

zuchtigen het aantal verrichtingen zóó opdrijven, dat de behoorlijk werkende artsen ongeveer niets voor hun werk krijgen. Voor 32 jaren, toen „Ziekenzorg” te Amsterdam dit stelsel invoerde, werd geschat, dat voor de toen gebruikelijke contributie f 0.35 per visite en f 0.20 per spreekuur bezoek zou kunnen worden betaald. De koers daalde echter vaak nog daar *onder*, als de ijver der artsen *boven* het gemiddelde steeg, en er was zelfs een kwartaal waarin nog niet de helft van den à pari-stand bereikt werd. Bovendien bedenke men, dat bij de tegenwoordige contributies onder behoorlijke contróle toch maar resp. f 0.70 en f 0.40 zou kunnen worden bereikt. En nu is het geheel iets anders, een groot aantal verrichtingen uit te voeren voor een vast bedrag, zóó dat men *gemiddeld* slechts f 0.70 voor een bezoek of f 0.40 bruto voor een advies ontvangt, óf dat men zulke bedragen voor zijn verrichtingen moet aannemen, en dan nog de vervoer - en andere kosten (*nu* per keer, en niet over het geheel der verrichtingen berekend) van deze winsten moet aftrekken. Voor de beoordeeling van het stelsel zijn nog twee feiten van belang:

1. Te Amsterdam heeft men het na twintig jaren moeten verlagen, hoewel een invloedrijke groep der bevolking met hartstocht ervoor geijverd heeft.
2. De ijveraars zelve behooren tot de „Federatie”, die in beginsel *tegen* de vrije artsenuis is.

Als HUSTINX dit alles bedenkt, zal hij misschien zijn opvatting wel willen herzien.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

ARTERIEELE ANAESTHESIE.

Met belangstelling heb ik het stuk van dr. ROEGHOLT over de arteriële anaesthesie gelezen en zou ik bijna geneigd zijn dit eenvoudige middel toe te passen. Toch blijkt bij nadere beschouwing deze eenvoud maar denkbeeldig te zijn, aangezien hij voor deze anaesthesie een onderbinding doet van de A. carot. ext, welke niet alleen tijdrovend, maar bovendien geheel overbodig is voor de kaakresectie. Wat de arteriële anaesthesie zelf betreft, zou ik willen opmerken, dat deze methode om haar groote kans op intoxicatie, zelfs bij de vaatgebieden met een afgesloten arterieel stelsel, zooals in de extremiteiten, verlaten is.

Nog minder zou ik geneigd zijn dit toe te passen in het stroomgebied van de art. carot. ext, welke immers door de art. ophthalmica in directe verbinding staat met de hersenvaten, zoodat vergiftigingsgevaar hier wel zeer gemakkelijk kan ontstaan. De voornaamste reden echter, waarom ik bovengenoemde methode niet zou willen aanbevelen, is, dat wij in de geleidingsanaesthesie der trigeminustakken met een 1 pCt. novocaïne-adrenaline oplossing een voortreffelijk, volstrekt betrouwbaar en geheel ongevaarlijk middel hebben.

J. G. KOPP.

HET FABRIEKSARTSENVRAAGSTUK.

Zie eens, collega BROCX, er is nog zoo iets als een eed of een belofte bij het arts-examen. Het is mij niet bekend hoe de allerjongste generatie over de verplichtingen denkt die zoo een eed of belofte oplegt (laat ons vast vertrouwen dat die nog steeds als iets heiligs beschouwd wordt) maar gij die toch niet tot *die* generatie behoort spreekt in zake het fabrieksartsenvraagstuk met een gemak over partijdigheid, over lastgeving, over fabrieksarts-ambtenaar zooals van u niet verwacht mocht worden. Het lijkt wel of een behandelend medicus zich van zijn gewetensplichten tegenover zijn patiënten zoo maar als van een jas of vest kan ontdoen. De medicus