

Eerst als ook deze pogingen mislukken, kan het ziekenfonds geldelijke uitkeering geven in plaats van geneeskundige hulp.

DE MAATSTAF VOOR DE CLASSIFICATIE DER PATIËNTEN. — Een heer te Berlijn, die op grooten voet leefde, een villa met 22 kamers bewoonde, acht raspaarden en een grooten bediendenstoet hield, maar niettemin failleerde, had aanmerking gemaakt op de rekening, die de dokter had ingediend, op een grondslag van 8—10 mark per visite. In zijn omstandigheden zou de helft billijk zijn geweest. De rechter evenwel oordeelde anders. De schatting der geneeskundige diensten moet geschieden op grond van de levenswijze van den cliënt, waarbij het er niet toe doet, of de werkelijke financiële toestand met die levenswijze overeen komt. Het gaat ook niet aan, zegt het vonnis, van den arts te verlangen, dat hij zich vergewisse of de cliënt, die op grooten voet leeft, werkelijk daartoe in staat is. Hij zou daardoor handelen in strijd met de gebruiken van zijn beroep en mogelijk ook gegronde ontstemming bij zijn cliënt teweeg brengen (*Allg. med. Centralz.*).

DE DWINGELANDIJ VAN DEN TELEFOON. — *The Lancet* merkt op, dat in den vóór-telefonischen tijd een arts in zijn onderhoud met een patiënt alleen bij dringenden nood werd gestoord. Iedere gewone boodschap of mededeeling wachtte op het vertrek van den patiënt. Nu staat op bijna iedere schrijftafel een telefoon gereed om te midden eener consultatie vragen tot den dokter te richten, die soms niets met zijn beroep te maken hebben. Vele patiënten vinden dit terecht onaangenaam, en *the Lancet* geeft den raad, den telefoon buiten den spreekkamer te houden en zich door telefonische boodschappen niet te laten storen in gevallen, waarin men ook vroeger een boodschap liet wachten. Aan de andere kant mag ook over de patiënten worden geklaagd, die voor boodschappen, welke zij gemakkelijk door de dienstbode konden laten aannemen, gaarne „den dokter zelf” spreken, hoewel het hun niet zou invallen voor een soortgelijke boodschap, aan de deur afgegeven, den dokter „naar voren” te laten komen.

DE SCHEEPSDOKTER. — In de meeste landen wordt geklaagd over de positie van den scheepsdokter, die in het algemeen te laag worden bezoldigd. De Engelsche maatschappijen betalen f 100.— tot f 150.— per maand, de Duitsche veelal minder, de Amerikaansche het minst. In *the Brit. med. Journ.* wordt betoogd, dat de maatschappijen de bezoldiging niet zouden behoeven te verhoogen, maar dat er geen grond bestaat, den niet-onvermogenen passagier vrije geneeskundige hulp te verschaffen.

PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

### HET JONGSTE ABORTUS-ARTIKEL IN DE TWEDE KAMER.

Een enkel woord moge mij vergund zijn na de uitlegging, die mijn oud-collega prof. HECTOR TREUB in dit *Tijdschrift* (bldz. 849 vlg.) gaf van het voorvallene in de vergadering der Tweede Kamer van 2 Maart ll. bij de bespreking van „het jongste abortus-artikel”.

Ik ben niet „in de luren gelegd” noch „er in geloopt”, qualificatie van *de Tijd*. Ik heb met volkomen bewustheid het amendement gesteld, gewijzigd en ingetrokken.

Ik heb het *gesteld*, èn om de wenschen van toongevende geneesheeren en juristen voor de Kamer te brengen, èn, dit vooral, om in de volksvertegenwoordiging het beroepsrecht van den geneeskundige uiteen te zetten en daarvoor erkenning te verkrijgen.

Ik heb het amendement *gewijzigd* en het: „Niet strafbaar is de geneeskundige” veranderd in: „De bepaling is niet toepasselijk op den geneeskundige . . .,” juist om te ontgaan de, door prof. TREUB blijkbaar gedeelde bedenking van het „qui de uno dicat negat de altero”, en het amendement te doen gelden niet als een uitzondering op een algemeene strafbaarstelling, maar als een beperkende verklaring van de strafbaarstelling zelve, wat m. i. als aanvullingsbepaling bij een speciaal artikel logisch juist was. Een algemeen artikel ten behoeve der beroepsuitoefening van den geneesheer, waarvoor de plaats in Boek I van het Strafwetboek aangewezen ware, zou nooit als amendement bij dit wetsontwerp toegelaten zijn.

Ik heb het amendement *ingetrokken*. Zoodra mij duidelijk werd, dat het, in stemming gebracht, om redenen van zeer verschillenden, ook van technisch-juridischen aard door de meerderheid zou worden verworpen, stond natuurlijk de intrekking vast. Die verscheidenheid van redenen zou reeds de stemming onzuiver maken. *Ik* mocht de afstemming toch niet wagen. Dat is wel onbetwistbaar.

Voor de motiveering eener eventueele intrekking had ik mij op tweeërlei loop van zaken voorbereid.

Het beroepsrecht van den geneesheer tegenover de strafwet kon als ontoelaatbaar *bestreden* worden. Een stelling als die, welke dr. BOEKELMAN neerschreef in zijn nota bij het bekende rapport van geneesheeren en juristen dat straffeloosverklaring hier zou werken als erkenning van iets dat moraliter is toegestaan — terwijl immers over de moreele zijde der zaak verschillend gedacht wordt — kon van gezaghebbende zijde worden gedeeld. Ware dat geschied, dan zou ik uitdrukkelijk hebben verklaard, de erkenning van het geneeskundig beroepsrecht mijnerzijds niet te mogen blootstellen aan een op zulk een misvatting steunend échec.

Het beroepsrecht van den geneeskundige kon — in overeenstemming met mijn eigen wetenschappelijke opvatting — van dezelfde gezaghebbende zijde worden *erkend* als bestaande en door het gansche samenstel onzer wetgeving gedekt. In dat geval had ik mijn doel bereikt, ook wetenschappelijk, moest ik — het gevaar eener verwerping van het amendement als zoodanig willende vermijden — daarmee tevreden zijn en was het alleen mijn plicht om die erkenning te accentueeren.

Welnu, dat heb ik gedaan, want de loop der zaken is gunstig geweest.

Dat mr. VAN WIJNBERGEN op den door mij geleverden wetenschappelijk en grond het geneeskundig beroepsrecht erkende, wil ook mijn oud-collega wel in de rede van dien afgevaardigde lezen. Dat kan ook moeilijk anders. Mr. VAN WIJNBERGEN zeide o. a. „Ik zal mij dus tegen dit amendement verklaren, vooreerst omdat het ten eenenmale overbodig is. Op de gronden, zoo voortreffelijk door prof. VAN HAMEL in zijn Inleiding tot het Nederlandsche Straf-

recht ontwikkeld, houd ik nog steeds vol, dat dergelijke toevoeging als de *geachte afgevaardigde* VAN HAMEL thans voorstelt, overbodig is”.

Van de rede van den minister REGOUT ontving ik onder het hooren een gelijken indruk. Intusschen bij het luisteren kan u iets ontgaan en ik raadpleeg dus ook hier de Handelingen. Daaruit leid ik af, dat de minister het beroepsrecht van den geneeskundige erkent op denzelfden grond als ik dat deed in mijn Inleiding — en ik had hetzelfde standpunt nog in mijn rede uiteergezet — maar dat hij tegen een uitdrukkelijke wettelijke regeling o. a. ook dit bezwaar heeft, dat de grenzen van het beroepsrecht niet vaststaan, dat daarover verschillend gedacht wordt. Dat is de zin der woorden — in aansluiting aan het Duitsche vóórontwerp voor een herzien wetboek van strafrecht — „als gij gaat spreken van „medische indicatie”, moeten wij eerst weten wat dat is, hoever dat gaat. Welke zijn de beroepsrechten van de medici? Dat is op dit oogenblik een open vraag. Wij moeten weten wanneer er medische indicatie en wanneer er abortus criminatis is; wij moeten weten . . . of en in hoever tot de medische indicatie ook de sociale indicatie behoort.” . . . Daarop volgt dan later: „Welnu, ik houd mij, althans wat de niet-urgentie eener wijziging betreft, aan mijn leermeester, den professor VAN HAMEL” . . . en, doelend op mijn „Inleiding” . . . „dat boek is goed gedocumenteerd, het zit wetenschappelijk in elkander en men kan er althans ten aanzien van de practische conclusiën in deze materie, gerust op bouwen”. Dat nu de minister REGOUT, waar hij mij citeert, in het algemeen eenige reserve betracht, is zeer goed te verklaren; maar daaruit mag allerminst worden afgeleid, dat hij een beroepsrecht, geconstrueerd zooals ik het construeerde, niet aanneemt. Zijne, ik erken het, ietwat gereserveerde woordenkeuze wordt volkomen verklaard door de z. i. op den voorgrond gebrachte onzekerheid, niet omtrent het bestaan van het beroepsrecht, maar omtrent de grenzen van dat beroepsrecht, omtrent wat het beroepsrecht in een bepaald geval meebrengt. Dat intusschen soortgelijke grensquaesties zich bij elk beroep kunnen voordoen, en door de hoofdmannen van het vak moeten worden uitgemaakt, daaraan heb ik nog herinnerd bij mijn repliek, toen ik de aandacht vestigde op de aansprakelijkheid van den geneesheer voor „Kunstfehler” en die vergeleek met de aansprakelijkheid van den koetsier, die de regelen eener goede koetsierskunst veronachtzaamde; ik had speciaal kunnen noemen de regelen van goede zeemanskunst, waarnaar o. a. in de wetgeving op de aanvaringen ter zee verwezen wordt. Al die „kunsten” hebben haar grensvragen.

Voorts wil ik nog hier mededeelen, dat bij de behandeling van het wetsontwerp in de afdeelingen een gezaghebbend lid der Katholieke staatspartij mij met zooveel woorden verklaarde, dat ook z. i. de abortus op medische indicatie geheel buiten het artikel lag.

Ten slotte zegt het toch ook wel iets, dat ik bij mijn repliek nadrukkelijk heb doen uitkomen: „Wat de hoofdzaak aangaat, heb ik mijn doel absoluut bereikt. Ik heb èn van de regeeringstafel èn van een gezaghebbend rechtsgeleerde aan de rechterzijde vernomen, dat ik in mijn boek gelijk heb gehad, dat het beroepsrecht van den geneesheer vaststaat als steunend op het geheel van ons positieve recht. Om niets anders is het mij te doen geweest dan om die erkenning”. Op die uitlating is tegenspraak niet gevolgd. En

onder zeer veel Kamerleden, die ik aanstonds sprak, was de indruk geen andere.

De conclusie van mijn hooggeachten oud-collega prof. TREUB: „De rechts-onzekerheid voor den geneesheer, die op medische gronden abortus opwekt, blijft bestaan” — die conclusie deel ik dus niet. Het beroepsrecht, dat ik altijd verdedigde, als rechtens bestaande, heeft door het Kamerdebat nieuwen steun gekregen. En daarom zou mijn raad aan de geneesheeren deze wezen: Hebt geen zorg over het ontbreken van een algemeen uitzonderingsartikel, dat toch ook over de grenzen van uw beroepsrecht geen uitsluitel geven zou; neemt uw beslissingen met nauwgezetheid en volgende de lessen u door uw hoogleeraren en andere gezaghebbenden in uw vak gegeven, en gij staat tegenover hen, die de strafwetten des lands hebben te handhaven en toe te passen, volkomen veilig.

Amsterdam, 13 Maart 1911.

G. A. VAN HAMEL.

#### OVER DE TECHNIEK DER INSPUITINGEN IN DE TRIGEMINUS-TAKKEN EN HET GANGLION GASSERI.

Als antwoord op het ingezonden stuk van OFFERHAUS, verschenen in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* 4 Maart 1911, het volgende:

In de eerste plaats wist ik niet, dat de clinicus onder ramus mandibularis de vereenigde eindtakken n. alveolaris inferior en n. lingualis verstond. Komen er geen neuralgiën voor in het uitbreidingsgebied van den nervus buccinatorius en n. auriculo-temporalis?

In de tweede plaats is het insteekpunt volgens mijn methode voor aanprikking van den derden trigeminustak steeds gemakkelijk te bepalen. Een klein verschil in ligging van het insteekpunt doet niets ter zake. Is de overgang van proc. temporalis en fronto-sphenoidalis aan het jukbeen boogvormig, dan steekt men in langs het meest naar voren en naar beneden gelegen punt van dezen boog. Op het lijk kan men het verloop van de naald uitmuntend nagaan, door het schedeldak af te zagen, de hersenen te verwijderen, en de vloer van de middelste schedelverdieping voorzichtig weg te beitelen. Deze contrôle is beter dan die, welke verkregen wordt door 1 tot 2 cM<sup>3</sup> van een zoo sterk kleurende en snel zich verspreidende vloeistof, als methyleenblauwoplossing is, in te spuiten. OFFERHAUS zegt verder, dat het opvallend is, dat ieder, die deze inspuitingen toepast, *grooters hoeveelheden meermalen gebruikt*, waaruit OFFERHAUS zeer terecht besluit, dat slechts zeer zelden in de zenuw zelf wordt gespoten; slechts enkele malen is het OFFERHAUS gelukt door één enkele kleine inspuiting volkomen genezing te verkrijgen. Het schijnt dan toch, dat de naaldpunt zich meermalen op vrij grooten afstand van de te treffen zenuw bevindt. OFFERHAUS zegt zelf, dat het wenschelijk is, dat men de zenuw zelf treft, want dan zijn reeds enkele druppels voldoende om de zenuwvezels te vernietigen. Wanneer men mijn methode gebruikt voor opspuiting van den n. mandibularis onmiddellijk onder het foramen ovale, en men dit doet zonder booggraadmeter, zooals ik aanbevolen heb voor diegenen, die het aangenamer en veiliger vinden aan den schedel zelf te voelen, waar men wezen moet, gelukt de aanprikking steeds.

Mijn bezwaren tegen het procédé POIRIER-OFFERHAUS voor opspuiting van den tweeden trigeminustak houd ik staande. Op den gemacereerden schedel