

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

DR. P. J. WAARDENBURG PRIJSVRAAG

Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (N.O.G.) heeft besloten, eens in de vijf jaar een prijsvraag uit te schrijven, die de naam zal dragen: „Dr. P. J. Waardenburg prijsvraag”. Voor het eerst zal deze prijsvraag worden uitgeschreven in het voorjaar van 1965, terwijl de antwoorden worden ingewacht uiterlijk 1 april 1967. De uitslag zal worden bekendgemaakt in de vergadering van juni 1967 bij de herdenking van het 75-jarig bestaan van het N.O.G.

De bedoeling van de prijsvraag is, wetenschappelijke oogheelkundige arbeid te bevorderen bij jonge Nederlandse artsen, oogartsen of studenten. Aan de prijsvraag kunnen deelnemen Nederlanders, die op 1 januari 1967 de leeftijd van 40 jaar nog niet hebben bereikt.

De inzendingen zullen worden beoordeeld door een jury, bestaande uit Dr. P. J. WAARDENBURG, Dr. N. M. J. SCHWEITZER en Dr. J. E. WINKELMAN.

Aan de prijs is een bedrag verbonden van f 2500,—. De ingezonden antwoorden mogen als basis dienen voor een promotie.

Als secretaris van de jury treedt op Dr. J. E. WINKELMAN, de Lairessestraat 67, Amsterdam-Z. Hij verschaft nadere inlichtingen omtrent de prijsvraag. Aan hem kunnen de antwoorden in drievoud worden gezonden onder een kenteken, maar zonder naam. De namen en daarbij behorende kentekens kunnen worden gezonden aan de secretaris van het N.O.G., thans: Dr. J. K. PAMEYER, Keizerstraat 19, Deventer.

De eerste prijsvraag bestaat uit vier afzonderlijke vragen, uit welke een keuze kan worden gedaan; ze luiden als volgt:

1. Gevraagd wordt een studie over de genetische en klinische aspecten van de congenitale afwijking van Rieger en hieraan verwante syndromen.
2. Gevraagd wordt een studie over sommige hereditaire foveale dystrofieën.
3. Gevraagd wordt een studie over genetische en klinische aspecten van het pigmentglaucoom.
4. Gevraagd wordt een onderzoek naar de concentratie en de uitbreiding van het gele macula-pigment in de normale menselijke retina en de invloed, die dit pigment uitoefent op enkele waarnemingsprocessen.

Amsterdam, 3 maart 1965

J. E. WINKELMAN
secretaris
Waardenburg-prijsvraag

JAN DEKKERSTICHTING EN DR. LUDGARDINE BOUWMANSTICHTING

Namens de bestuurders der beide stichtingen wordt bekend gemaakt dat aanvragen ter ondersteuning van wetenschappelijk geneeskundig werk kunnen worden ingezonden. De aanvrager moet de Nederlandse nationaliteit bezitten.

De bestuurders verwachten in eerste instantie een samenvatting van de inhoud van het werkstuk, zo mogelijk vergezeld van (een) aanbeveling(-en).

De aanvragen worden ingewacht vóór 15 april a.s. aan het adres van de secretaris der stichtingen, Holbeinstraat 15, Amsterdam-Z.

Amsterdam, 10 maart 1965

H. T. DEELMAN

INGEZONDEN

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

SIGARETTEN ROKEN EN ZELFMOORD

Naar aanleiding van de opmerkingen van collega BIERSTEKER (1965) in de discussie tussen Dr. MEINSMA en Prof. DROGENDIJK zouden wij het volgende willen opmerken.

Dat „effect A” (CARA) en „effect B” (longkanker) alleen schijnbaar iets met elkaar te maken hebben omdat beide een gevolg van het roken zijn, wordt, ook zonder een CARA-controlegroep, onwaarschijnlijk, omdat in ons onderzoek blijkt, dat:

1. de jeugd-anamnese voor CARA veel vaker positief was bij de longcarcinoompatiënten dan bij de controlepersonen (30,7 pct bij de longcarcinoomgroep, 8,7 pct bij de eerste controlegroep). Hierop kan het roken niet van invloed geweest zijn;
2. ook onder de lichte rokers uit de carcinoomgroep zeer veel CARA voorkwam (93,2 pct bij rokers van 0-10 sigaretten per dag);
3. onder de sterke rokers uit de controlegroep velen geen CARA hadden (59,1 pct bij de groep rokers van ≥ 20 sigaretten per dag);
4. CARA-kenmerken op het bronchogram bij de bronchuscarcinoompatiënten even vaak bij de lichte als bij de zware rokers gevonden werden.

Voor een zelfstandige „gastheer-factor” pleit ook het onderzoek van TOKUHATA en LILIENFELD (1963), die onder familieleden van longcarcinoompatiënten zowel meer longcarcinoom als meer andere respiratoire aandoeningen vonden dan onder familieleden van controlepersonen, onafhankelijk van een eveneens door hen gevonden rookfactor.

Een prospectieve studie over longcarcinoom bij rokende en niet-rokende CARA- en niet-CARA-patiënten zou zeker nadere informatie geven, maar vergt, gezien de relatieve zeldzaamheid van het longcarcinoom, vele jaren of zeer grote groepen.

Dat roken de verschijnselen van een „chronische bronchitis” verergert, lijkt zeer plausibel. Tegen de stelling, dat roken „chronische bronchitis” veroorzaakt, zijn vele argumenten aan te voeren. Hiertegen pleit o.a. het feit, dat CARA meer bij jongens dan bij meisjes voorkomt; dus vóór de leeftijd waarop het roken begint, bestaat er al een zeer duidelijk sekse-verschil (SELANDER 1960; KNOL 1964).

Literatuur: BIERSTEKER, K. (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 436. — KNOL, K., Bronchitis Symposium, Groningen 1964 (ter perse). — MEINSMA, L. en A. C. DROGENDIJK (1965) *Ned. T. Geneesk.* **109**, 284. — SELANDER, P. (1960) Asthmatic symptoms in the first year of life. *Acta paediat.* **49**, 265. — TOKUHATA, G. K. en A. M. LILIENFELD (1963) Familial aggregation of lung cancer in humans. *J. nat. Cancer Inst.* **30**, 289.

Groningen, 4 maart 1965

A. M. VAN DER WAL
N. G. M. ORIE