

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.