

alsof dit ook op mijn rekening moet gesteld worden. Dr. PINKHOF schreef mij, dat dit op zijn debet moet komen. Ik stel er prijs op dit te vermelden. Overigens spreek ik niet van „onderkruipers”, doch van „werkwilligen”.

Ik meen collega PINKHOF te hebben leeren kennen als een man, dien men kan respecteeren. Als zoodanig rest hem niet anders dan in het *Tijdschrift* aan mijn adres een stukje in te zenden met den eenvoudigen en korten inhoud: *peccavi*.

Voorburg, 19 December 1910.

Dr. C. F. J. BLOOKER.

Geachte collega BLOOKER!

Tot mijn spijt kan ik slechts op één punt genoegdoening geven, nl. door de erkenning, dat het niet juist was, in het openbaar — zij het dan ook in eigen kring — te schrijven over wat in den Kring is gezegd.

De hoofdzaak ondergaat door deze erkenning echter geen wijziging. Collega DORNSEIFFEN deelt het volgende mede uit de notulen van 20 Maart 1906.

De heer BLOOKER „. . . . In de inleiding van het rapport staat op bldz. 3, dat de afdeling Alkmaar en O. voorstelt, dat in geval aan onze wenschen geen gevolg wordt gegeven, de Maatschappij een bindend besluit neme, waarbij aan haar leden worde verboden, aan de tenuitvoerlegging der wet mede te werken. Hij zou het ter sprake brengen van de mogelijkheid van „staking” willen afkeuren.

De heer PINKHOF „. . . . Niet gaarne zou hij aan dusdanige besluiten, die bij eventueele ongunstige voorstellen der regeering noodig konden worden, het odium van het woord staking willen gehecht zien. Er zou immers slechts sprake zijn van het niet aangaan van een onaannemelijke verbintenis”.

Het doet mij genoegen, dat Gij het toen gezegde zelf „onzinnig” vindt, en gaarne neem ik aan, dat het een „lapsus linguae” was, iets, wat ook gereedelijk den „lapsus memoriae” verklaart. En het meest verheugt het mij, dat omtrent de zaak zelve geen verschil van meening bij ons bestaat.

Met collegiale hoogachting

H. PINKHOF.

GENEESKUNDIGEN EN LEVENSVERZEKERINGSMAATSCHAPPIJEN.

Met zeer veel belangstelling nam ik kennis van de mededeelingen, die namens het hoofdbestuur zijn verzonden aan de directies der in ons land werkende levensverzekeringsmaatschappijen. Nu er dus bericht wordt gezonden aan alle in ons land werkende maatschappijen, heb ik op dat schrijven één aanmerking en deze is, dat er niet duidelijk in uitkomt, dat wij het geven van alle gevraagde nadere inlichtingen omtrent het begin, het verloop, enz. der geheele ziekte volstrekt behooren te weigeren en dat derhalve de daarop betrekking hebbende zinsneden mede uit de polis-voorwaarden behooren te vervallen.

Deze opmerking steunt op het feit, dat verscheidene buitenlandsche maatschappijen nog steeds die eischen stellen en bij niet voldoen daaraan het den nabestaanden uiterst lastig maken met de uitkeering.

Zoo weigert thans een nu nog niet te noemen maatschappij op grond daarvan uit te betalen, ofschoon de verzekerde al reeds $3\frac{1}{2}$ maand dood is.

Een andere maatschappij laat mij door de familie ter invulling aanbieden een certificaat met 23 vragen en vindt dat de familie maar zorgen moet dat zij die beantwoord krijgt, want dat de maatschappij niet eerder uitbetaalt. Er zal wel een proces van komen en de geneesheer krijgt dat op zijn zondenregister. Gelukkig ditmaal niet in het oog der familie, die van mijn goed recht overtuigd is, na kennis genomen te hebben van een schrijven van onze centrale commissie voor de beroepsbelangen, wier oordeel ik daar over had gevraagd.

„Genoemd certificaat — zoo luidt de aanheffer van — dient door den geneesheer te worden ingevuld, die den overledene gedurende zijn laatste ziekte heeft behandeld.

Alle antwoorden dienen door den geneesheer eigenhandig geschreven te worden. Mocht de overledene door verschillende geneesheeren zijn behandeld, dan dient door ieder geneesheer een bijzonder certificaat te worden ingevuld.

Ten einde een spoedige regeling van het sterfgeval te bewerken, is het wenschelijk, dat in antwoord op de vragen 6, 11, 12 en 15, de pathologische ontwikkeling der ziekte en in het bijzonder de duur en de gevolgen daarvan zoo uitvoerig mogelijk worden aangegeven. Algemeene uitdrukkingen als hartzwakte, algemeene zwakte, uitputting e. a. zijn zooveel mogelijk te vermijden of van een korte verklaring te voorzien”.

Ter nadere informatie diene:

Vraag 6 luidt:

A. Voor welke ziekten werd u vóór de laatste ongesteldheid door hem geraadpleegd?

B. Begin, duur, verloop van iedere ziekte in het bijzonder?

Vraag 11 luidt:

A. Welke ziekte is de onmiddellijke oorzaak van den dood?

B. Hoelang heeft de overledene aan deze ziekte geleden?

Vraag 12 luidt:

A. Leed de overledene nog aan een andere ernstige ziekte?

B. Zoo ja, gelieve dan den duur van iedere ziekte zoo nauwkeurig mogelijk op te geven.

Vraag 15 luidt:

Is in de gewoonten, bezigheden of woningtoestanden des overledenen een directe of indirecte oorzaak van zijn dood te zoeken?

Ik heb gemeend van alle vragen slechts die te mogen beantwoorden, welke handelden over den naam, de woonplaats, den datum van overlijden en de doodsoorzaak en ik heb onder de rubriek „nadere bijzonderheden” het volgende geschreven:

„Zooals reeds eerder is medegedeeld, geven de Hollandsche geneesheeren geen verdere verklaringen af. Naar onze meening is het beantwoorden van deze vragen in strijd met onzen ambtseed. Omtrent het opgeven van de doodsoorzaak heerschen verschillende meeningen; ik heb daartegen geen ernstige bezwaren”.

Men zal mij misschien vragen „waarom dit gepubliceerd?” Wij handelen toch allen zoo in die gevallen en weten dit wel! En toch weten allen het schijnbaar niet. Althans de collega, die in ons land de belangen van één dier maatschappijen behartigt, heeft in een particulier collegiaal briefje

getracht te weten te komen, wat ik aan de maatschappij geweigerd had. Ik heb hem een en ander onder collegiale geheimhouding toegezegd, zoodra ik van de familie verneem, dat de maatschappij heeft betaald.

Deze collega althans meende, dat er nog wel geneesheeren zouden zijn, die zoo niet direct dan toch wel indirect de maatschappijen in deze ter wille zouden willen zijn.

Hilversum, 19 December 1910.

Dr. M. NIEMEYER

ONVERWACHTTE MOEILIKHEDEN BIJ DE LUCHTPIJPSNEDE.

Naar aanleiding van het stukje van collega EMOUS: Een diphtheriegeval, in het *Tijdschrift* van 17 Dec. j.l., is het misschien van eenig belang het volgende mede te deelen, vooral voor collega's, die op het platteland voor tracheotomie geroepen worden.

Op 12 Februari 1909 werd ik met haast ontboden door een collega uit de buurt om tracheotomie te verrichten; het bleek te gelden een groote, dikke 15-jarige boerenjongen, wiens gelaat en hals door oedeem nog dikker dan gewoonlijk waren. Daar hij doodsbenauwd was, was er geen tijd te verliezen en werd hij op het ledikant (gelukkig geen bedstede) waarop hij lag, onmiddellijk genarcotiseerd en de operatie begonnen. De ligging der groote schildklier liet helaas niet de tracheotomia sup. toe en moest dus de inf. geschieden. Spoedig waren wij op de luchtpijp, en toen deze geopend was, was ook aanstonds de benauwdheid opgeheven. Maar wie beschrijft onze onaangename verbazing, toen wij, canule n^o. 4 ingebracht hebbende, patiënt weer ontzettend benauwd zagen worden; gelukkig dat hij nog in halve narcose verkeerde, anders was de sterke jongen ons tot zijn groot nadeel nog voor een oogenblik de baas geworden (wij waren slechts met ons beiden); het bleek namelijk dat de canule voor de diepliggende en door het oedeem nog moeilijker te bereiken luchtpijp te kort was. Wij hadden geen gummi-katheter bij de hand en waren meer dan een uur van huis; goede raad was duur, totdat wij op het denkbeeld kwamen het schild der canule onder de huid te brengen en daaraan vast te naaien; op die manier kon de canule in de luchtpijp komen en er niet uitglippen. De binnenbuis moesten wij daardoor ontberen, maar dit was voor het oogenblik van minder belang. De jongen was met een 10-tal dagen genezen. Wij hopen onzen NELATON-katheter voortaan m^es te nemen,

Meppel, 18 Dec. 1910.

Dr. W. LINGMONT.

DE INDICATIE VOOR BRONCHOSKOPIE.

Evenals verleden jaar dr. SIKEMEIER viel ook mij de eer te beurt mijn mededeeling gevolgd te zien door een mededeeling van den redacteur, prof. BURGER. Ook ditmaal heeft wederom de bedoeling voorgezeten de endolaryngeale behandeling van de luchtwegen in bescherming te nemen. Dit doel is zijn ijver volkomen waardig; waar hij evenwel door zijn ijver te kort schiet in objectiviteit bij de kritiek over mijn mededeeling, zie ik mij genoodzaakt met een enkel woord daarop terug te komen.

In de eerste plaats zal ieder onpartijdig lezer uit hetgeen ik schreef den