

Tot 1865 was de vestiging afhankelijk van de vergunning der overheid, en in de grootere steden vooral werd het aantal artsen op een bepaalde hoogte gehouden. Uitzonderingen konden door de hoogere overheden worden toegelaten. In 1855 werd bepaald, dat men, om zich in een stad van den eersten rang te vestigen, drie jaren op het land moest hebben gepractiseerd, waardoor dit steeds verzekerd zou zijn van geneeskundige hulp, en iedere nieuw gevestigde kans had op een goede practijk, terwijl hij anders in de steden wetenschappelijk en lichamelijk zou verhongeren. Drie jaren later werd een nieuwe verordening uitgevaardigd, nl. dat de arts, die bij zijn examen den hoogsten graad had behaald, op zijn verzoek door de regeering in iedere stad moest worden toegelaten. Zoo geschiedde het, dat in 1859 een jonge arts, die door een toeval den hoogsten graad niet had bemachtigd, maar toen twee jaren assistent was geworden in een groot ziekenhuis, om plaatsing ergens op het land moest solliciteeren. Hij moest echter wachten op menschen „in minder gunstige omstandigheden”, die moesten vóórgaan, zoodat de gunstige omstandigheden voor hem ongunstig werden. Ten slotte, toen hij drie en een half jaar arts, was, werd hij, na veel solliciteeren, in een stad eerste klasse toegelaten. Daar verdiende hij het eerste jaar 100 gulden. De jonge collega's, die geen gevaar van hem duchtten voor hun practijk, die nog niet bestond, ontvingen hem vriendelijk; de ouderen boden hem zelfs geen stoel aan bij zijn bezoek.

Voor de klagers van heden is het wel gezond, eens te hooren hoe het in vroegere, betere dagen was.

HET NUT DER BADGASTEN VOOR DE GENEESKUNDIGE WETENSCHAP. — In de *Nowoje Wremja* roemt de Russische politicus MENSCHIKOW de Duitsche geneeskunst, waaraan een groot deel van de Duitsche overwinningen in dezen oorlog te danken zouden zijn. Het aantal gewonden, die naar het front kunnen terugkeeren, bedraagt in het Duitsche leger 60 pCt., in het Russische slechts 18 pCt., hetgeen op iedere honderduizend gewonden een voorsprong van een legercorps beteekent. Maar voor MENSCHIKOW is het niet verwonderlijk, dat de Duitsche dokters het zóó ver hebben gebracht. Het groote aantal badgasten, dat jaarlijks uit Rusland naar Duitschland kwam, heeft dit land in staat gesteld, zijn badplaatsen tot een groote hoogte te brengen, het aantal ziekenhuizen te vermeerderen en ook steeds meer artsen te vormen, en nu komt dit alles aan Duitschland uitnemend te stade (*Deutsche med. Wochenschr.*). Het is voor Rusland jammer, dat die badgasten, naar het schijnt, in hun eigen land nooit ziek zijn geweest, dan hadden zij ook daar de geneeskunst vooruit kunnen helpen. Maar als Duitschland voordeel heeft gehad van die bezoekers, — en daaraan valt niet te twijfelen —, dan is dit slechts daaraan te wijten, dat de groote meerderheid daarvan in de Russische badplaatsen niet werd toegelaten. Men had maar vooruit spijt daarvan moeten hebben, in plaats van achteraf!

PINKHOF.

INGEZONDEN.

MILITAIR-GENEESKUNDIGE DIENST BIJ DE ROMEINEN.

Ik zou de volgende kanteekening willen plaatsen bij de zinsnede uit het artikel „Roode-kruishonden” van dr. E. BEMELMANS, in n^o. 24 van den vorigen jaargang, waar hij zegt, dat het aan de geschiedvorschers niet gelukt is, de wijze te ontdekken, waarop aan de in den slag gewonde krijgslieden hulp werd verleend.

Het is een aan de geschiedvorschers welbekend feit, dat tijdens het Romeinsche

keizerrijk de geneeskundige dienst bij het leger, met het oog op de toenmalige toestanden, zeer voldoende was. Allereerst droeg iedere soldaat verbandmateriaal bij zich. Na den tweeden Punischen oorlog waren de lichtbewapenden (Velites) belast met het vervoer der gewonden. Toen later een groot staand leger opgericht werd, werd er nog meer zorg aan de gewonden besteed. Zoo deelt HAESER in zijn bekend leerboek mede, dat zich bij de cavallerie hospitaalsoldaten bevonden, voor iedere 200 tot 400 man acht tot tien, die de colonnes volgden op een afstand van 200 voet om de zwaargewonden uit het strijdperk te dragen. Hun paarden hadden aan de linker zijde twee stijgbeugels, opdat de helpers beter konden opstijgen. Bovendien hadden zij veldflesschen, met water gevuld, bij zich. Voor iederen geredde ontvingen zij een goudstuk. Naast de artsen, die de troepen begeleidden, bestonden ook garnizoensartsen. De eersten zorgden er voor, dat de zwaargewonden en -zieken naar het garnizoenshospitaal vervoerd werden. De lichtgewonden en zieken werden in de tenten behandeld. Verder kende men de Capsarii, die in hun tasch verbandmateriaal, enz. medevoerden. Ik wil den lezer niet vermoeien met een opsomming van de verschillende opschriften, die er op wijzen, dat het personeel van de hospitalen zeer uitgebreid was, noch een beschrijving geven van de hospitalen zelve. Men vindt dit alles uitvoerig beschreven in „Die Militärlazarette im alten Rom“ von Stabsarzt dr. HABERLING (*Deutsche Militärärztlichen Zeitschrift* 1909, Heft 11). HABERLING zegt van den militair geneeskundigen dienst tijdens het Romeinsche Keizerrijk, dat men de voorzorgen moet bewonderen, die de Romeinsche keizers namen voor hun verwonde en zieke soldaten, waarin zij zóó ver gingen, dat zij militaire hospitalen stichtten, die in hun bouwwijze levendig herinneren aan onze hedendaagsche ziekeninrichtingen, en zorgden voor een goed onderwezen verplegerscorps, op een wijze, zooals pas weder in den nieuwsten tijd bij de tegenwoordige legers geschiedt.

Geldermalsen, 23 Dec. 1915.

Dr. F. M. G. DE FEYFER.

INTUBATIE BIJ DIPHTHERITIS.

Wat laat kreeg ik het *Tijdschrift* van 4 November in handen en las daarin het ingezonden stuk van LINGMONT om den collegae, niet-chirurgen, een hart onder den riem te steken, waarin hij m. i. bijzonder slaagde. Toch zal een tracheotomie onder slechte omstandigheden, met onvoldoende assistentie, voor de meeste niet-chirurgen een ingrijpen blijven, waaraan zij zich niet wagen, dan in de hoogste noodzakelijkheid. Daarom is het zoc jammer, dat de intubatie zoo weinig beoefend wordt. Het doorvoeren van een intubatie-behandeling heeft zeer groote bezwaren en trouwens heel weinig voordeelen boven de tracheotomie, maar als tijdelijke maatregel kan de intubatie groote diensten bewijzen. Een bijzondere handigheid is er niet voor noodig. Ik bestelde destijds het mij volkomen onbekende instrumentarium ter kennismaking en ging de werking er van na op mijn gesloten linker hand, zoodat ik ten minste wist, hoe het, in een gegeven geval, zou moeten gebruikt worden.

Maanden later stond ik voor een geval, waar het kind bijna stikte en zich bevond in een halfdonker achterkamertje omgeven door een jammerend publiek. Hier meende ik niet meer den tijd te hebben om op voldoende licht te wachten (in de kamer zelf was geen lamp aanwezig) en de overtollige hinderlijke personen de kamer uit te werken, doch probeerde liever te intubeeren, wat terstond gelukte. Mij werd vaak verzekerd door collegae, die het zelf nooit geprobeerd hadden, dat intubeeren zoo moeilijk is, en zeer onlangs vernam ik van een collega, die vaak de intubatie heeft toegepast en ze aan jongere assistenten heeft onderwezen, dat intubeeren een bijzondere handigheid vereischt, die slechts weinigen zich eigen kunnen maken. Hiermee ben ik het niet eens. Degeen, die intubeeren wil, moet niet zenuwachtig zijn, de samen-