

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

STUDIEBEURZEN VOOR KANKERONDERZOEK

De Internationale Vereniging tegen de Kanker zal in 1969 wederom studiebeurzen beschikbaar stellen voor onderzoeken op het gebied van de kanker. Zij wordt daartoe in staat gesteld door fondsen van de „American Cancer Society”.

De beurzen zullen worden toegewezen aan ervaren onderzoekers die hun vaardigheid voor onafhankelijke research reeds hebben bewezen en die deze ervaring door een studieperiode bij een buitenlands instituut wensen te verbreden. Alleen stafleden van universiteiten, academische ziekenhuizen, onderzoek-laboratoria of soortgelijke instituten komen voor de studiebeurzen in aanmerking. Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt of de onderzoeker zich aan de experimentele dan wel aan de klinische aspecten van de kanker-research heeft gewijd.

De beurzen zullen niet worden toegekend aan personen die primair hun opleiding in methoden van kankeropsporing willen vervolmaken dan wel verschillende in het buitenland gelegen instituten wensen te bezoeken.

De beurzen worden verleend voor een periode van ongeveer één jaar, doch in speciale omstandigheden kan dit worden bekort of verlengd.

De stipendia zullen worden gebaseerd op het huidige salaris van de gegadigde en het salaris van personen met vergelijkbare kwalificaties in de plaats waar de gegadigde zijn studie zal verrichten.

Er zal voorts een toelage worden gegeven om de reiskosten v.v. te dekken van de „fellow” en de gezinsleden, die hem naar de plaats van het buitenlandse instituut zullen vergezellen.

Verzoeken voor het verkrijgen van een der bovenbedoelde studiebeurzen dienen vóór 1 september 1968 te zijn ingediend. De studiebeurzen gaan in binnen de periode van twaalf maanden, volgende op 1 maart 1969.

Aanvraagformulieren en verdere inlichtingen zijn te verkrijgen bij de

International Union Against Cancer
P.O. Box 400
CH-1211 Geneva 2
Zwitserland

INGEZONDEN

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

CANDIDA ALBICANS IN SPUTUM

Naar aanleiding van het artikel van Dr. LUBBERS (1968) zou ik graag het volgende willen opmerken.

Hoewel uiteraard voor het betrokken artikel niet relevant, behoeft in de tabel op bl. 642 betreffende het „Vóorkomen van *Candida albicans* in het menselijk lichaam” en „de (hoge) frequentie in bronchussecreet, bronchussecreet bij bronchopulmonaire aandoeningen, sputum normaal, sputum bij bronchopulmonaire aandoeningen en tuberculose” toch commentaar, al is het alleen maar omdat het nieuw voedsel geeft aan telkens gerepeteerde, onvoldoende gestaafe opvattingen.

Het staat o.i. vast dat alle of nagenoeg alle isolaties van *Candida albicans* gedaan uit bronchussecreet, al of niet van pathologische herkomst, en sputum (wat „normaal” sputum is, is niet duidelijk) moeten beschouwd worden als een gevolg van contaminatie van het materiaal in de mondholte (ORIE c.s. 1966). Alleen onder zeer bijzondere omstandigheden

kan geconcludeerd worden tot groei van *Candida albicans* in de luchtwegen of longen.

Literatuur: LUBBERS, G. J. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 641. — ORIE, N. G. M., R. SCHEDA, M. T. MULDER-DE JONG en A. KIKSTRA (1966) The origin of yeasts from sputum. *Scand. J. resp. Dis.* **47**, 85.

Groningen, 11 juni 1968

N. G. M. ORIE

REVACCINATIE TEGEN POKKEN OP HET KLEUTERBUREAU

Voor de West-Europeaan is variola geen schrikbeeld meer. Maar de iatrogene vaccinia-infectie — bij zuigelingen en ook bij rekruten waarschijnlijk de meest voorkomende virusaandoening! — is wegens de morbiditeit en de complicaties een ziekte die vele zorgen baart.

Door het toedienen van antivacciniagamoglobuline bij de primo-vaccinatie van volwassenen heeft men de frequentie van de meest gevreesde complicatie, de postvaccinale encephalitis, kunnen terugbrengen tot een die lager ligt dan op de zuigelingenleeftijd (NANNING 1961).

Zolang er nog geen geheel betrouwbare geneesmiddelen tegen het variolavirus bestaan en zolang dit virus nog ergens ter wereld endemisch is, aanvaarden wij de actieve immunisatie met levende vaccine als nog steeds de meest doeltreffende methode van variolaprophylaxe (RILEY 1966); temeer daar bij het toenemende verkeer het risico van verspreiding is toegenomen.

Onze groepsimmuniteit tegen pokken wordt in hoofdzaak op peil gehouden door enkele systematisch plaatsvindende vaccinatiecampagnes, die merendeels wettelijk zijn geregeld en waarvan sommige zelfs verplicht zijn:

1. de primovaccinatie van zuigelingen,
2. de primo- of revaccinatie van rekruten,
3. de primo- of revaccinatie van categorieën personen die een verhoogde kans hebben om met pokken in aanraking te komen: zeevarenden, luchtreizigers, medici en ziekenhuispersoneel, e.d.

In het proefschrift van NANNING (1961) vindt men de stelling: „Wettelijke regeling van de pokkeninenting is eerst dan van waarde, wanneer niet alleen de primovaccinatie doch ook de revaccinatie hierin betrokken wordt”. Van een wettelijke regeling van de revaccinatie is echter in ons land geen sprake en daardoor wordt een Nederlander zelden gerevaccineerd, vóordat hij als militair, verpleegster of reiziger hiertoe wordt verplicht. Bij deze revaccinatie van volwassenen kan men waarnemen, dat het aantal hevige reacties (gelijkende op primaire reactie) toeneemt naarmate de primovaccinatie van de entelingen langer geleden heeft plaatsgevonden en dat zelfs post-vaccinale encephalitis bij herinenting na langere tijd niet uitgesloten is. Vooral bij massavaccinaties ziet men meer complicaties (NANNING l.c.; Rapport pokkenepidemie Tilburg 1951).

Wanneer men het risico, verbonden aan de primovaccinatie van zuigelingen aanvaardt, doet men er verstandig aan, door tijdige revaccinatie de verkregen immuniteit op peil te houden ter vermijding van late revaccinatie. Om die reden heb ik de laatste twee jaren op mijn kleuterbureau alle kinderen die als zuigeling waren gevaccineerd, op de leeftijd van ongeveer 6 jaar gerevaccineerd bij het laatste bezoek aan het consultatiebureau, vóordat de preventieve zorg aan de schoolartsdienst wordt overgedragen.

Tot nu toe is deze revaccinatie verricht bij 249 kinderen (136 jongens en 113 meisjes). De kinderen werden na een week voor controle teruggezien: de meesten toonden een versnelde reactie, slechts bij twee werd, ook bij herhaald vaccineren geen duidelijke reactie verkregen (immuniteitsreactie). Bij 6 kinderen van 6 jaar (5 jongens en 1 meisje)