

DE DIAGNOSE EN BEHANDELING VAN SCABIES.

Naar aanleiding van het artikel van ZURHELLE over bovenstaand onderwerp in dit *Tijdschrift* van 20 April 1940 zou ik eenige opmerkingen willen maken.

ZURHELLE vergist zich wanneer hij schrijft, dat de scabiesmijt niet aan het hoofd voorkomt. Zelf heb ik 2 aan gewone schurft lijdende kinderen gezien, bij wie ik uit laesies op kin en wangen levende scabiesmijten kon vangen 1). Ook LOUSTE en LEVY-FRANKEL wijzen daarop 2). Bij zoogenaamde scabies norvegica heb ik de korsten in het gezicht wel zien wemelen van levende acari.

Verder is het bij de scabiesdiagnostiek van fundamenteel belang, dat men niet, zoals ZURHELLE voorstelt, een doode scabiesmijt onder den microscoop demonstreert, doch integendeel een *levende* scabiesmijt aantoot. Immers onmiddellijk na een goed geslaagde scabieskuur kan men in de gangen nog doode schurftmijten aantreffen. De patiënt heeft dan echter geen scabies meer, doch is er integendeel van genezen. Slechts door dus de levende schurftmijt aan te toonen, stelt men de *absoluut zekere* diagnose, waarop ons streven gericht moet zijn en die bij scabies ook zeer wel mogelijk is.

Wanneer men een stukje uit de epidermis snijdt gelijk ZURHELLE adviseert, en dat in 10 pCt. kaliloog microscopisch onderzoekt, dan toont men eventueel slechts een *doode* scabiesmijt aan, waardoor men dus een kortgeleden genezen scabies niet kan uitsluiten. Op eigen houtje hebben de scabieslijders immers reeds dikwijls de aangetaste plekjes behandeld met antiseptische zalven of smeersels.

Indien men echter door middel van een gewone naaiaald de scabiesmijt, die de geroutineerde scabiesdiagnosticus vaak ter plaatse met het bloote oog ziet zitten, uit zijn schuilplaats peutert, dan heeft men, bij aanwezigheid van een levende scabiesmijt, het diertje ook „springlevend” te pakken. En slechts dan smaakt men het genoeg van een wetenschappelijk absoluut zekere diagnose te hebben gesteld, die voor den patiënt van zoo'n groot belang is. Bij voldoende geduld en oefening gelukt dit aantoonen van levende schurftmijten steeds. Een kleine kunstgreep hierbij, die ik nooit beschreven vond, is dat men de punt van de naald eenige malen in een Bunsen-vlam uitgloeit, waardoor de kleur ter plaatse na afkoeling blauwzwart wordt, tengevolge waarvan men de eraan vastzittende geelwitte scabiesmijt gemakkelijker kan waarnemen met het bloote oog. Door dat uitgloeien wordt ook de punt van de naald wat afgestompt, hetgeen het werken ermede vergemakkelijkt.

Bij de beantwoording van de belangrijke vraag „Wie moet er behandeld worden?” geeft ZURHELLE, zeggende dat het antwoord hierop niet eenvoudig is, volgens mij een verkeerd advies, als hij naast den schurftpatiënt ook „zijn onmiddellijke omgeving, dus het geheele gezin, ook de leden die geen jeuk hebben”, mitsgaders zelfs het dienstmeisje wil gaan behandelen. Mijns inziens is het antwoord op die vraag uiterst eenvoudig. Men behoort *slechts en alleen* de schurftlijders, die in de omgeving aanwezig zijn te behandelen en late de niet-schurftlijders ongemoeid. Men volsta bij de laatsten slechts met een hygiënisch advies om te voorkomen, dat zij geïnfecteerd zullen worden. Het is dus wel degelijk mogelijk om voor de oplossing van het scabiesprobleem een vasten regel op te stellen door namelijk alleen de schurftlijders te behandelen, patiënten bij wie de scabiesdiagnose onomstootelijk vaststaat en *niemand daarbuiten*.

Wat verder de behandeling van scabies betreft zou ik naast hetgeen ik reeds in mijn hierboven aangehaald artikel in dit *Tijdschrift* beschreef, nog den nadruk willen leggen op de overbodigheid van een voorafgaand bad met water en zeep, hetwelk zelfs een nadeel wordt, wanneer er tevens een cocco gene pyodermie bestaat, hetgeen in mindere of meerdere mate zeer vaak het geval is.

Ook is de door ZURHELLE aanbevolen specialité mitigal, het 25 pCt. cyclisch sulfide bevattende medicament, dat door BAYER-MEISTER LUCIUS in den handel wordt gebracht, door den buitensporig hoogen prijs ten sterkste af te raden „ook

1) Zie N. T. v. G., 1936, blz. 3940.

2) *Nouvelle Pratique Dermatologique*, 1936, Dl. II, blz. 8.

in 's lands belang". Het kostte in 1939 nog f 9.50 per KG. in den groothandel, en men betaalt niet minder dan f 2.75 voor een fleschje van 150 cm³. Alleen daardoor al kan ik de meening van ZURHELLE, die dit middel als ideaal bestempelt, niet onderschrijven. Het middel dat ZURHELLE in de tweede plaats aangeeft, de 25 pCt. sulfur praecipitatum adeps suillis, acht ik veel practischer. Want op grond van 14 reeksen proeven in 1936 uitgevoerd, waarbij ik met een 40-tal, deels uit de literatuur bekende classieke schurftmiddelen (waaronder ook mitigal) deels met door mijzelf samengestelde medicamenten, 761 proeven nam op 166 *clinisch* waargenomen proefpersonen, kwam ik tot de slotsom dat de meest practische schurftmedicamenten worden gevormd door 25 pCt. sulfur praecipitatum gemengd in adeps suillis of in oleum sesami als constituens. Voor Nederlandsch Oost-Indië komt de oleum cocos als constituens daarvoor in aanmerking. In ons land kosten deze medicamenten ongeveer f 1.— per KG. aan grondstoffen. In Java kostten in 1936 de grondstoffen voor 25 pCt. zwavel in oleum cocos ongeveer een kwartje per KG.

Slechts indien voornoemde dierlijke of plantaardige oliën niet meer zijn te bekomen, dan pas komt mijns inziens het vaselinum flavum aan de beurt. Dit is een goedkoop constituens tengevolge waarvan men op f 0.40 per KG. aan grondstoffen kan rekenen voor 25 pCt. zwavelvaseline. Bij mijn hierboven aangehaalde proeven bleek echter indertijd dat de 25 pCt. zwavelvaseline de huid gemakkelijker irriteert dan de voornoemde zwavelreuzel- en zwavel-oliemedicamenten, zoodat ik, indien mogelijk, aan de laatsten de voorkeur geef in mijn practijk.

Waarom ik verder het unguentum ad scabiem van onze pharmacopee en de scabiespasta van VAN LEEUWEN, waarop in het *Pharmacotherapeutisch Vademecum* 1934, blz. 674, van PINKHOF en VAN DER WIELEN de aandacht wordt gevestigd, ten sterkste meen te moeten afraden, vindt men beschreven in het *N. T. v. G.*, 1936, blz. 3937—3938.

Haarlem, 22 April 1940.

P. J. VAN PUTTE.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

VEREENIGDE STATEN. — **Eigennamen in de ziekte- en geneeskunde.** Op de in no. 15, blz. 1447, vermelde bijeenkomst voor de geneeskundige nomenclatuur is, gelijk *The Journ. of the Am. med. Ass.* van 9 Maart mededeelt, door verscheiden sprekers bezwaar gemaakt tegen het overmatig gebruik van eigennamen voor verschijnselen, ziekten en kunstbewerkingen. Reeds vele jaren geleden besprak een Fransch tijdschrift „le syndrôme du baptême” als ziekteverschijnsel. Een hoogleeraar, prof. SPITZBUB, beschrijft op college een onderscheidingsteeken tusschen — laten wij zeggen — bof en winterteenen, en stelt voor, dit te noemen . . . „signe de SPITZBUB!” roepen de leerlingen in geestdrift. En de professor: „enfin, puisque vous le voulez, je me résigne”. De schrijver besluit met: „la langue médicale est saburrable; elle a besoin d'une purgation”.

— **Erfloating van een arts.** De vroegere hoogleeraar in de paediatric te Buffalo, prof. DEWITT H. SHERMANN, heeft aan de universiteit aldaar vermaakt een bedrag van 225000 dollar, voor een nieuw geneeskundig gebouw. De weduwe heeft nog 200000 dollar hieraan toegevoegd (*Journ. Am. med. Ass.*, 16 Maart).

ZUID-AFRIKA. — **Gezondheidspropaganda onder de jeugd.** Het *S. Afr. Tydschr. vir Geneesk.* van 9 Maart deelt mede, dat die Suid-Afrikaanse Onderlinge Lewensverzekering Genootskap, als eerste uiting van haar voornemen om de gezondheid te bevorderen, voor de scholen „'n pragtik gedrukt traktaatje oor goeie gesontheit en hoe om die te bewaar” in het licht heeft gegeven, in het Afrikaansch en het Engelsch.

ENGELAND. — **Noodlottige kwakzalvershulp bij multiple sclerose.** *The Lancet* van 6 April bevat het verhaal van een proces, waarbij de