

GLANDULAE THYREOIDEAE

De Pharmacopee-Commissie maakt bekend:

1e. dat Mededeling VII, waarin de bereiding van schildklierpoeder uit schildklieren van runderen en varkens tijdelijk toegestaan werd en het jodiumgehalte tot 0.2 pCt. teruggebracht werd, op 30 Juni 1949, voor zover het betreft de verlaging van het jodiumgehalte, ingetrokken zal worden,

2e. dat schildklierpoeder met ingang van 1 Juli 1949, overeenkomstig het in de *Pharmacopee* bepaalde, weer 0.27—0.33 pCt. jodium moet bevatten,

3e. dat in verband met de geringe aanvoer van schapenschildklieren de mogelijkheid tot bereiding van het poeder ook uit schildklieren van runderen en varkens gehandhaafd wordt,

4e. dat het uit de schildklieren van de genoemde slachtdieren verkregen praeparaat moet worden aangeduid met de naam „Glandulae Thyreoideae”.

Groningen, 17 December 1948

Namens de *Pharmacopee*-Commissie:

D. VAN OS, *voorzitter*,

T. HUIZINGA, *secretaris*.

PENICILLINEBEPALINGEN IN BLOED EN BLAARVOCHT

Ten einde de huisartsen een bruikbaar doseringsschema voor penicilline aan de hand te doen, werd in het Diaconessenhuis te Gouda een vrij groot aantal penicillinebepalingen in het serum verricht. De door ons gevonden waarden (hoewel bepaald volgens een iets andere methode dan de door VERHAGEN c.s. gebruikte (zie *N.T.v.G.*, 92, 1767, 1948)) stemmen in vele opzichten met de hier vermelde getallen overeen. Echter bleek het ons, dat men bij geconcentreerd oplossen van penicilline (200.000E in 2 cm³ zout) langer durende spiegels verkrijgt dan door VERHAGEN c.s. werden verkregen. Wij vonden 4 uur na de intramusculaire injectie percentages van omstreeks 0.2 E/cm³, 10 uur erna van omstreeks 0.1 E/cm³, 12 uur erna waarden lager dan 0.04 E/cm³ (dit zijn 0-waarden). Waarschijnlijk berust het verschil op het minder geconcentreerd oplossen door VERHAGEN c.s., zij delen echter niet mede, in hoeveel zout zij het penicilline oplossen.

Beslist bezwaar moet ik maken tegen de conclusie, dat het oplossen in eigen bloed de resorptie vertraagt. Dit volgt ten minste in het geheel niet uit de in de tabel vermelde getallen. Het vinden na 1 uur van een concentratie van ongeveer 1 E. per cm³ is niet alleen volgens hun eigen getallen normaal, maar stemt ook met onze hoeveelheden overeen. Zij hebben geen bepaling binnen het uur vermeld, ik kan dus niet beoordelen of de resorptie inderdaad vlakker verloopt. De waarden, die zij na 7 uur vinden, zijn lager dan wij met de geconcentreerde oplossing verkregen. Na 12 uur worden grenswaarden vermeld die gelijk mogen worden gesteld met 0 (gevoeligheidsgrens van de bepaling volgens GOSLINGS).

De vermelde getallen geven dus geen steun aan de conclusie, integendeel zij wettigen de veronderstelling, dat het mengen met eigen bloed van geen betekenis is voor de resorptievertraging.

Het olie-wasmengsel (wij gebruikten slechts 1½ cm³ voor 300.000 E.) gaf ook in onze bepalingen duidelijke resorptievertraging en soms nog een meetbare spiegel na 24 uur. Echter na 12 uur vonden wij een spiegel, die in de buurt van de 0.1 E./cm³ gelegen was, deze is dus nog maar juist toereikend voor zeer gevoelige bacteriën.

Tenslotte kan ik mededelen, dat het toevoegen van adrenaline volgens onze proeven de resorptie in geen enkel opzicht vertraagt, mits men met geconcentreerde zoutoplossingen vergelijkt.

Gouda 18 December 1948

E. LOPES CARDOZO

SPECIFIEKE AFWIJKINGEN IN DE LEVER BIJ LIJDERS
AAN ERYTHEMA NODOSUM

Met grote belangstelling las ik in het *Tijdschrift* van 18 Dec. 1948 het artikel

van mej. VAN BEEK en dr. HAEX. Het feit dat zij bij een zeer groot percentage van de door hen onderzochte patiënten met erythema nodosum tuberkelstructuren in de lever vinden, is van verstrekkende betekenis. Zij bespreken de eventuele wenselijkheid van streptomycinebehandeling bij deze aandoening. Voor zover ik uit het artikel van mej. VAN BEEK en HAEX kan opmaken, onthouden zij zich bij behandeling van erythema nodosum thans nog van streptomycine, vooral wegens de kans op intoxicatieverschijnselen. Ik zou hierover nog het volgende willen opmerken. Wellicht even belangrijk als de intoxicatieverschijnselen is de grote kans op verhoging van de resistentie der tuberkelbacillen tegenover streptomycine. Na 2 maanden behandeling groeiden 40 pCt., na 3 maanden 60 pCt. der stammen op voedingsbodems die meer dan 10 gamma streptomycine per cm³ bevatten (*J.A.M.A.*, 23 Oct. 1948, figuur 7 op blz. 592). Op een therapia magna sterilisans mag niet worden gerekend, de kans op een recidief der tuberculose blijft dus altijd te vrezen. Wanneer zich in de toekomst hierbij ernstige tuberculose zou ontwikkelen, zou men door de verhoging van de weerstand streptomycine niet meer kunnen toepassen. Ditzelfde geldt ook voor een behandeling met streptomycine van pleuritis tuberculosa en van een actief primair complex bij volwassenen. Ik wil niet zeggen, dat op grond van het bovenstaande streptomycinebehandeling bij erythema nodosum niet mag worden toegepast, doch alvorens hiertoe te besluiten dient men bij de beoordeling van het statistische onderzoek over de gevolgtoestanden van erythema nodosum bij volwassenen, hetgeen mej. VAN BEEK en HAEX voorstellen, ook de kans op resistentievermeerdering der tuberkelbacillen en de waarschijnlijk hiermee samenhangende kans op recidief der tuberculose na streptomycine te betrekken.

Rotterdam, 19 Dec. 1948

W. J. BRUINS SLOT

50 JAAR TUBERCULOSEBESTRIJDING

Met zeer veel belangstelling las ik het artikel van dr. HERMAN VOS, in dit *Tijdschrift*, 11 December 1948.

Waarschijnlijk voortvloeiende uit hoofde van zijn functie, brengt coll. vos het sterkste naar voren tuberculose als ziekte in engere zin, en wat daarmee verband houdt, aetiologie, epidemiologie, morbiditeit, mortaliteit, immuniteit en therapie. Maar waarom de 50-jarige tuberculosebestrijding niet te zien in een tot drie factoren ontwikkeld gesloten systeem, namelijk voorzorg — zorg — en nazorg? Alleen dan kan men een goede strijd voeren tegen de tuberculose in de komende jaren.

Coll. Vos herinnerde aan de voorzorgsmaatregelen door het consultatiebureauwerk te vermelden, doorlichting van bevolkingsgroepen enz. Hij herinnerde aan de zorg, namelijk het werk in onze sanatoria en ziekenhuizen. Maar wat vermeldde coll. vos over de nazorg? Ook op dit terrein is wel iets gedaan in ons land. Ik noem het werk in het sanatorium „Berg en Bosch” te Bilthoven, onderleiding van prof. BRONKHORST. Is dit „niet vermelden” gelegen in het feit, dat deze derde factor in de tuberculosebestrijding zo moeilijk is op te lossen? Niet alleen in ons eigen land is deze derde factor, nazorg, een probleem, maar evenzeer in andere landen. De laatste jaren komt de nazorg „rehabilitatie”, steeds meer in onze belangstelling. Engeland kent nazorginrichtingen (Papworth, Prestonhall). Frankrijk eveneens (Claire-vivre). Maar in alle landen is men nog tastende en zoekende. De Vereniging tot behartiging der belangen van tuberculosepatiënten in Nederland heeft met de Centrale Vereniging opnieuw ingezien, dat gezocht moet worden naar een oplossing van dit vraagstuk.

Collega Vos moge deze zeer korte uiteenzetting beschouwen als een aanvulling op zijn artikel „50 Jaar tuberculosebestrijding”, waarin de derde factor, „Nazorg in de tuberculose-bestrijding”, ontbrak.

Amsterdam, 20 December 1948

J. H. WAGENAAR, arts