

Daar in binnen- en buitenland ruime belangstelling blijkt te bestaan voor deze nieuwe matras voor particulier gebruik en zij, zooals ik hierboven reeds schreef, ook van belang zal zijn bij de verpleging en behandeling van talrijke patiënten, leek mij deze voorloopige mededeeling reeds op haar plaats.

Februari 1947

## BERICHTEN EN MEDEDEELINGEN

ONGEVALLEN BIJ KINDEREN. — Ongevallen zijn bij kinderen meestal van anderen aard dan bij volwassenen. Brandwonden en aangezichts- en schedelletsels komen percentsgewijze meer voor dan dislocaties, enkel- en wervelfracturen. Verschillende ongevallen vindt men uitsluitend op den kinderleeftijd, zooals de subluxatio radii. Ook de oorzaak der letsels is verschillend van die bij volwassenen. JAMES HINDMARSH†, GUNNEL MELIN en KARL AXEL MELIN hebben nu bij 5083 kinderen de gegevens omtrent ongevallen van 1930 tot 1940 nagegaan. De kinderen kwamen deels uit de groote stad, deels, ter vergelijking, uit landelijke districten. Het bleek, dat bij jongens 2 tot 3 maal zoo veel ongevallen voorkomen als bij meisjes. De sterfte is gering, slechts 22 kinderen zijn overleden, van wie 10 aan verbranding; dit is het meest voorkomende en gevaarlijkste ongeval bij kleine kinderen. De oorzaak der ongelukken, die zuigelingen en kleuters treffen, worden meestal veroorzaakt door onvoldoende voorzorg van de omgeving. Verschillende malen is een zuigeling van de weegschaal gevallen, waarop de moeder het een oogenblik alleen had gelaten. Dan zijn er verbrandingen door warm water, thee, koffie, en zoo voort, doordat het kind op de schoot van een volwassene mag zitten terwijl deze eet, en dan een kop of bord warm voedsel over zich heen trekt. Voorts talloze andere soorten van verbranding. Ook wordt de aandacht gevestigd op letsels door den electrischen stroom. Ongevallen door vreemde voorwerpen in neus, keel of oor hebben een top op den kinderleeftijd van 1 tot 2 jaar, na 3 jaar daalt de kromme steil. Ook kwamen letsels voor, doordat kinderen gevallen waren, terwijl zij iets in den mond hadden: lepel, fluitje, houten voorwerpen, potlood, „lolly”. Min of meer diepe wonden waren dan het gevolg. Op den leeftijd van 6 jaar is het aantal verkeersongevallen het grootst; op den schoolleeftijd komen daarbij ongelukken bij de uitoefening van gymnastiek en sport. Zuigelingen en kleuters verwonden in hoofdzaak hoofd en armen, oudere kinderen meer de beenen.

De prognose der ongevallen op den kinderleeftijd is in den regel goed, de geneesvoorwaarden zijn gunstig.

Onder de prophylactische maatregelen wordt onder andere genoemd het niet bewaren van slaaptabletten en andere giftige medicamenten in nachttafel-laden, geen sigaren- en cigaretteneindjes onder het bereik van kinderen te laten liggen, speelgoedbeesten en poppen mogen geen glazen oogen hebben, de kinderen zoo min mogelijk alleen laten, tafels en stoelen niet bij open ramen of balconeuren plaatsen, en vele andere nuttige wenken. Wat het gevaar op den weg betreft, men geve kinderen geen fiets tenzij het strikt noodzakelijk is, zooals een verre afstand naar school, of tenzij zij oud genoeg zijn om zich aan de verkeersregels te houden. En hebben zij een fiets, dan moet deze steeds deugdelijk worden nagekeken. Dit laatste geldt ook voor de zitjes voor kinderen op fietsen van volwassenen (*Acta chirurg Scandin.* fasc. VI, dl. 94, 1946).

E. SLUITER

## INGEZONDEN

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



### WET GENEESKUNDIGE VOORZIENING 1939

Naar gebleken is heeft bij sommige pas afgestudeerde collegae de meening postgevat, dat de verplichte waarneming uiterlijk een half jaar zou duren. Dit is ten eenemale onjuist.

De waarnemers worden voor onbepaalde tijd aangewezen, echter laat de Wet Geneeskundige Voorziening 1939 de mogelijkheid open om, wanneer de waarneming bij een en denzelfden arts 3 maanden of langer onafgebroken heeft geduurd, aan den Hoofdinspecteur verandering van waarneming te verzoeken, hetgeen niet inhoudt, dat men dan van de lijst van waarnemers is afgevoerd.

Zij, die niet voor militairen dienst worden opgeroepen, dienen toch te bedenken, dat zij reeds een groot voorrecht genieten boven hen, die wel dienstplichtig zijn en als zoodanig, in de meeste gevallen, voor onbepaalde tijd naar de tropen worden uitgezonden, waarbij ze hun practijken en gezinnen moeten achterlaten.

C. BANNING,

geneeskundig hoofdinspecteur van de Volksgezondheid

's-Gravenhage, 27 Maart 1947

### HUIDUITSLAGEN BIJ GONORRHOE

Naar aanleiding van de clinische les van prof. PRAKKEN over Huiduitslagen bij gonorrhoe in dit *Tijdschrift* van 1 Februari 1947, het volgende:

In Nederland is het eerste geval van zoogenaamde keratosis gonorrhoeica in 1911 waargenomen door MENDES DA COSTA; dit geval is door mij — met bijvoeging van een plaat, die de aandoening duidelijk weergeeft — meegedeeld in de 31ste vergadering der Nederl. Vereeniging van Dermatologen in Rotterdam onder de door MENDES DA COSTA voorgestelde diagnose „pustulosis g. of pustulosis parakeratotica g. (zie *N. T. v. G.* 1911, II, no. 18). In dit geval, waar de uitslag grootendeels symmetrisch op de huid van het geheele lichaam — behalve hoofd, gelaat, nek en hals — bestond in den vorm van blaasjes, pustels en keratoses, was de primaire efflorescentie een blaasje, dat, met gele, weinig leucocytaire, taaie vloeistof en gedegenerieerde epitheelcellen gevuld, omgeven was door een ontstekingsachtige zône. Daarnaast zag men talrijke efflorescenties die in grootte en kleur op pokkengeleken; de meeste stonden geïsoleerd maar hier en daar waren 2, 3 of meer pustels geconflueerd tot grootere plekken. Dit laatste zag men vooral aan de voetzolen. De meeste efflorescenties hebben elk een centrale, donker gekleurde schilferkorst, verheven boven de randzône die deze als blaas of pustel omgeeft. Soms is ook de rand ingedroogd tot korst, waarbij dan een schilferend kraagje de korst omgeeft als bij een ethymapuist. Het kenmerkende ligt in den stompen hoornkegel die het centrale gedeelte der efflorescentie inneemt. Er zijn dus 3 teekenen te onderscheiden: eën centrale korst, een periphere pustel en meestal een rooden zoom. Als de schilferende korst afvalt, ziet men een vochtafscheidenden rozen bodem die spoedig verbleekt en opdroogt, geen litteeken achterlaat en geen verdiepte plaatsen heeft. In overeenstemming daarmee ziet men aan de onderzijde der korst geen doornen. De diagnose berust dus op den beschreven vorm der huidaandoening, waarnaast een balanitis „circinata” of in anderen vorm kan bestaan; verschijnselen die zich enkele weken na het begin eener gonorrhoeische infectie kunnen ontwikkelen en meestal gepaard gaan met andere complicaties zooals rheumatismus, arthritis, of viscerale aandoeningen. De eerste onderzoekers meenden, dat de hoornkegel een echte hyperkeratosis was, maar het histologische onderzoek leerde ons en anderen onderzoekers dat de kegel meestal bestaat uit parakeratotische cellen, gemengd met celdeelen van polynucleaire leucocyten en epitheeldetritus. In hetzelfde jaar (1911) zag men in de kliniek van MENDES DA COSTA nog 3 gevallen; 2 keer gecompliceerd met arthritis en 2 keer met rheumatismus. In een dezer gevallen bestond een pustuleuse balanitis; in een ander geval een balanitis circinata. Terwijl MENDES DA COSTA destijds meende, dat deze huidaandoening alléén bij gonorrhoeische infectie voorkwam, heeft KUSKE der eelijke efflorescenties ook waargenomen bij 4 patiënten met het zoogenaamde secundaire oculo-urethro-articulaire syndroom (zie PRAKKEN, *N. T. v. G.* jaarg. 90, no. 13/14, 1946).

Zie verder *N. T. v. G.* 1911, II, no. 21, MENDES DA COSTA: „Over keratosis gon.”.

Den Haag, 23 Maart 1947

C. GOEDHART