

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

---

### ONVERWACHT 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<sup>o</sup>. 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<sup>e</sup>s 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 voorgezet 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