

overwegingen der rechtbank, die van algemeene beteekenis zijn, verdienen hier bijzondere vermelding:

1. Het werken volgens tarief is in de hedendaagsche samenleving in alle lagen der maatschappij doorgedrongen, zelfs bij hen, die in dienst staan der wetenschap, doch deze tarieven hebben alleen dan rechtskracht, indien zij bij het aangaan der overeenkomst als voorwaarde zijn bedongen, of deze door het gebruik als aan partijen bekend moeten worden beschouwd.

2. Voor de belooning van diensten van een speciaal arts mist het verouderd tarief, waartegen door den staat deskundige diensten in het openbaar belang worden geëischt, alle toepassing of vergelijking (*Weekbl. v. h. Recht*, n^o. 9366).

NIEUWE STAPPEN TOT TOENADERING IN ENGELAND. — De vorige week kon men in de dagbladen lezen, dat de regeering van Engeland voornemens was aan het parlement nog 1 millioen P. St. per jaar meer voor de ziekteverzekering te vragen, ten einde den eisch der artsen met 1 sh. meer per jaar en per verzekerde tegemoet te komen. In de geneeskundige bladen vindt men geen bevestiging van dit bericht. Wel heeft LLOYD GEORGE een bespreking gehad met 18 geneeskundige leden der commissie van advies in verzekeringszaken, die hun ambt zijn blijven bekleeden, ondanks het afbreken der onderhandelingen tusschen den minister en de Brit. Medical Association. Hun gedragslijn, hoewel afwijkende van die hunner vereeniging, heeft kans tot een bevredigende oplossing der moeilijkheden te kunnen leiden. Zij hebben immers de wenschen hunner collega's nogmaals bepleit en daarbij hun meening te kennen gegeven, dat het algemeen belang zou gebaat zijn door aan die wenschen tegemoet te komen. De minister zeide, dat hij de zaak zoo spoedig mogelijk in het kabinet zou bespreken en tusschen 14 en 20 October zijn besluit hoopte mede te deelen.

Bovendien is de regeling van den geneeskundigen dienst voor de verzekerden, gelijk de regeering zich die voorstelt, bekend gemaakt, en deze komt de eischen der Brit. medical Association zeer nabij. In het volgende nummer hoop ik hiervan bijzonderheden mede te deelen. Het is zeer te wenschen, dat het nu tot een vergelijk zal komen. Voor geheel Europa zou dit een heilzaam voorbeeld zijn.

Op den 1sten October, „resignation day”, den dag nl. waarop de Britsche artsen al hun betrekkingen bij ziekenfondsen tegen 1 Januari zouden opzeggen, hebben niet minder dan 96 pCt. der geneeskundigen aan dit voornemen gevolg gegeven (*Hospital*). Ook dit is een goede les voor het vasteland, zowel voor ons als voor onze wederpartijders!

PINKHOF.

INGEZONDEN.

LIJKSCHOUWING IN ONGEVALLENGESCHILLEN.

Met veel genoegen las ik het stuk van dr. DE JOSSELIN DE JONG in het vorige nummer over een lijkopening in een geval van een betwiste uitkeering wegens overlijden ten gevolge van een ongeval. Het is nog niet lang geleden, dat een collega zich eenigszins ontstemd toonde, omdat ik een lijk-

opening liet verrichten door dr. POLAK DANIELS, al moest deze daarvoor de reis van hier maken, en niet door hem, den geneesheer van de overledene. Ik mag daarom wel met een enkel woord wat nader aanwijzen, waarom het in gevallen als die der Rijksverzekeringsbank toch bepaald noodig is, dat de lijkopening wordt gedaan door een patholoog-anatoom. Die lijkschouwingen worden gedaan met een bepaald doel, het vaststellen of uitsluiten van verband tusschen een bepaald ongeval en het overlijden. Nu kan iedere lijkopening in dit opzicht de meest onverwachte en verrassende bevindingen opleveren, zoowel die voor dat verband als die voor een doodsoorzaak onafhankelijk daarvan spreken. Ik noem slechts hart- en vaatafwijkingen, die meermalen gevonden worden bij schijnbaar volkomen gezonde personen. Daarom moet altijd een volledige lijkopening worden gedaan en dat door iemand, die geheel instaat is ieder onderdeel van het gevondene op de juiste waarde te schatten. In het bijzonder is dan verder voor ons doel noodig, dat hij, die de lijkopening verricht, op de hoogte zij van de literatuur en de wetenschap omtrent de vragen, die juist uit het oogpunt van ongevalsgevolgen in aanmerking komen.

En voorts, hoezeer de voorlichting van den behandelenden geneeskundige en de bij het leven gestelde diagnose van belang kunnen zijn, zal het onderzoek na den dood zich daardoor nooit mogen laten beperken of op een dwaalspoor leiden. Ook hiervoor biedt een lijkopening verricht door een patholoog-anatoom, die weet hoe maar al te vaak de bevinding na den dood in strijd is met de voorstelling, die men zich bij het leven van den stand van zaken had gevormd, de beste waarborg.

Het komt mij voor, dat juist in die twee laatste opzichten het geval van DE JOSSELIN DE JONG zeer leerrijk is; trouwens reeds voor de beoordeeling van den toestand bij het leven. Ik geloof, dat het niet alleen de gemakkelijke beoordeeling a posteriori is, die in dit geval mag zeggen, dat een juiste diagnose misschien wel gesteld had kunnen worden, indien men er maar aan gedacht had, dat een phlebitis en periphlebitis en secundair thrombosen als gevolg zelfs van geringe ongevallen kunnen optreden.

Het is eenige jaren geleden, dat ik mij voor dezelfde moeilijkheid bevond in een geval van zeer eenvoudige lichte voetverstuiking en o. a. bij OLLIVE en LE MERGNEN's *Accidents du Travail*, vond dat: „Beaucoup moins fréquemment que „les fractures, mais cependant dans une proportion déjà notable (13 fois sur „40 cas) les entorses, les luxations, les simples contusions peuvent être l'origine „des phlebites” (bldz. 242).

En zeker heeft bij de lijkopening de tijdens het leven gestelde diagnose tot onjuist oordeel door ongewenschte beperking geleid. De bij de tweede lijkopening gevonden afwijkingen in de nabijheid van de plaats, waar steeds de klachten waren gelocaliseerd geweest, waren uitgebreid genoeg om ook bij de eerste lijkschouwing reeds ontdekt te zijn geworden, als men ze maar gezocht had. Maar men had een fractuur of infractie van de fibula verwacht en toen die er niet was, heeft men zich laten verleiden tot de slotsom, dat er plaatselijk niets was, dat aan het ongeval zou moeten worden toegeschreven. Dezelfde fout zou waarschijnlijk door de meeste behandelende geneeskundigen en door de meeste niet-speciaal patholoog-anatomen zijn gemaakt, maar zij toont dan ook duidelijk aan, dat dezen zich van het verrichten van lijkope-

ningen in ongevals-zaken moeten onthouden en zich evengoed als voor gerechtelijke lijkopeningen hier onbevoegd verklaren.

Ten slotte is deze wijze van handelen nog uit een ander belangrijk oogpunt te verkiezen, namelijk uit dat van den in zulke gevallen te stellen eisch, dat iedere schijn van partijdigheid worde vermeden. In het onderhavige geval werd de eerste lijkopening verricht door den geneeskundigen adviseur der maatschappij in tegenwoordigheid o. a. van den chirurg, die patiënt behandeld had. Dat deze beide heeren bij de lijkopening tegenwoordig waren, was natuurlijk gewenscht. Maar niet een van hen moest de lijkopening verrichten en het verslag opmaken, waarop de beslissing zou berusten. Hiertoe worde iemand aangewezen, die van partijdigheid naar een der beide richtingen niet kan worden verdacht; dit zal aan het vertrouwen van beide partijen in zijn uitspraak ten goede komen.

's-Gravenhage, 14 October 1912.

Dr. D. SNOECK HENKEMANS.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Internationaal congres voor verloskunde en gynaecologie.

In een afzonderlijk bijvoegsel tot de *Nederlandsche Staatscourant* 1912, n^o. 236 is opgenomen een verslag van het Zesde Internationaal Congres voor Verloskunde en Gynaecologie, gehouden te Berlijn van 9 tot 13 September 1912, uitgebracht aan den minister van binnenlandsche zaken door prof. B. J. KOUWER, die als vertegenwoordiger der Nederlandsche regeering genoemd congres bijwoonde. Voorzitter van het congres was prof. E. BUMM. In de eerste zitting werden een aantal eere-voorzitters gekozen; voor Nederland werden daartoe aangewezen prof. H. TREUB en prof. B. J. KOUWER. Als eerste hoofdonderwerp van behandeling stond *de peritoneale wondbehandeling* op het programma, waarover door vele personen uitvoerige rapporten waren samengesteld, zoo veel mogelijk een overzicht gevende van de opvattingen in elk land heerschende. Onder dezen was KOUWER daarmede voor Nederland belast. Jammer was, dat de rapporten niet te voren gedrukt waren en dus niet ter kennis gebracht waren van de leden. Men ontving nu pas op den openingsdag slechts de gedrukte conclusies dier rapporten; deze zelf zullen pas in de handelingen verschijnen. De beraadslagingen ondervonden den terugslag van dien minder gewenschten toestand; aan de rapporteurs werd slechts een kleine tijdsruimte toegestaan voor mondelinge toelichting hunner nog onbekende geschriften. Hetzelfde geldt voor het tweede hoofdonderwerp: *de chirurgische behandeling van baarmoederbloedingen in de zwangerschap, tijdens de baring en in het kraambed*. Bij het debat was duidelijk het groote verschil waarneembaar, dat ten opzichte van de behandeling der baarmoederbloedingen bestaat tusschen de meer operatief gezinde Duitsche en de meer physiologisch gestemde Fransche school. Wat de peritoneale wondbehandeling betreft, was bij veel verschil van meening op niet altijd ondergeschikte punten, toch op één punt een zekere neiging tot overeenstemming te ontdekken: men zag de