

inende antwoorden ontvangen op haar rondvraag, of de Engelsche geneeskundigen het met haar wenschen betreffende de ziekteverzekeringwet eens waren. Kom daar hier eens om!

DE GROOTSTE TEGENSTANDER DER VRIJE ARTSENKEUS. — FRÄSSDORF, de voorzitter van het „Zentralverband der deutschen Ortskrankenkassen” heeft het weder aan den stok gehad met POLLENDER, den voorzitter der Ortskrankenkasse te Leipzig, die op grond zijner gunstige ervaring na den grooten strijd te Leipzig tot de vrije artsenkeus is bekeerd, en daarvan op de vergadering van het Zentralverband, evenals in 1910 te Scheveningen, eerlijk getuigenis aflegde, er op wijzende, dat het met tal van ziekenfondsen onder het stelsel der vrije artsenkeus zeer goed gaat. Hierop had FRÄSSDORF geen sterker tegenwerping dan dat men „de vrije artsenkeus niet mag prijzen, omdat men den tegenstanders (d.z. de voorstanders der vrije artsenkeus) geen wapenen in de hand mag geven” (*Allg. med. Zentralz.*). PINKHOF.

INGEZONDEN.

OPWEKKEN DER LEVENSGEESTEN BIJ DRENKELINGEN.

Het spijt mij zeer, dat ik den heer SILLEVIS niet uit den brand helpen kan. Het instrumentje van den heer SEEUWEN, wien ik gaarne hulde breng voor zijn ijver, beoogt volgens de ons mondeling en schriftelijk uiteengezette bedoelingen van den uitvinder:

- 1°. de tong uit den mond te halen,
- 2°. de tong vast te houden, en
- 3°. dit laatste zoodanig te doen, dat daarbij geen gevaar bestaat, dat bij kaakkramp de tong tusschen de tandenrijen bekneld raakt.

Dat ook het sub 1. geplaatste de bedoeling is van den uitvinder, kan mede hieruit blijken, dat hij dit bij ons eerste onderhoud bij zich zelf heeft trachten te demonstreeren. Reeds toen gelukte het niet best, maar bij een schijn-dood zou het beter gaan. Bovendien, ik ontving van den heer SEEUWEN zelf na de verschijning van mijn ingezonden stukje in het *Tijdschrift* een schrijven, waarin met geen enkel woord gerept werd van een mijnerzijds verkeerd begripen zijner bedoelingen, doch wel gestipuleerd werd, dat intusschen het instrumentje geheel veranderd zou zijn. Wij hebben intusschen in de beschrijving van den heer SILLEVIS en de bijgevoegde teekeningen tevergeefs naar eenige van belang zijnde verandering gezocht.

Het is toch ook wel duidelijk, dat voor den „Samariter” een instrumentje met een zoo beperkt doel, als de heer SILLEVIS het nu toekennen wil, om het slechts buiten den mond te hanteeren, eo ipso reeds verwerpelijk is. Den Samariter worden zoo weinig mogelijk instrumenten ter hand gesteld, en moet hem een tangetje als hier bedoeld wordt, ter beschikking gesteld worden, dan spreekt het wel van zelf, dat er de eisch aan gesteld moet worden, dat het tevens geschikt is om, wat soms lang niet gemakkelijk is, de tong uit den mond te halen.

Voldoet het instrumentje niet aan den sub 1. gestelden eisch, het voldoet, blijkens het door mij medegedeelde — ik stem het toe — harde oordeel, ook niet aan de eischen sub 2 en 3. En hiermede is het verworpen.

De heer SILLEVIS is blijkbaar geheel de kluts kwijt. Hij meent zich geplaatst te zien voor een alternatief. Hij zoekt dit op te lossen door los-weg aan te nemen, dat ik de bedoeling van den uitvinder verkeerd zou weergegeven hebben. Deze oplossing moet ik hem tot mijn spijt ontnemen. Ik heb dr. STUMPF niet alleen mondeling de bedoelingen van den uitvinder blootgelegd, doch hem ook diens uitoerige schriftelijke uiteenzetting ter hand gesteld. Het door den leider der chirurgische kliniek en den heer STUMPF uitgesproken oordeel blijft dus onveranderd van kracht.

De heer SILLEVIS moge dus nu nog eens nadenken, of hij de andere oplossing: een minderwaardig intellect van den chirurgischen assistent — waarom noemt hij niet den chef van de kliniek? —, van den leider der chirurgische kliniek en van dr. STUMPF aandurft.

Ik vertrouw evenwel, dat de heer SILLEVIS bij beter nadenken de fout wel dichterbij zal vinden.

Op het verdere gedeelte van des heeren SILLEVIS' betoog behoef ik niet verder in te gaan. De geringe zakelijkheid ervan tracht hij te maskeeren door wat persoonlijke opmerkingen.

Amsterdam, 31 Juli 1911.

C. J. MIJNLIEFF.

HET ZUIGMASKER VAN KUHN.

Naar aanleiding van de uitkomsten met het zuigmasker van KUHN, verkregen in de kliniek van prof. PEL en beschreven door collega KOELENMID in het vorige nummer van dit *Tijdschrift*, kan ik mededeelen, dat ik dit zuigmasker in enkele gevallen aanwendde met wisselend gevolg.

Bij een vrouw van 35 jaar met longtuberculose, waar de linker long was aangedaan, verbeterden de subjectieve verschijnselen, zooals kortademigheid en slapeloosheid. Hoesten en opgeven wat alleen in de morgenuren geschiedde, verminderden niet, de temperatuur, die des middags tot 38° steeg, en de reutelgeruischen bleven bestaan. Nadat patiënte een betere woning kreeg, verdween de koorts en de reutelgeruischen namen af; patiënte nam tevens in gewicht toe en haar toestand is beslist gunstiger geworden.

Bij een man van 43 jaar, die sterk hoestte maar weinig opgaf verbeterde de toestand onder het gebruik van het zuigmasker niet, niettegenstaande patiënt door opneming in een ziekenhuis en door de volstreekte rust in veel betere omstandigheden kwam. Integendeel, patiënt hoestte veel meer sputum op, werd spoedig bij gebruik van het masker vermoeid, zonder dat dit zijn slapeloosheid verbeterde; het nachtzweeten, de ademnood en de koorts bleven en patiënt, die door de betere omstandigheden, waarin hij verkeerde, eerst in gewicht toenam, overleed na 3 maanden verblijf in het ziekenhuis aan longtering. Ik heb dit snel voortschrijden van het proces o.a. op rekening van het zuigmasker gesteld, waar bij de moeilijke en krachtige inademing tuberkelbacillen in het nog gezonde longweefsel gezogen werden, en aan den ongunstigen invloed, dien de grootere arbeid bij inademing ook van de zieke