

tehuizen voor ouden van dagen moet stopgezet worden, er moet voor worden gezorgd, dat deze inrichtingen geen ziellooze barakken worden. Medische hulp moet gemakkelijker bereikbaar worden gemaakt en de oude patiënten moeten worden verdeeld in groepen, al naar gelang de zorg, die zij behoeven.

Moet een oudere persoon in een of andere inrichting worden opgenomen, dan is het nog niet altijd noodig, dat hij of zij voortdurend verzorgd moet worden. Als de last van het huishouden is weggenomen, zal hij (zij) zich gedeeltelijk zelf kunnen helpen, wat in den tuin werken, verstellen en zoo voort. Eenige „privacy” en eenvoudige maar nuttige bezigheid zullen het zelfrespect bewaren en seniele aftakeling vertragen. Kleine appartementen, met huiselijke hulp en eenige verpleging zijn voor deze groep menschen het verkieslijkst. Zij, die werkelijk invalide zijn, dement, of ziek naar lichaam en geest moeten worden opgenomen in een grootere inrichting, die liefst annex zou moeten zijn aan een algemeen ziekenhuis. De opleiding zoowel van den student in de geneeskunde als van de verpleegster zou gebaat zijn indien dezen ervaring konden opdoen van het werk bij deze oude en chronische zieken. De sfeer, die in deze tehuizen heerscht, is de voornaamste factor om de bewoners gelukkig en tevreden te maken (*Brit. med. Journ.*, No. 4445, 16 Maart 1946).

E. SLUITER

INGEZONDEN

De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen

PENICILLINE

Penicilline is een mengsel van stoffen, die gekenmerkt zijn door groeiremmende en (of) doodende werking op een aantal bacteriesoorten, zooals deze stoffen voortgebracht worden door *Penicillium notatum* WESTLAND, hetzij verkregen uit *Penicillium notatum* WESTLAND, *Penicillium chrysogenum* THOM of op andere wijze.

Onder Penicilline worden tevens verstaan alle zouten of andere derivaten van deze stoffen.

Wit of geel gekleurd, reukloos, bitter smakend poeder of sponsachtige massa. De zouten van Penicilline zijn zeer hygroscopisch en gemakkelijk oplosbaar in water.

De anti-bacterieele waarde moet worden uitgedrukt in eenheden, waarbij één eenheid is de werkzaamheid van 0.0006 mg van het kristallijne Penicilline(G-)natriumzout, dat als standaard bewaard wordt in het National Institute for Medical Research te Hampstead (Engeland).

Penicilline moet een werkzaamheid hebben van tenminste 800 eenheden per mg. De werkzaamheid en de aard van het praeparaat moeten op de verpakking zijn aangegeven.

Wordt een hoeveelheid van tenminste 1000 eenheden Penicilline, opgelost in ten hoogste $\frac{1}{2}$ cm³ steriele isotonische keukenzoutoplossing, in de bloedbaan van elk van 5 muizen van ongeveer 20 g gebracht, dan moeten 24 uur na de inspuiting ten minste 4 der muizen nog in leven zijn. Indien één der muizen binnen dit tijdvak sterft, wordt de proef herhaald met 5 nieuwe muizen, die dan alle tot 24 uur na de inspuiting in leven moeten blijven.

Wordt Penicilline in een hoeveelheid van ten minste 2000 eenheden per kg lichaamsgewicht, opgelost in ten hoogste 5 cm³ steriele isotonische keukenzoutoplossing, in de bloedbaan van elk van 3 gezonde konijnen, welke ieder ten minste $1\frac{1}{2}$ kg wegen, gebracht, dan mag de lichaamstemperatuur van deze dieren in het tijdvak tot 3 uur na de inspuiting niet meer dan gemiddeld 0.6° stijgen.

Penicilline mag, bij droging in het luchtledig, niet meer dan 2.5 pCt. in gewicht verliezen.

Op de verpakking moet de geldigheidsduur duidelijk zijn aangegeven.

Penicilline moet worden bewaard in de origineele verpakking en op een donkere, droge plaats bij een temperatuur van ten hoogste 10°.

Bereidingen van Penicilline mogen niet in voorraad worden gehouden, behoudens die, welke watervrij zijn, waarvoor bij de bereiding geen gebruik gemaakt is van water of met water mengbare oplosmiddelen en rekening is gehouden met de hygroscopiciteit

van de zouter van Penicilline. Deze bereidingen moeten in goed gesloten vaten op een donkere, droge plaats bij een temperatuur van ten hoogste 10° bewaard worden, doch niet langer dan gedurende 3 maanden.

Namens de Pharmacopée-Commissie
D. VAN OS, voorzitter

Groningen, 27 Mei 1946

POLYMYOSITIS TUBERCULOSA

Naar aanleiding van de mededeeling van de collegae P. VAN DER MEER en J. ZELDENRUST over een geval van polymyositis tuberculosa (*N. T. v. G.* 20 April 1946) een zeer korte soortgelijke bijdrage:

Patiënt A., 23 jaar, had in Mei 1941 pleuritis exsudativa dextra en werd in Juni 1941 in Oranje-Nassau's Oord opgenomen.

De pleuritis verbeterde snel met absolute bedrust (röntgenologisch werd het een dikke „Schwarte“). De bezinkingssnelheid bleef 2 jaar lang hoog (50 en 90 mm na 1 uur). Het sputum was microscopisch steeds negatief. De kweeken van sputum en maaginhoud zijn steeds wisselend positief en negatief.

April 1942: elastische zwelling in rechter musc. latissimus dorsi, die los van de huid, snel verweekt; bij punctie wordt 12 cm³ dikke groene etter geloosd; reactie van ZIEHL-NEELSEN positief; cultuur (LOEWENSTEIN) positief. Conclusie: tuberculeus spier-„absces“.

Zomer 1942: locale zwellingen in rechter musc. erector trunci, alle centraal verweekend; zij worden gepuncteerd. Sommige perforeren spontaan. Ook na de punctie ontwikkelen zich zich vullende, resp. fistelende spierabscessen in den linker musculus biceps brachii en rechter musc. quadric. femoris. Therapie: bedkuur, vitamines, locale bestraling (hoogtezon of zoo mogelijk natuurzon) en levertraanzalf.

Eind 1943: de bezinkingssnelheid is gedaald onder 40 mm. Cultures zijn nu negatief. De fistels scheiden nog een weinig af.

Midden 1944: ontslag, de longen zijn genezen.

In Maart 1946 bezocht patiënt ons nog eens: de algemeene toestand is zeer goed. Alle fistels zijn op één na dicht.

Daar er van bot- of lymphklierhaarden ook hier geen sprake was, stelden wij destijds eveneens de diagnose op „primaire“ spiertuberculose: dus een geval van asymmetrische multiloculaire spiertuberculose (de primaire haard was in de rechter long ➤ pleuritis rechts en positieve cultuur). Röntgenphoto: links geen afwijkingen. De in 2 jaar ontstane zwellingen zijn op te vatten als haematogene uitzaaiingen van den longhaard uit. Waarom zoo zelden haematogene metastases? Praedisponerende factoren (trauma-hyperfunctie, en zoo voort) konden hier door anamnese en grillige localisatie der abscessen worden uitgesloten. Bijzondere immunologische toestand?

Cultuur of caviaproef van het bloed van deze patiënten (door ons indertijd verzuimd) kan ons wellicht iets meer leeren.

Sanatorium „Oranje-Nassau's Oord“

R. B. SPANJAARD

Renkum, 11 Mei 1946

METAALDRAAD ALS HECHTMATERIAAL

Het gebruik van sterk, dun hechtmateriaal, dat weinig reactie in het weefsel veroorzaakt, moet van groot belang worden geacht voor de chirurgie en voor het hechten van pezen in het bijzonder. In de laatste jaren hebben wij naar een methode gezocht om, zonder de pees al te zeer te beschadigen, een dunnen metalen hechtdraad door de peesuiteinden te brengen. Aanvankelijk stond ons niet het geschikte materiaal ter beschikking. Immers, het moet aan zekere mechanische eischen voldoen: vele soorten dun metaaldraad zijn stug (waardoor ze lastig te hanteeren zijn) en breken na het leggen van een knoop reeds bij geringe tractie aan den draad op den knoop.

De Amerikaansche chirurg BUNNELL, die zich geheel heeft toegelegd op de chirurgie van de hand 1), gebruikt op groote schaal het „18-8 molybdeen stainless steelwire“ als

1) *Surgery of the hand*, 1945.