

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 voordeed, 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 vaccinatiesziekte 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 catarrhale 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

door toegenomen intravasale stolling verklaard kunnen worden, hetgeen in zeer recente literatuur óók naar voren komt. Het lage trombocytenaantal kunnen wij niet als steun voor deze laatste opvatting beschouwen. Immers, het was bekend dat onze patiënte leed aan een carcinoom, dat blijkens de afwijkingen in het perifere bloed (myelocyten en normoblasten) uitgebreide beenmergmetastasen moest hebben teweeggebracht.

Daling van het gehalte aan fibrinogeen en andere stollingsfactoren wordt inderdaad experimenteel teweeggebracht door het veroorzaken van intravasculaire stolling doch evenzo door het opwekken van versterkte fibrinolyse.

Ook het lage plasminogeen gehalte lijkt ons niet te passen bij een intravasculaire stolling alléén. Zoals DUDOK DE WIT (1962) aantoonde, wordt bij de stolling geen belangrijke hoeveelheid plasminogeen in het stolsel ingesloten. Bij de genoemde ziektebeelden, die met een hemorrhagische diathese gepaard gaan, is vermoedelijk het fysiologische evenwicht tussen stolling en fibrinolyse verstoord.

Bij de individuele patiënt is het echter vaak moeilijk met voldoende zekerheid uit te maken, of er sprake is van primaire intravasale stolling dan wel primaire fibrinolyse. Daardoor is ook de juiste keuze van behandeling met heparine of epsilon-aminocapronzuur niet eenvoudig.

Literatuur: BOOMGAARD, J. en A. M. J. MOERS (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 903. — DUDOK DE WIT, CHR. (1962) *Fibrinolyse*. Amsterdam. — HENSEN A., E.A. LOELIGER en C. H. W. LEEKSMA (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1098. — MEILOF, J. (1963) *Ned. T. Geneesk.* **107**, 1098.

Amsterdam, 28 juni 1963

J. BOOMGAARD
A. M. J. MOERS

DE ANONIMITEIT BIJ DE „NUTTIGE NOTITIES”

Op de Nuttige Notities no. 31 en no. 32 kwam een tweetal brieven binnen, die door ons van commentaar werden voorzien. Onze namen werden daarbij niet vermeld. Dit pijn ons.

In onze Nuttige Notities worden van tijd tot tijd problemen behandeld, waarvan de oplossing niet zonder meer vast staat. Het verslag van onze stafbespreking vermeldt datgene, wat wij ervan vinden. Het bedoelt geenszins het laatste woord te zijn. Het verslag vermeldt met opzet de namen van de deelnemers niet. Het gaat immers niet om de personen, maar slechts om datgene, wat deze zeggen.

Geheel anders wordt het bij een discussie in dit *Tijdschrift*. Wij menen, dat zij die ons bestrijden, steunen, of op andere wijze hun best doen het probleem te helpen oplossen, recht hebben te weten, met wie zij te maken hebben.

Gaarne laten wij daarom weten, dat het bij de internist I van Nuttige Notitie 31 en bij de chirurg I van Nuttige Notitie 32 ging om: Dr. L. SCHALM en Dr. H. R. BAX.

Arnhem, 28 juni 1963

H. R. BAX
L. SCHALM

Bij de antwoorden op ingezonden stukken naar aanleiding van „Nuttige Notities” werden door ons de ondertekeningen weggelaten in de veronderstelling dat de sprekers op de vergadering ook bij latere discussie daarover anonimiteit zouden willen handhaven. Deze veronderstelling blijkt onjuist geweest te zijn. Natuurlijk hebben de samenstellers van de „Nuttige Notities” het recht om zelf de tijd voor een démasqué te bepalen.

Amsterdam, 3 juli 1963

REDACTIE

BERICHTEN BUITENLAND

Engeland

Psychologische leergangen voor huisartsen. — De „Tavistock clinic seminars” zijn bedoeld als „an approach to emotional problems in general practice”. Onlangs hebben dankbare deelnemers getuigd van het profijt dat huisartsen in de loop van twaalf jaar van de seminars hebben gehad. Verscheidenen brachten ter gelegenheid van het symposium ervaringen uit de praktijk ter sprake. „General practitioners should not try to be psychiatrists but they could and should have a psychotherapeutic outlook — which could be gained through seminar training”. (*Lancet*, 15 juni, bl. 1317).

28b

„BCG-itis” en hypoglobulinemie. — Drie artsen te Liverpool geven de ziektegeschiedenis van een mannelijke zuigeling, die 4 dagen oud, met BCG werd behandeld en negen maanden later overleed. Er had zich een niet tot genezing neigende „BCG-itis” ontwikkeld; een door *Pneumocystis carinii* veroorzaakte pneumonie maakte een einde aan het leven. Bovendien werd hypoglobulinemie vastgesteld, een afwijking die in de literatuur zowel met „BCG-itis” als met *Pneumocystitis-carinii*-infectie in verband wordt gebracht. „It is clearly desirable that any future cases should be thoroughly investigated with this possibility in mind. B.C.G. has already had to live down one scandal for which it was not responsible: it would be unfortunate if it were to be blamed for deaths which should be laid at another diagnostic door”. (*Brit. med. J.*, 8 juni, bl. 1512).

Antibiotica in melk. — De herhaalde aanwezigheid van penicilline in melk is het gevolg van de ruime toepassing van dit antibioticum ter bestrijding van mastitis bij het melkvee. Het bezwaar is tweeledig: wie gevoelig is, kan op penicilline in melk uiterst onaangename reacties ondervinden; bovendien moet men ermee rekening houden dat het gebruik van penicilline in melk gevoeligheid verwekt. Het Engelse ministerie van landbouw deed dezer dagen een rapport over het onderwerp verschijnen (*Antibiotics in milk in Great Britain*, H. M. Stat. Off., 1 sh. 3 d.), waarin de uitkomsten van een onderzoek van 41.700 monsters verwerkt zijn. De rapporteurs verlangen een anti-mastitiscampagne: betere techniek van melken en algemene hygiëne, voorts zuinigheid met penicilline, en melk van behandelde dieren enige dagen niet tot de consumptie toelaten. Aan het onderwerp is eveneens kort geleden een rapport van de wereldgezondheidsorganisatie (*Techn. Rep. Series*, 1963, No. 260) gewijd. (*Brit. med. J.*, 8 juni, bl. 1491).

E. Chain. — De Nobelprijswinnaar ERNEST CHAIN, die met Sir HOWARD FLOREY de betekenis van penicilline aan het licht bracht, is sinds 1948 leider van het internationale centrum voor chemische microbiologie in het Istituto superiore di Sanità te Rome. Hem wacht de leiding van een medische werkgroep in het instituut voor biochemie dat in 1964 als afdeling van het Imperial College of Science and Technology te Londen gereed zal komen. (*Med. News*, 7 juni, bl. 2).

Thomas Percy Rees overleden. — De psychiater Dr. T. P. REES is op 64-jarige leeftijd overleden. Men prijst hem als Brits pionier van het moderne streven naar „humanity and toleration in the care of the mentally disordered”. „T. P. was justly proud of his pioneer work with the open door system and in abolishing such horrors as safety rooms, strong clothing, and „draughts and powders”. „He would recall how, when he first went to the hospital, a long row of