

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: eèn 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