

niet uit te betalen. Dat gaat hem niet aan. Hij kan mededeelen, dat een verzekerde weer kan werken, of dat deze *eigenmachtig* de voorschriften van den controleerenden geneesheer overtreedt. De Raad van Arbeid zal dan wel de uitkeering inhouden. Maar nog eens: hij mag *niet* aanbevelen, den verzekerde te straffen, als deze het voorschrift van zijn *behandelenden* arts volgt, gelijk de Wet hem voorschrijft, en waartoe hij zedelijk verplicht is.

Dat is geen handige voorstelling der verhoudingen, maar mijn vaste overtuiging.

H. PINKHOF.

#### HALSCYSTES EN -FISTELS.

Bij het lezen van het artikel van collega KOLKMAN in het laatste nummer van het *N. T. v. G.* kwamen mij twee gevallen in herinnering, die ik een goede veertig jaar geleden, toen ik nog aan heelkunde deed, behandelde.

Een meisje van ongeveer 20 jaar was in een ziekenhuis geopereerd. De zeer groote operatie mislukte. Een gedeelte van de cyste kon niet verwijderd worden. Toen alles genezen was, bestond de cyste als voorheen. Toen kwam zij onder behandeling van een der eersten, die zich als specialist vestigden. Deze deed een paar maal punctie en wilde haar op haar verzoek wel opereeren, maar hield haar het gevaar van de operatie voor. Deze specialist werd kort daarop tot hoogleraar benoemd en ging uit Amsterdam. Daarna kwam zij bij mij.

Naar analogie van de „batrakosioplastiek” bij ranula, incideerde ik de cyste en hechte met talrijke hechtinkjes den dunnen cystewand aan de huid. Het duurde wel wat lang, maar zij genas volkomen. Een kleinere cyste aan de andere zijde kon ik in toto verwijderen. Dat was echter lang niet gemakkelijk.

In het tweede geval betrof het een man, die in Indië geopereerd was voor een halsfistel. De fistel was verdwenen, maar nu had hij een cyste, welke hem telkens last veroorzaakte. Bij hem paste ik hetzelfde toe. Deze genas echter niet. Patiënt liet een ivoren knoepje maken, dat hij in het fisteltje droeg om het niet te eng te laten worden. Hiermede was hij volkomen tevreden. Van een meer radicale behandeling wilde hij niet weten.

L. N. S. WASSINK.

#### KUNSTMATIGE ADEMHALING AAN HET ZIEKBED.

De meeningen van collega A. CIJFER en van mij verschillen eigenlijk weinig. De eerste uiting van den plicht om een leven te verlengen was toepassing van de kunstbewerking; de tweede was de publicatie. Aan het einde hiervan volgde een nabetrachting; het *recht* op het houden daarvan zou ik niet gaarne willen missen. Mogelijk willen CIJFER en andere collegae mij wel een korte mededeeling doen van hun gevallen, waarbij kunstmatige ademhaling aan het ziekbed gunstig gevolg had, dan ben ik gaarne bereid deze te verzamelen en eventueel te bewerken.

Harderwijk, Maart 1933.

C. P. J. PENNING.

#### DE THERAPIE DER LIESBREUK BIJ ZUIGELINGEN.

In het verslag der vergadering van Nederlandsche Kinderartsen (27 November 1932) 1), wordt zoowel de veerende breukband als de katoenstreng of band van katoen flanel met pelotte van vette watten geprezen. Het heeft mij getroffen, dat door niemand gerept is van den met lucht opgevulden enkel- of dubbelzijdigen gummi-band. Deze houdt de breuk goed gereponeerd, is buitengewoon zindelijk in het gebruik, geeft nooit aanleiding tot decubitus, zeker eigenschappen, die de strengen en veerende bandjes missen. Waarbij dan nog het gemakkelijk aanleggen van dit verband komt. Tenslotte — en dat is de hoofdzaak — worden afdoende resultaten bereikt; mij althans zijn verschillende gevallen van enkel- of dubbelzijdige liesbreuken bekend, die „vergroeid” zijn en waarover de ouders vol lof waren. Hoe denkt de kinderarts over dit verband?

K. A. ROMBACH.

1) *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* 25 Februari 1933.