

ambtenaren kunnen worden toegelaten, doordat zij een bewijs van onvermogen halen. In vergelijking hiermee zijn de tarieven in Duitschland nog bijzonder laag. Deze bedragen al naar gelang van de klasse voor de huisartsen 15—30 mark voor het spreekuur en 20—60 mark voor de visite; voor de specialisten zijn de prijzen respectievelijk 30—60 mark en 40—80 mark; voor de hoogleeraren 40—80 mark en 60—100 mark.

TARIEF IN ENGELAND. — Nadat op het honorarium voor geneeskundige verrichtingen onder de sociale verzekeringswetten en op de kosten der geneesmiddelenvoorziening voor fondspatiënten bekibbeld is, heeft de Engelsche regeering thans ook het tarief voor het afstands-tijdverlies verlaagd. Deze reductie zal ongeveer 15 pCt. bedragen ten opzichte van de in 1920 geldende tarieven. De extra toeslag voor districten met bijzonder slechte verkeerswegen komt ook te vervallen.

E. SLUITER.

INGEZONDEN.

DE GELEIDINGSANAESTHESIE AAN DE ONDERKAAK IN DE PRAKTIJK.

Door de door mij toegepaste methode van den „directen kaaksteek” meen ik de moeilijkheid, het breken der naalden, te kunnen omgaan. De voordeelen van deze manier kunnen samengevat worden in het volgende:

1. De prik met de hierbij gebruikte naalden is voor den patiënt minder pijnlijk en onaangenaam; in vele gevallen wordt deze zelfs niet eens gevoeld.
2. De dunne naald, ook al is hij van staal, breekt niet.
3. Het periost der kaak wordt niet verwond, althans niet noemenswaard.
4. De inhoud van de spuit komt zeker tegen de kaak te liggen.
5. Het is zeker, dat een goede gevoelloosheid verkregen wordt. Ik neem aan, dat een goede gevoelloosheid bereikt is, wanneer de patiënt geen kink geeft, als met een bistouri een snede wordt aangebracht door het tandvleesch in verticale richting tegen de te trekken kies of tand.

Men is dan niet afhankelijk van de subjectieve opgave van den patiënt en dit is veel waard.

Groningen, 28 Januari 1922.

J. J. DE VRIES.

VRIJE SPECIALISTENKEUZE IN DE ZIEKENHUIZEN.

I.

Reeds op 30 October 1920, werd in de Geneeskundige Vereeniging tot bevordering van het Ziekenhuiswezen een langdurige discussie gevoerd over de vrije specialistenkeuze met als gevolg, dat de wensch werd uitgesproken en ondersteund tegen het beginsel in het openbaar actie te voeren. Op mijn aandrang is daaraan geen gevolg gegeven en besloten om het resultaat af te wachten van een bespreking met het hoofdbestuur onzer Maatschappij. Op een vergadering door het hoofdbestuur uitgeschreven, waar gedelegeerden van de Vereeniging tot bevordering van het Ziekenhuiswezen en tal van anderen waren uitgenoodigd, kwam het tot een gedachtenwisseling over de vrije specialistenkeuze, zonder dat overeenstemming werd bereikt. Aan het eind stelde de voorzitter in het vooruitzicht nogmaals in een volgende vergadering over het onderwerp te beraadslagen. Sedert is schier een jaar verlopen, maar van vergaderen werd niets meer vernomen. Nu schrijft BLES, dat de besprekingen nog niet beëindigd zijn. Deze mededeeling moge juist zijn, maar mag men het de Vereeniging tot bevordering van het Ziekenhuiswezen kwalijk nemen, als er een eind aan haar geduld is gekomen. Intusschen deden zich belangrijke feiten voor in den lande, die de vereeniging noopten, zich eindelijk uit te spreken.

De commissie uit de vereeniging plaatst zich volgens BLES op een breed standpunt in haar nota. Inderdaad is er geen enkele aanleiding om te meenen, dat de