

Bij een heftige angina zou ik verder de geleidings-anaesthesie niet gaarne toepassen, terwijl de intra-ossale methode dan niet het minste gevaar oplevert. Ik zou daarom zeggen de beide methoden vullen elkaar aan, men moet ze beide beheerschen.

De tienduizenden patiënten, die OTTÉ in zijn uitgebreide praktijk met zijn methode zonder eenige pijn van hun kwellende kiespijn heeft verlost, zouden vreemd opkijken, als zij de korte ontkenning van DE VRIES van OTTÉ's methode lazen. En daar het hier een door een Nederlander, den nestor onzer tandartsen, gevonden methode geldt, achtte ik het mijn plicht in een Nederlandsch tijdschrift aan deze belangrijke behandelingswijze te moeten herinneren.

Den Bosch, 1 Februari 1922.

H. SCHADE.

INTERNATIONAAL CONGRES VOOR MOEDER- EN ZUIGELINGEN-BESCHERMING (PARIJS 1922).

Ondergeteekenden, daartoe uitgenoodigd door de „Ligue contre la mortalité infantile”, hebben zich bereid verklaard een Nederlandsch Comité op te richten voor het „Congres international de protection maternelle et infantile”, dat van 6—8 Juli a.s. te Parijs gehouden zal worden.

Zij, die het voornemen mochten hebben dit congres bij te wonen, worden uitgenoodigd daarvan aan den laatst ondergeteekende kennis te geven, waarna hun een programma met inteeckenbiljet toegezonden zal worden.

Utrecht, 6 Februari 1922.

B. J. KOUWER,

J. H. G. CARSTENS,

Achter St. Pieter 8.

DE GENEESHEEREN EN DE WIJKVERPLEGING.

Mijn woorden, uitgesproken in de algemeene vergadering van Het Friesche Groene Kruis, en uit de notulen dier vereeniging overgenomen in dit blad, zijn door dr. WILDERVANCK zeer onvoldoende begrepen. *Hoofdzakelijk* wees ik op het feit, dat dokters geen opgeleide zaalverplegers, veel minder opgeleide *wijkverplegers* zijn, en dat men aan hen dus niet kan overlaten de wijkverpleging in alle onderdeelen in goede banen te leiden, tenzij eerst de wijkverpleegster zelve goed is opgeleid. Dan kan natuurlijk een geneeskundige haar met raad en daad ter zijde staan, waar haar werk zijn werk raakt. Hij blijve haar superieur! Ik heb dat duidelijk gezegd, en voor dit denkbeeld heb ik reeds zes jaren propaganda gemaakt in woord en daad.

Het gebrek aan belangstelling van geneeskundige zijde stipte ik slechts terloops aan.

Dr. WILDERVANCK gaat in zijn verweer uit van de meening, dat een gediplomeerd verpleegster de techniek der *wijkverpleging* kent. Maar waar heeft zij die toch geleerd? Laat ons aannemen, dat zij de techniek der verpleging kent, maar dan is zij nog geen *wijkverpleegster*. Dat kan zij worden na lang zoeken en tasten (als zij aanleg heeft), als zij dan bovendien algemeene ontwikkeling bezit. Maar beter en sneller gaat het, als zij te Utrecht wordt opgeleid. Dan zal het niet meer noodig zijn haar „nu en dan” eens daarheen te zenden. Zij kome er onzen cursus volgen en kan dan als gediplomeerd wijkverpleegster aan den arbeid gaan. Als zij dan een ervaren dokter vindt, die haar blik verruimt, zal beider arbeid den patiënten ten goede komen.

Als nog eenmaal een handleiding voor wijkverpleging het licht ziet, zal er wellicht helderder inzicht komen omtrent den werkkring der wijkverpleegsters. Dan zal ook stellig op den duur warme belangstelling ontstaan bij *alle* dokters. Dat die er wel is bij dr. WILDERVANCK, weten de Groene-Kruis-werkers in Friesland stellig wel. Ik heb ter vergadering dan ook dadelijk aan dr. WILDERVANCK gezegd, dat mijn enkele woorden over gebrek aan belangstelling allerm minst hem treffen. Ook niet de zes andere geneeskundigen, die onze vergadering bezochten.

Harlingen, Februari 1922.

Zuster A. G. VAN HULST.