

INGEZONDEN

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

★

SCABIESBESTRIJDING

Naar aanleiding van het artikel van collega HERMANS over scabiesbestrijding in dit *Tijdschrift*, 14 Maart j.l. zou ik het volgende willen opmerken.

Het zal niet moeilijk zijn om wettelijk bepalingen in het leven te roepen, die aangifte van scabiesgevallen verplicht stellen, maar het zal wel moeilijk zijn om deze bepalingen goed te doen uitvoeren, daar het apparaat, dat een dergelijke lawine van aangiften zou moeten verwerken, ten eenemale ontbreekt. Ook het inschakelen van de adviesbureaux bij de scabiesbestrijding zou voorloopig in de praktijk op onoverkomelijke moeilijkheden stuiten; aan de adviesbureaux worden tegenwoordig toch al zulke hoge eischen gesteld, dat een verdere uitbreiding van hun arbeid ongewenscht moet worden geacht, willen zij hun oorspronkelijk doel niet voorbijschieten.

Waarschijnlijk zou ik deze vraagstukken niet hebben aangeroerd, ware het niet, dat collega HERMANS bij de bespreking van de epidemiologie eenige opmerkingen heeft gemaakt, die met de feiten in strijd zijn, en waaraan bij de bestrijding van het euvel juist de grootste aandacht moet worden besteed.

Collega HERMANS schrijft woordelijk: „In den regel is uitgebreide desinfectie van matrassen en dekens niet noodig en kan men volstaan met de in het behandelingsvoorschrift opgenomen maatregelen”, en even verder: „Zeker wordt echter de oorzaak van recidieven te veel gezocht in matrassen of dekens of bovenkleeding, terwijl bij beter onderzoek kan blijken, dat een gezinslid de ziekte toch nog had, of wel, dat de aandcening (onder andere bij voorbeeld door personeel) weer opnieuw in huis werd gebracht”.

De huisarts, die dit leest, zal zich aan den indruk niet kunnen onttrekken, dat het gevaar van het overbrengen der aandoening door middel van het wollen beddegoed i.c. de dekens niet zoo groot is en dit nu is geheel in strijd met wat men dagelijks te zien en te hooren krijgt. Velen onzer patiënten immers, en juist veelal uit de gegoede kringen, moeten tegenwoordig het logeeren in zeer bekende en goede hotels dikwijls met een scabiesinfectie bekoopen, zonder dat er sprake is geweest van sexueel contact.

Wanneer men zich nu realiseert, dat bij het logeeren in een te goeder naam en faam bekend staand hotel toch zeker het witte beddegoed wel schoon zal worden verstrekt, maar *niet* de dekens, dan volgt uit dit dagelijks weer te controleeren verhaal, dat juist aan de besmette dekens bij de verspreiding van scabies een groote beteekenis moet worden toegekend, en voor de praktijk het belangrijke feit, dat na de scabieskuur de patiënten in een bed komen te liggen, waarvan de dekens lege artis ontsmet zijn door stoomen of hoe dan ook. Het nalaten van deze ontsmetting moet als een kunstfout worden aangemerkt, die vele noodelooze recidieven tot gevolg zal hebben.

Wanneer alle hotels hun dekens eens wat meer zouden desinfecteeren, zou een groote bron van scabiesinfecties zijn uitgeschakeld. Vele honderden patiënten hebben de laatste paar jaar tot hun schade ondervonden, dat dit niet in voldoende mate het geval is geweest.

Amersfoort, 17 Maart 1942

G. J. N. VLEUGELS SCHUTTER

SCABIESBESTRIJDING

Naar aanleiding van het artikel over scabiesbestrijding van collega E. H. HERMANS (*N. T. v. G.* 1942, blz. 626—632), zou ik de aandacht willen vestigen op mijn methode van scabiesbehandeling, die naar mijn meening groote voordeelen biedt boven die, welke HERMANS aanraadt.

Ik ga uit van het betreurenswaardige feit, dat vehikels van den eersten rang voor een schurftzalf zooals adeps suillus, oleum sesami, oleum arachidid, oleum cocos, oleum olivarum of oleum raparum momenteel niet of in onvoldoende hoeveelheid beschikbaar zijn,

zoodat wij ons voorloopig zullen trachten te behelpen met een vehikel van den tweeden rang: het vaselinum.

Zonder van te voren te worden gewasschen wordt de patiënt 's avonds vlak voor het naar bed gaan van ooren en kin af naar beneden toe zorgvuldig en zonder één plekje over te slaan ingesmeerd (niet ingewreven!) met de zalf die bestaat uit 25 pCt. sulfur praecipit. in vaseline. De patiënt trekt daarna voorzichtig zijn oudste hemd, onderbroek, sokken of kousen en katoenen handschoenen aan, en kruipt dan in bed.

Den volgenden dag houdt hij dezelfde onderkleeren en sokken, waaraan noodzakelijkerwijze zwavelzalf kleeft, aan. Indien mogelijk houdt hij ook de handschoenen aan.

Den tweeden avond wordt de patiënt weer zorgvuldig ingesmeerd met de 25 pCt. zwavelvaseline op dezelfde wijze als den eersten avond is geschied, en trekt daarna weer dezelfde zwavelzalfhoudende onderkleeren aan. Den volgenden dag, terwijl al dien tijd het lichaam niet wordt gewasschen, wordt de patiënt door den behandelenden geneesheer gecontroleerd om vast te stellen of de behandeling goed verloopt, en er geen bijzonderheden door irritatie van de huid of onachtzaamheid in de zalfbehandeling bestaan, die eventueel correctie behoeven.

Den derden avond wordt weer dezelfde behandeling als die der beide voorafgaande avonden toegepast.

Den vierden avond wordt niet meer ingesmeerd, doch wel worden nog steeds dezelfde zwavelbevattende onderkleeren, sokken en handschoenen aangehouden en hals, romp en extremiteiten, steeds nog niet gewasschen.

Den vijfden dag weer zorgvuldige contrôle door den behandelenden arts. Indien de huid dan geen irritatie toont (men bedenke hierbij dat vaseline in de schurftzalf veel vaker prikkeling van de huid veroorzaakt dan voornoemde zalfvehikels van den eersten rang, die zelden irriteren) en de patiënt geen jeuk meer aangeeft, dan laat men hem nog 3 dagen de zwavelhoudende onderkleeren, sokken en zooveel mogelijk ook de handschoenen aanhouden, zoodat de betreffende huidgedeelten zonder te zijn gewasschen, een geheele week door deze kleedingstukken blijven bedekt. Daarna wordt de patiënt voor de derde maal door den behandelenden arts zorgvuldig gecontroleerd.

Meestal is dan de jeuk geheel verdwenen en zijn de scabiesbeschadigingen, krabeffecten en staphylo-streptococcogene pusteltjes genezen, en de scabieskuur is afgelopen. Bestaat er nog een medicamenteuse prikkeling van de huid, dan kan men deze doorgaans vlot genezen met een zinkpasta.

Is de kuur zonder irritatie verlopen, dan kan de patiënt zich daarna wasschen en verschoonen. Noch het beddegoed, noch de gedragen onderkleeren of bovenkleeren behoeven daarna te worden ontsmet, zoodat men er mede kan volstaan deze gewoon te reinigen.

En hier volgt de motiveering van deze methode voor scabiesbehandeling:

Ik laat den scabiespatiënt niet van te voren krachtig schuieren met een borstel, warm water en groene zeep, omdat de voordeelen van deze ietwat barbaarsche bewerking niet opwegen tegen de daardoor berokkende onmiddellijke en middellijke nadeelen voor den patiënt, doordat de behandelende arts daarna bij de contrôle voor grootere moeilijkheden komt te staan. Want met een 25 pCt. sulfur praecip. vaselinezalf bereikt men een vlotte genezing van scabies zonder die krachtdadige bewerking, die niet alleen zeer onaangenaam is voor den schurftlijder, zijn huid onnoodig irriteert, dus zijn lijden vergroot, doch zelfs in mijn oogen een nog grootere kunstfout wordt, wanneer er tengevolge van het krabben reeds staphylo-streptococcogene letsels of een neiging tot eczematisering bestaan, hetgeen vaak het geval is.

Met klem meet ik verder de scabieszalf, welke HERMANS adviseert, en die 10 pCt. van het sterk alcalisch reageerende carbonas kalicus bevat, te moeten afraden. Het sterke keratolyticum carbonas kalicus prikkelt in den regel, evenals de sapo kalinus uit de unguentum ad scabiem van onze *Pharmacopoe* (5e uitgave), de huid sterk. Ik heb dit bij vele lapjesproeven kunnen vaststellen te Batavia in 1936, waarvan men een kort verslag vindt in het *N. T. v. G.*, 1936, blz. 3935—3941, en te Parijs in 1937.

De practijk leert echter, dat om scabies vlot te genezen bij gebruik van 20 pCt. sulfur praecipit. vaseline de toevoeging van een keratolyticum volkomen kan worden gemist, en dientengevolge is af te raden. Want door die voor den patiënt reeds onaangename, sterke

irritatie wordt ook weer de behandelende arts tijdens de contrôles bij het diagnosticeeren van al of niet nog aanwezige scabiesletsels bemoeilijkt.

De practijk leert verder, dat bij de door mij geadviseerde kuur de kosten van, en eventuele beschadiging en rompslomp door de ontsmetting van beddegoed, kleeren, schoenen en handschoenen achterwege kunnen blijven, omdat zodoende geen reïfecties van scabiës daaruit voortvloeien. En dat vind ik niet verwonderlijk, wanneer men de volgende 3 feiten in aanmerking neemt:

1e. dat het den Britschen officier van gezondheid J. W. MUNRO bij een experimenteel scabiesonderzoek bleek, dat iemand moeilijk is te infecteeren door beddegoed. Dit is hem slechts een enkele maal gelukt, doordat men een patiënt, die aan uitgebreide scabies leed, uit zijn deken wikkelde en de proefpersoon onmiddellijk daarna in die zelfde deken wikkelde.

2e. dat ik bij de proeven, die ik zelf heb genomen om den resterenden levensduur van scabiesmijten door verhongering vast te stellen bij ongeveer 29° C., bij ongeveer 14° C. en bij ongeveer 10° C. slechts éénmaal als langsten duur 7 dagen heb gevonden. De meeste mijten waren binnen de 3 dagen dood; de nymphen hadden een nog korteren levensduur dan de volwassen mijten.

3e. dat men in het boek over geneesmiddelenleer van B. J. STOKVIS (1907), deel II, blz. 161) kan lezen, dat arbeiders in zwavelfabrieken nimmer door scabies worden aangetast.

In het artikel van HERMANS staan nog meer uitspraken die mijns inziens voor correctie in aanmerking komen, doch ik zal het hierbij laten. Grootendeels kan men deze zelf ontdekken, indien men mijn voornoemd artikel in het N. T. v. G. er op naleest.

Haarlem, 19 Maart 1942.

P. J. VAN PUTTE

SPLEETVORMIGE VERANDERING VAN BOTWEEFSEL EN SCHADE DOOR OVERBELASTING

Wij zijn opmerkzaam gemaakt op een fout in ons artikel over spleetvormige veranderingen.

Op blz. 702, eersten regel staat schippersziekte, dit moet zijn „spittersziekte”.

Leiden, 24 Maart 1942

D. J. STEENHUIS EN P. J. KOOREMAN

AUTO-AMPUTATIO PENIS EN AUTOCASTRATIE.

Het artikel van HERMANS in dit *Tijdschrift* van 21 Maart, bracht in mijn herinnering twee zelf waargenomen gevallen, die ik in 1920/1921 waarnam tijdens mijn plaatsing te Pontianak.

Het eerste geval betrof een Chinees, die als radicale therapie tegen *ulcus durum penis* een poging aanwendde zijn genitalia volledig af te snijden en daar wonderwel in slaagde, zoodat nog slechts een paar smalle huidbruggetjes als verbinding overbleven. En restte mij niet veel meer dan de amputatie te completeeren! „Maloe” — (verlegen) — over het inderdaad zeer opgeruimde uiterlijk zijner regio pubica, had de man na zijn genezing nog maar één verlangen: uit het ziekenhuis te worden ontslagen op een dag, dat er een boot naar Singapore vertrok, zoodat hij onbemerkt kon eclipseeren.

Het tweede geval betrof eveneens een Chinees, die — toen de aangebedene zijns harten ongevoelig bleef voor zijn liefdesbetuigingen — van oordeel was, dat een penis dan een overbodig aanhangsel was en dus met een forschen slag dit lichaamsdeel afhakte! Hij overleed denzelfden avond nog, vermoedelijk aan de gevolgen van het groote bloedverlies.

Hiermee zij niet de indruk gewekt, dat in Indië deze automutilatie frequent voorkomt: in mijn 17 tropenjarén, zag ik alléén deze twee gevallen, ook van anderen hoorde ik er nooit van.

Amsterdam, 23 Maart 1942

P. W. L. PENRIS

ONZE PATIËNTEN ONDER DE TEGENWOORDIGE OMSTANDIGHEDEN

Bij mijn patiënten deden zich eenige verschijnselen voor, welke ongetwijfeld verband houden met den huidigen toestand. Het bleek mij, dat andere artsen, op verschillend gebied, overeenkomstige ervaringen hebben opgedaan. Vele dier waarnemingen zullen de schat-