toepassingsgebied voor het levende mazelenvaccin is onlangs ontdekt door WATSON (1963); hij brengt hiervan een verslag uit in een voorlopige mededeling.

Deze onderzoeker had opgemerkt dat bij kinderen die met mazelenvaccin werden ingespoten, zich reeds op de avond van de 6e dag na de injectie een lichte koorts voorded, die een top bereikte op de 8e en 9e dag, waarna de temperatuur tot de norm daalde op de 10e dag. Hierna verscheen er een roseola-achtig exantheem dat enkele dagen duurde en zonder koorts weer verdween. Deze waarneming bracht hem op de gedachte, dat dit een mogelijkheid bood om na contact met een mazelenpatiënt het uitbreken van de ziekte te voorkomen, omdat immers de incubatietijd van de vaccinatieziekte zoveel (vier tot vijf dagen) korter is dan die van natuurlijke mazelen.

Deze theoretische mogelijkheid werd aan de praktijk getoetst in een gezin waarin geen van de vijf kinderen, noch de moeder, mazelen hadden gehad. Toen een van de kinderen van school thuis kwam met de prodromata van mazelen, werd er drie dagen na het begin van het catarrale stadium, bij de moeder en bij twee dochters 1 ml mazelen-virus-vaccin ingespoten; de twee andere kinderen werden niet gevaccineerd. Bij een van de dochters ontwikkelde zich op de 5e, bij de andere op de 7e dag na vaccinatie de typische koorts, en bij beiden verscheen op de 10e dag het vaccinatie-exantheem. Geen van beide gevaccineerde kinderen kregen aansluitend hierop of later op school mazelen. De moeder reageerde in het geheel niet op de vaccinatie; beide ongevaccineerde kinderen kregen typisch mazelen.

Van de moeder en de beide dochters was bloed afgenomen vóór, en een maand na de vaccinatie, en onderzocht op neutraliserende en complementbindende antistoffen. Uit dit serologisch onderzoek bleek, dat de moeder waarschijnlijk toch vroeger mazelen gehad had, waardoor ook de afwezigheid van reactie verklaarbaar wordt; de beide gevaccineerde meisjes hadden in hun sera goede titer-stijgingen van antistoffen tegen het mazelenvirus.

Bij een bespreking van de voordelen en het indicatiegebied van deze behandelingswijze wijst de auteur erop, dat kinderen die een morbiloid doormaken na bescherming met gammaglobuline toch nog steeds besmettelijk blijven voor hun omgeving, terwijl de gevaccineerde kinderen dit vrijwel zeker niet zijn. De beide gevaccineerde meisjes waren zo weinig ziek, dat zij geen enkele schooldag verzuimden. Een ander voordeel is, dat men bij oudere kinderen — en betrekkelijk laat in de incubatietijd — met het vaccin nog een bescherming kan bieden, die anders alleen maar met grote hoeveelheden gammaglobuline te bereiken zou zijn.

Literatuur: WATSON, G. I. (1963) Protection after exposure to measles by attenuated vaccine without gamma-globulin. *Brit. med. J.* I, 860.

F. DEKKING

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

BEURZEN INSTITUUT PASTEUR IN TUNIS

De Tunesische regering stelt ieder jaar beurzen voor buitenlandse geleerden beschikbaar voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek in het Instituut Pasteur in Tunis. Deze beurzen, genaamd „bourses Charles Nicolle”, zijn bedoeld voor een periode van ten minste tien maanden en ten hoogste een jaar en bedragen duizend dinar (11.750, — nieuwe Franse francs).

Aanvragen voor deze beurzen moeten in de Franse taal worden gesteld en worden gericht aan: M. le Président du Comité des Bourses Charles Nicolle. Ze kunnen telkenjare vóór 1 juni worden ingediend bij de afdeling Internationale Culturele Betrekkingen van het ministerie van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen, Nieuwe Uitleg 2 te 's-Gravenhage.

De aanvraag dient een curriculum vitae en een overzicht van wetenschappelijke kwalificaties te bevatten, alsmede een zo gedetailleerd mogelijk studieplan. Tevens moeten er twee aanbevelingen worden bijgevoegd.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

INENTING TEGEN POLIOMYELITIS

Prof. PATTYN (1963), die een voordracht over poliomyelitis hield voor de Nederlandsche Vereeniging voor Tropische Geneeskunde, raadde tijdens de daarop volgende discussie aan, Europeanen die naar de tropen worden uitgezonden, tot de leeftijd van 35 jaar tegen poliomyelitis te vaccineren. Onze ervaring is helaas, dat deze leeftijdsgrens te laag is.

In 1958 kreeg een 45-jarige Europese vrouw die reeds jaren in de tropen gewoond had, aldaar poliomyelitis, terwijl zij 5 maanden zwanger was. Ondanks later ook in Nederland voortgezette revalidatie bleven beide benen vrijwel totaal verlamd.

Wij stellen dan ook bij uitzending geen leeftijdsgrens voor de inenting tegen poliomyelitis.

Literatuur: PATTYN, S. R. (1963) Réflexions au sujet de la vaccination antipoliomyélique dans les pays tropicaux. *Ned. T. Geneesk.* 107, 1155.

's-Gravenhage, 26 juni 1963

W. REIJNIESE,
Chef Med. Dienst
N.V. Bat. Int. Petr. Mij

HEMORRAGISCHE DIATHESE GEPAARD GAANDE MET VERSTERKTE FIBRINOLYSE BIJ EEN PATIËNTE MET EEN GEMETASTASEERD MAAG-CARCINOOM

Naar aanleiding van de ingezonden mededelingen van collega MEILOF (1963) en de collegae HENSEN, LOELIGER en LEEKSMA (1963) betreffende ons artikel zouden wij het volgende willen opmerken: Indertijd stonden ons in de kliniek geen methoden zoals de euglobuline-stolselisis of de fibrineplaat ter beschikking om een toegenomen fibrinolyse rechtstreeks aan te tonen. Op grond van de gevonden afwijkingen en de toen bekende literatuurgegevens meenden wij indirect tot het bestaan van versterkte fibrinolyse te mogen besluiten, waarop de behandeling met E-aminocapronzuur gebaseerd was.

Zoals door de collegae MEILOF en HENSEN e.a. terecht opgemerkt is, zou het beschreven syndroom inderdaad óók