

1. het middel moet in een zeer hoog percentage der gevallen de scabies genezen,
2. het mag de huid slechts in geringe mate irriteren, pruritus post scabiem mag slechts in een kleine minderheid der gevallen voorkomen,
3. de behandeling moet zo kort mogelijk duren,
4. de patiënten mogen niet door vette of stinkende zalven gehinderd worden,
5. de prijs moet laag zijn.

Wat punt 1 betreft zijn er vele goede antiscabiosa, de vergelijking zal dus voornamelijk de volgende punten moeten betreffen. Mitigal dat vóór 1940 als ideaal gold, verliest het op punt 3, 4 en 5 van nieuwere middelen, evenals de dixanthoogeen-vaseline dit op punt 2 en 4 doet. Van het neoscabidol heb ik nog geen ervaring; volgens de mededelingen van VAN EVERDINGEN zou dit op alle punten verkieselijk zijn. Totdat dit algemeen bevestigd is, kunnen sanigal (punt 5 dubieus, eigen ervaring ontbreekt mij), 20 pCt. zwavel in emulgide crème en de benzoasbenzylicus-emulsie als voornaamste mededingers gelden. Met de 20 pCt. zwavel in emulgide crème (*N.T.v.G.* 87, 214, 1943): R. emulgidi 10, ol. rapae 15, acid salicyl 1, sulfur. praecipitatum 20, aquae ad 100, heb ik vele honderden patiënten laten behandelen met een zeer gering percentage irritaties en zonder recidieven. Het enige bezwaar is dat de kuur, evenals die met mitigal, drie dagen duurt. Gezien de voordelen van de emulgide-zwavel crème op de punten 3—5 kan het mitigal als antiscabiosum tot de obsoleete geneesmiddelen worden gerekend.

's-Gravenhage, 10 November 1947

M. K. POLANO

SCABIES NORVEGICA

In hun artikel „De scabiesepidemie in Nederland” schrijven SIMONS en DOORNINK in het *N. T. v. G.* 91, IV, 45 van 8 November l.l. op pagina 3217, dat de scabies norvegica bij ons niet te vinden is. Ik wijdde in het *N.T.v.G.* 87, I, 12 van 20 Maart 1943 een klinische les aan de scabies norvegica, naar aanleiding van drie te Rotterdam waargenomen gevallen. Het eerste werd door wijlen DE BUY WENNIGER en mij in 1921 gezien (*N.T.v.G.* 1921, Tweede helft No. 18); de twee andere door mij in 1939.

Venlo, 10 November 1947

J. J. BLOEMEN

DE SCABIESEPIDEMIE IN NEDERLAND

Naar aanleiding van het artikel in dit *Tijdschrift* 8 Nov. van dr. SIMONS en DOORNINK over scabies gaarne enkele opmerkingen. Het trof mij hoe weinig aandacht er geschonken werd aan de localisatie op de buik. Ik heb opgemerkt, dat deze localisatie bijna pathognomonisch is. Op alle andere plaatsen van het lichaam, vooral op armen en benen, kunnen allerlei uitslagen voorkomen met papels en vesikels, op de buik is dit echter nagenoeg nooit het geval.

In de oorlogsjaren en daarna kwam in de Z.O. hoek van Drenthe enorm veel scabies voor; de plaats waar ik de diagnose stelde was vrijwel altijd de buik; komen daar vesikels, papels en kratoeffecten voor, dan is dat zonder uitzondering scabies.

De lastigste gevallen voor de diagnose vond ik die, waar voor de scabiesmijt blijkbaar een overgevoeligheid bestaat en de huid reageert met urticaria. Ik heb dit meer dan eens gezien en ook wel eens beweerd, dat het pertinent geen schurft was, terwijl dit achteraf toch wel het geval bleek te zijn.

Wat de middelen betreft: al naar gelang van de betere of minder goede verkrijgbaarheid werden gebruikt: ungu. sulf. comp., 25 pCt. zwaveltalk of zwavelolie; solutio VLEMMINCKX, beurtelings bevochtigen van het lichaam met thiosulf. natr.-oplossing en verdund zoutzuur, dixanthoogeen-emulsie of -zalf en benzybenzoaat-emulsie.

Bij al deze middelen, het ergst echter bij discanthoogeen kwamen meer of minder ernstige dermatitides voor, soms zo hevig dat het middel bijna erger leek dan de kwaal, behalve bij benzybenzoaat.

Dit laatste geef ik reeds gedurende geruime tijd uitsluitend en zie nooit prikkeling ontstaan, het heeft geen onaangename geur, kan zonder enig bezwaar een hele week blijven zitten, geeft daardoor geen extra gebruik van textiel en recidief komt vrijwel niet voor; 50 cm³ per persoon is voldoende, men kan gewoon zijn werk blijven doen.

Ik ben voorlopig niet van plan iets anders te gebruiken zolang dit middel te krijgen is. Dit schijnt echter niet lang meer het geval te zullen zijn, daar blijkbaar alleen uit legervoorraden geput wordt en men geen deviezen voor invoer beschikbaar stelt. Ik geloof dat dit oeconomisch een misrekening zal zijn, daar met disanthoegen veel meer verzuimdagen voorkomen, die met benzylbenzooat niet nodig zijn.

Bij tegelijk voorkomende pyodermieën (elke pyodermie is tegenwoordig verdacht van scabies) kan het zonder bezwaar overal over heen worden gesmeerd; ik geef dan tegelijk 3 d.d. 0.5 g prontosil gedurende 5 dagen.

In verreweg de meeste gevallen is dan alles met elkaar genezen, behalve bij furunculosis die moeilijker te genezen is en waarop prontosil niet werkt, maar ook dan geen verergering wat met dixanthoegen wel het geval is.

Klazienaveen, 9 Nov. 1947

R. BOER

DE ASOCIALE EN DE ONBEKENDE LIJDER AAN BESMETTELIJKE LONGTUBERCULOSE

In het *Tijdschrift* van 1 November 1947 las ik het artikel van Collega A. M. MULDER over „Asociale besmettelijke tuberculoselijders”.

Iedere lezer zal het met hem en Collega STOFFELSMA eens zijn, dat men moet trachten een oplossing te vinden voor het vraagstuk der isolering van de asociale lijders aan open longtuberculose.

Maar een veel groter gevaar dan de *asociale* lijders vormen de *onbekende* lijders aan open longtuberculose. Het onderzoek van grote bevolkingsgroepen heeft ons geleerd, dat men *tenminste* moet rekenen op 1 open lijder op 2000 inwoners, waarschijnlijk zelfs op 1 of meer pro mille. Dat wil dus zeggen, dat in het district Schiedam, met 170.000 inwoners meer dan 100 patiënten met besmettelijke tuberculose rondlopen, die zich van hun kwaal niet bewust zijn. Zij stichten in hun onwetendheid ongetwijfeld meer kwaad dan de 5 à 10 asociale lijders in dit district. Het probleem: hoe spoor ik deze patiënten op, wordt niet opgelost door hier en daar het personeel van een fabriek door te lichten, door de onderwijzers, kinderverzorgsters en het P.T.T. personeel te onderzoeken, door in enkele plaatsen bij de schoolkinderen de reactie van PIRQUET te verrichten.

De enige oplossing is om een kleine photo 1) te maken van de gehele bevolking, en dit periodiek, b.v. om de 5 jaar, te herhalen.

Van de zeer grote moeilijkheden op technisch en organisatorisch gebied, die voor zo'n onderzoek overwonnen moeten worden, ben ik mij volkomen bewust. Dat het een zeer kostbaar onderzoek zal zijn, begrijpt ieder die hierover nadenkt. Dat het daarom in de allernaaste toekomst niet uitvoerbaar is, zal wel juist zijn.

Ik had het voorrecht een maand geleden Kopenhagen te bezoeken en heb gezien hoe men daar dit werk heeft aangepakt onder leiding van dr. KNUD WINGE, de genesheer-directeur van het consultatie-bureau aldaar. Men tracht de gehele bevolking van Kopenhagen (1.200.000 inwoners) op tuberculose te onderzoeken door middel van röntgenphotographie en tuberculinetests. De negatief reagerenden worden behandeld met B.C.G. Dit onderzoek slaagt slechts ten dele, ± 65 pCt. der

1) Met „kleine photo” wordt bedoeld „schermbeeldphoto”, dus de photographie van het doorlichtingsbeeld. Het woord „schermbeeldphoto” behoort m.i. zo spoedig mogelijk uit de medische woordenschat te worden verwijderd, evenals het nog lelijker synoniem „kleinbeeldphoto”.