

gedeelte der premie opbrengt. De bezuiniging zou ook weer uitsluitend door den geneeskundige betaald worden, daar de algemeene administratiekosten en de provisie voor den agent dezelfde blijven. De geneeskundige menscheelievendheid behoeven wij heusch niet te laten werken, de winsten der levensverzekeringsmaatschappijen zijn groot (zie de jaarverslagen) en daar steekt niets in, daar zij commercieele en geen philanthropische instellingen zijn, hoewel inspecteurs en agenten dat wel zoo willen doen voorkomen.

Ik grijp deze gelegenheid aan om te protesteeren tegen de verlaging van het keuringstarief voor formulier A, door de commissie voorgesteld. Een bezoldiging met f 10.— voor een onderzoek en invulling van het verslag, dat toch een vijf kwartier duurt, is m. i. werkelijk niet te veel. Ware onze geheele dag gevuld met onderzoekingen voor levensverzekering, dan zou er zeker wat tegen te zeggen zijn, maar die keuringen blijven tenslotte betrekkelijk „rarae aves”, voor wier determinatie afzonderlijke tijd moet worden uitgebroken, wil het onderzoek ten minste betrouwbaar geschieden.

Nijmegen, 27 April 1909.

CH. ZEGERS.

HET BREKEN DER VLIEZEN.

Prof. NIJHOFF schrijft naar aanleiding van het nieuw verschenen leerboek van prof. TREUB:

„Dat bij 4—5 cM. ontsluiting en *diep* ingedaalden schedel het breken der vochtblaas den duur der baring dikwijls verkort”.

Het zij mij vergund mijn ervaring hieromtrent te vermelden, hoewel deze, vergeleken bij die der genoemde hoogleeraren natuurlijk gering is.

Ik heb nl. den indruk, dat het breken der vliezen bij 4—5 cM. ontsluiting alleen dan de baring verkort, als de vochtblaas tijdens een wee onder merkbaaren druk staat. Hiermede bedoel ik, dat tijdens een wee, de vochtblaas door den ontsluitingsring heen zeer duidelijk in de vagina uitpuilt.

Breekt men in dit geval de vliezen, dan gaat dadelijk de baring sneller, onverschillig of het hoofdje weinig of diep is ingedaald.

Puult echter, tijdens een wee, de vochtblaas niet flink door den ontsluitingsring heen, dan heb ik van het breken der vliezen ook niet het gewenschte resultaat gezien.

Zeer gaarne zou ik willen weten of men elders ook dezen indruk heeft.

Eibergen, 2 Mei 1909.

J. P. VEENING.

DUBBELZIJDIGE AANGEBOREN ONTWRICHTING VAN HET KOPJE VAN HET SLEUTELBEEN.

In n^o. 17 van dit *Tijdschrift* komt een beschrijving voor van dr. REMIJNSE van twee gevallen van dubbelzijdige aangeboren ontwrichting van het kopje van het sleutelbeen, waarvan het eene een mijner patiënten betreft. Ik had mij voorgenomen omtrent A. P., het afgebeelde meisje, eenig protest aan te teekenen, doch aan mijn voornemen door bijzondere omstandigheden geen gevolg gegeven. Nu echter dr. MILO eenig wantrouwen aan den dag legt omtrent het ontstaan dezer ontwrichting, wil ik niet nalaten, met een enkel woord mijn meening mede te deelen, en wel, dat deze ontwrichting niet

mag geacht worden een aangeboren gebrek te zijn. Ik ben sedert jaren de huisdokter van de familie P. De moeder heb ik bij de geboorte van A. P. verloskundigen bijstand verleend. Het kind kwam zonder gebreken ter wereld en eerst op zevenjarigen leeftijd is zij ernstig ziek geweest, en sedert dien tijd is zij gaan klagen over pijn in de genoemde gewrichten, die belangrijk gezwollen waren. Die pijnlijke en gezwollen gewrichten werden door mij beschouwd en behandeld als gewrichtsontsteking. Het is te lang geleden, om mij juist te herinneren of deze ontsteking van rheumatische of scrofuleusen aard is geweest. De zwelling is in den loop der jaren zeer afgenomen en in den laatsten tijd is ook de pijnlijkheid verminderd, zoodat zij thans zonder groote bezwaren haar werkzaamheden kan verrichten. Aan de verdere beschrijving omtrent dit geval door dr. REMIJNSE, wil ik niets te kort doen, alleen omtrent het ontstaan dezer belangwekkende ontwrichting, moet ik tot mijn leedwezen hem zijn illusie ontnemen.

Utrecht, 3 Mei 1909.

J. VAN LIER.

BEHANDELING VAN INWENDIGE BLOEDING.

In antwoord op het ingezonden stukje van prof. PEL in het vorige nummer acht ik het noodig er op te wijzen, dat van de zoutwaterinspuitingen in het algemeen veel te veel wordt verwacht en daardoor niet zelden andere noodzakelijke maatregelen worden verzuimd. Ik doel hier in het bijzonder op het operatieve ingrijpen, dat in sommige gevallen alleen redding kan brengen. Overigens meen ik belangstellenden met aandrang te moeten verwijzen naar de bespreking, die over dit punt weldra in de Nederl. Gynaecologische vereeniging zal worden gehouden en waarvan verslag in dit *Tijdschrift* is toegezegd.

Amsterdam, Mei 1909.

BODO SLINGENBERG.

BRIEFWISSELING.

SOCIETAS MEDICORUM.

Dr. J. D. BRAND te Sloterdijk, secretaris-penningmeester van *Societas Medicorum*, verzoekt ons de volgende vraag ter kennis van onze lezers te brengen: Zijn er nog weduwen of weezen van leden van *Societas Medicorum*, die recht hebben op de vastgestelde uitkeering uit het fonds, omdat hun echtgenooten of vaders overleden zijn in het tijdvak 1 Mei 1908 tot 30 April 1909, en waarvan aan dr. BRAND geen mededeeling is gedaan? *Redactie.*

PRO ITALIA MEDICAL.

Sedert de vorige opgaaf werden tot heden bijdragen ontvangen van: J. C. J. BIERENS DE HAAN, Rotterdam; D. H. KOETSER, Amsterdam; W. J. KOLFF, Nijmegen; C. V. GELDER, N. Tonge; J. PLATEN (?), Amsterdam; N. N., Amsterdam; P. A. DE WILDE, Amsterdam; L. J. GOEMANS, Goes; N. PH. TENDELOO, Leiden; VAN DER HAGEN, 's Bosch; J. A. HERS, Middelharnis; TH. STOOP, Dordrecht; G. M. MOLL VAN CHARANTE, Rotterdam; A. H. SCHMIDT, Wormerveer.

Het comité blijft zich voor verdere bijdragen, aan het adres van dr. MENDES DE LEON, Sarphatistraat 1H, met warmte aanbevelen. *Redactie.*