

30. Is het geen voor de komende tijden *ongeoorloofde verspilling van kapitaal*, onteigeningsgeld uit te betalen aan menschen, die het beroep, dat zij — met *offers van de gemeenschap* — hebben aangeleerd, niet meer zullen kunnen of willen uitoefenen onder de te scheppen omstandigheden?

40. Is het geen eveneens *ongeoorloofde verspilling van energie*, een groot aantal menschen met breede opleiding te dwingen, of hun beroep te laten varen, of als zij niet toevallig aan het centraal magazijn worden geplaatst, het belangrijkste werk, dat dat beroep oplevert, te laten rusten en te verleeren?

50. Aangenomen, dat dit verleeren in enkele jaren tijds wel zal zijn tot stand gekomen, hoe moet men dan den staf van het centraal magazijn aanvullen?

Doch vragen en antwoorden zullen op dit gebied voorloopig nog wel enkele malen kunnen worden herzien. Het vraagstuk der staatsapotheken lijkt nu wel brandend, maar was dit reeds vóór ruim 20 jaren en zal het nog wel weer eens worden, na opnieuw te zijn bekoeld.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

EENIGE MEDEDEELINGEN INZAKE TRACHEOTOMIE.

Met belangstelling las ik in het nummer van 2 November j.l. de discussie inzake tracheotomie in de vergadering van de Nederlandsche Vereniging voor Heelkunde van 2 Mei 1915. Met belangstelling, omdat toch, meer dan eenige ingreep, de tracheotomie, althans die bij de acute larynxstenose, tot de „chirurgie d'urgence" behoort en dus door den medicus practicus moet kunnen worden verricht.

Evenwel zou het kunnen gebeuren, dat de bedoelde discussie er niet toe zou bijdragen, de liefhebberij voor tracheotomie op het platteland te vergrooten; immers, hoe meer verschil van meening onder de dii majores, des te minder zelfvertrouwen ter zake bij de dii minores. Moet de snede overlans gemaakt worden of is aan de tracheotomie transversa de voorkeur te geven? Is de inferior zooveel meer gevaarlijk dan de superior? Blijkt het zoo noodlottig, met den vinger in de wond te palpeeren?

Daarom kan het voor de collega's, die, evenals ik, niet-chirurg zijn en bijna steeds de eventuele tracheotomie ten huize van den patiënt moeten verrichten, misschien een hart onder den riem zijn, een kort verslag te hooren van een 22-tal tracheotomieën, waarvan de laatste eenige dagen oud is en goed schijnt te verlopen:

Van de 22 geopereerde kinderen, gesteld dat de laatste er goed afkomt, zijn er 6 overleden.

De operatie, waarbij steeds de *overlansche* snede in de luchtpijp verricht werd, bleek in 16 gevallen te moeten worden de inferior. Meermalen heb ik met den vinger in de wond moeten palpeeren (door mijn te geringe vaardigheid natuurlijk), om mij omtrent de ligging der luchtpijp te oriënteren, misschien eenigszins te verontschuldigen, als men bedenkt, dat de lichtbron meermalen bestond uit een carbied-fietslantarn. Ik kan het dr. TIMMER dan ook van harte toestemmen, als hij zegt, dat men vooral moet zorgen voor goede ligging (lees: handige assistentie) en goede belichting.

Wat ernstige schade kan echter het palpeeren doen, als men niet tot het genus vuilpoes¹⁾ behoort? Ik zag er althans nooit schade van. Of de tracheotomie minder noodzakelijk wordt door tijdige toediening van serum? Nadat ik sinds 1910 geen tracheotomie behoefde te doen, kreeg ik er dit jaar twee te verrichten en assisteerde ik bij één, terwijl in deze omgeving steeds diphtherie voorkomt; het valt mij echter op, dat *dit* jaar de ziekte zich weer het eerst verraadt door heeschheid van den patiënt.

Meppel, November 1915.

W. LINGMONT.

1) De term is van prof. TREUB.