

om, want in verschillende behandelingskamers heb ik voor desinfectie van de huid slechts 5 pCt. jodiumtinctuur, of die van nog lager percentage aangetroffen.

Tot slot wil ik nog een paar opmerkingen en vragen beantwoorden welke eenige belangstellende medici mij deden toekomen.

Een opmerking luidde: „Waarom schrijft Gij altijd alleen maar over de persoonlijke prophylaxis van geslachtsziekten voor mannen, en waarom ook niet, in dezen tijd van moderne opvattingen, over de persoonlijke praeventie van geslachtsziekten voor vrouwen?” Deze medicus vroeg dit niet zonder reden, want eenige weken geleden had hij mij om advies getelephoneerd omdat hij plotseling voor een geval was komen te staan, waarbij een vader zijn dochttertje van 14 jaar, dat zich eenige uren tevoren met een soldaat had afgegeven, bij hem bracht voor desinfectie en verhoeding van zwangerschap.

Mijn antwoord op die opmerking is, dat uit den aard der zaak in de practijk deze praeventie van geslachtsziekten voor mannen van veel meer belang is dan die voor vrouwen. Er begeven zich nu eenmaal oneindig veel meer mannen naar prostituées dan vrouwen naar beroepsgigolo's. Verder komt er in het algemeen niet veel van terecht, dat een prostituée na iederen coitus urineert, de vagina met een geschikt antisepticum zorgvuldig irrigeert, zich verder met een doelmatig antisepticum in de urethra inspuist, om dan vervolgens de huid der uitwendige genitalia plus anus nog zorgvuldig te desinfecteeren. Er zouden nog meer redenen zijn op te noemen, waarom een deugdelijke desinfectie bij deze vrouwen telkens na den coitus in de practijk niet goed mogelijk is, doch dit zou ons hier te ver voeren. De meest hygiënische prostituées brengen het in het algemeen niet verder dan na den coitus te urineeren en zich de vagina te irrigeeren met een antisepticum. Hiervoor gebruiken zij meestal een lichtpaars gekleurde kaliumpermanganaatoplossing, niet schools gedoseerd, doch zoo maar op het oog bereid. Dit alles is echter ten eenenmale onvoldoende, en infecties blijven dan ook in den regel te gelegenertijd niet uit.

Mijns inziens kan men echter een patiënte, die eenige uren tevoren is verkracht, als volgt afdoende desinfecteeren: allereerst laat men haar de blaas leeg urineeren. Terstond daarna moet men zorgvuldig de vagina irrigeeren met een op 40° C. verwarmde sol. oxycyanet. hydrargyrici 1 : 1000. (Oxycyanetum hydrargyricum wordt in dezelfde concentratie gewoonlijk veel beter verdragen dan een sublimateoplossing, terwijl de antiseptische kracht van oxycyanetum hydrargyricum slechts weinig minder wordt geschat dan die van sublimaat. Volgens MANTEUFEL en ZSCHUCKE is die verhouding ongeveer als 3 : 4). Onmiddellijk daarna spuit men 5 cM³ argyrol 5 pCt. in de urethra en daarna dept men de vulva droog, en men brengt een uitgeknepen boorwaterwatje als tampon vóór in de vagina. Daarna penseelt men de huid van de vulva, van den mons pubis en van de liezen zorgvuldig met 2 pCt. jodiumtinctuur.

Het uitgeknepen boorwaterwatje moet men vóór in de vagina aanbrengen opdat er geen oxycyanetum hydrargyricumoplossing meer kan druppelen nit de vagina over de gejojodeerde huid. Dit alles om eventueele vorming van joodkwik te voorkomen, dat berucht is voor het verwekken van dermatitis.

Omdat nog een andere arts mij verzocht hem te melden met hoe groote tusschenpoozen de argyrolinspuitingen van respectievelijk 1, 2, 3, 4 en 5 cM³ bij den man moesten worden verricht, zij hier nog medegedeeld, dat het de bedoeling is dat deze inspuitingen onmiddellijk na elkaar geschieden, zoodat de geheele desinfectie met joodtinctuur 2 pCt. en argyrol 5 pCt. door een geoefenden medicus in ongeveer 10 minuten wordt verricht.

Haarlem, 25 November 1940.

P. J. VAN PUTTE.

EENVOUDIG ALLERGISCH ONDERZOEK.

Collega KREMER brengt het oude meeningsverschil cutane of intra-cutane reactie wederom voor het voetlicht. De onbevooroordeelde lezer zal bemerkt hebben, dat onzerzijds geen stelling voor of tegen een dezer methodes genomen werd, maar dat de aandacht op de schrapjesmethode gevestigd werd, als eenig bruikbaar mid-

del in een *practisch georganiseerd routine-onderzoek*. — Collega KREMER's standpunt en argumenten in dit meeningsverschil wijken sterk af van de unanieme meening, welke allergisten van wereldnaam in hun leerboeken weergeven. De 4 bekendste auteurs laat ik hier aan het woord:

E. URBACH: *Klinik u. Therapie der allergischen Krankheiten*. Wien 1935, blz. 225.

Die Kutanprobe is *weniger empfindlich* als die Intrakutanprobe, dafür aber *spezifischer*; die Gefahr, dass infolge von Allergen-resorption Allgemein-erscheinungen ausgelöst werden ist bei der Kutanprobe weit geringer, die Technik ist ungleich einfacher und erheblich billiger, die Beschwerden die dem Patienten aus den Traumen und einer eventuellen positiven Reaktion erwachsen im Vergleich zur intradermalen Injektion minimale.

A. ROWE: *Clinical Allergy*. London 1937 blz. 87.

Testing should first be done by the scratch method. This will reveal all marked and moderate skin sensitivities and obviate the danger of severe constitutional reactions arising from the initial use of intradermal testing in very allergic patients.

W. VAUGHAN: *Practice of Allergy*. London 1939 blz. 171.

For several years there was considerable disagreement as to the relative advantages of the two. Today the fields of usefulness of each are recognized. The scratch test is simpler and safer. The intracutaneous test is more sensitive and more dangerous when not properly used.

F. RACKEMANN: *Clinical Allergy*. New York 1931 blz. 209.

The cutaneous or scratch method is obviously simpler and easier: with it many different allergens can be tested at the same time, there is little danger. The materials needed can be obtained in the form of powders which are stable and permanent in their activity over a period of years.

Het gladwandige niet bloedende huidsneedje tot in de levende cellen der opperhuid wordt na enkele pogingen door elken co-assistent volkomen correct aangebracht, evenals bij de PIRQUET-reactie.

Ook de zeer praktische groeopreacties worden algemeen gebruikt. Onderlinge remming of potentieering is nimmer aangetoond. Mijn groepen zijn dusdanig gekozen, dat differentieering slechts in de helft van de gevallen noodig is en dan met 3 tot 8 extra schrapjes en zelden meer.

Uit 70 inhalatie- — zoowel als ingestie- — allergenen verkrijgt men zodoende met 2 maal 5 minuten werk een bruikbaar overzicht. Bij dubieuze reacties, die mogelijk toch van belang zouden kunnen zijn, kan men dan de intracutane reactie alsnog gebruiken.

Amsterdam, 24 November 1940.

H. A. E. VAN DISHOECK.

BERICHTEN.

Wetten, besluiten, enz.

Geneesmiddelenbeschikking 1939. No. 1. — De Secretaris-Generaal van het Departement van Handel, Nijverheid en Scheepvaart heeft bepaald, dat de tabellen A en B, bedoeld in de omschrijving van „Geneesmiddelen” in artikel 1 van de Geneesmiddelenbeschikking 1939 No. 1, worden gewijzigd als volgt:

Van tabel A wordt overgebracht naar tabel B: Dibromo-oxy-mercuri-fluoresceinas natrix (Nederlandsche Staatscourant van 21 November 1940, No. 228).

Besmettelijke-Ziektenwet (Stbl. 1928, no. 265). — In de *Verlagen en mededeelingen betreffende de Volksgezondheid* van October 1940 (blz. 723) is overgenomen uit het Verordeningblad Stuk 33, een besluit van den Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken, houdende wijziging van het besluit van 1 October 1929 (Stbl. no. 448), ter uitvoering van de Besmettelijke-Ziektenwet.

Art. 1 bepaalt, dat in het eerste lid van artikel 2 van het genoemde besluit van 1 October 1929 (de opsomming der besmettelijke ziekten van groep A) achter de