

EEN PROCES TEGEN DE BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. — De verkooper van „zeker werkende middelen tegen tering”, *sacco* en *lungsava* geheeten, heeft een klacht ingediend tegen de British Medical Association, die in haar boek over geheime geneesmiddelen dien verkooper een kwakzalver en zijn advertenties bedrog had genoemd. De jury kon het er niet over eens worden, of de Association zich aan smaad had schuldig genaamd, zoodat deze met den schrik vrij kwam. De verdediger had den gebruikelijken weg ingeslagen om (gelijk dit vóór een 30 jaren in den Leidschen Studenten Almanak werd genoemd) „de vergelijking tot nul te herleiden”. De woorden hadden niet de beteekenis, die de klager er aan had gehecht, en hadden betrekking op het stelsel, en niet op de persoon. *The Medical Record* had het beter en fermer gevonden, als de verdediging had volgehouden, dat een onbevoegd persoon, die in zoogenaamde geneesmiddelen handelt, een kwakzalver is, en dat het raad geven aan zieken door zulk een persoon, onder de bewering, dat hij specialist is in de behandeling van borstziekten, bedrog moet worden genoemd. Wordt men na zulk een bewering wegens smaad veroordeeld, dan is dit geen schande, maar nu is namens de British Medical Association openlijk om zoo te zeggen verklaard, dat de *persoon* des klagers geen smaad verdiende.

HET PRACTISCHE JAAR IN DUITSCHLAND. — Bij ministerieele beschikking is bepaald, dat van den tijd, dien een jong arts doorbrengt in een niet-klinische universiteitsinstelling, ten hoogste 6 maanden mogen medetellen bij het voorgeschreven „practische jaar”. In zeer bijzondere gevallen mogen, met toestemming van den Minister, 8 maanden worden in rekening gebracht (*Zeitschr. f. ärztl. Fortb.*). PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### VERZEKERINGMAATSCHAPPIJ EN ONGEVAL.

#### I.

In het laatste nummer van dit *Tijdschrift* zijn twee artikelen verschenen van de hand der heeren COERT en DIJKGRAAF ter weerlegging van mijn in n<sup>o</sup>. 15 (2de helft) geplaatst stuk over een bijzonder geval uit de praktijk der ongevallen-geneeskunde.

Ik zeg mijn collega's hartelijk dank voor de gelegenheid, die zij mij daardoor geven om enkele punten van mijn rapport nader toe te lichten en voor het welkome materiaal, dat zij mij verstrekt hebben ter versterking van mijn betcog en van de wenschelijkheid mijner mededeeling.

Laat ik beginnen met een punt, dat door dr. DIJKGRAAF aangeroerd is, nl. het al of niet vaststaan van het trauma en het tijdstip van aangifte daarvan.

Het ware beter geweest, indien collega DIJKGRAAF dit punt niet aangeroerd had, daar dit deel der zaak voornamelijk van juridischen aard is, maar nu hij het eenmaal te berde brengt, moet ik er wel een enkel woord over zeggen. Welnu, voor mij staat het trauma vast. Vóór mij ligt een verklaring van dr. W. A. A. VAN BINSBERGEN, te Nistelrode, een goeden bekende van den overledene, waarin deze twee getuigen uit Uden vermeldt, die bij het ongeval

aanwezig waren. Verder ligt vóór mij een afschrift van een verklaring door dr. VAN MOORSEL te 's-Hertogenbosch, die den overledene behandeld heeft, den 9den Maart 1910 aan de *Globe* gezonden en waarin woordelijk het volgende staat:

„Ter aanvulling van het sectieverslag 1) betreffende dr. X. acht ik het mijn plicht u een kort verslag te doen toekomen van zijn ziekte. Op Zaterdag, den 19den Februari werd mijn hulp ingeroepen door dr. X. wegens pijn in het rechter onderbeen, die ontstaan was bij een val eenige weken van te voren en waarmede hij zijn practijk was blijven waarnemen, hoewel de pijnen dikwijls hevig waren”. Na een korte beschrijving van het verder ziektebeloop, dat den lezer uit mijn voorgaand stuk bekend is, besluit hij zijn verklaring aldus: „Hoewel het ongeval, waarvoor mijn hulp op den 19den Februari werd ingeroepen, ettelijke weken te voren had plaats gevonden, is het mijn overtuiging dat er verband bestaat tusschen het optreden der longontsteking, en het trauma waarvan de restes bij de sectie zijn geconstateerd”.

Welke reden kan er bestaan om de juistheid van deze verklaringen in twijfel te trekken? En waarom te onderstellen, dat onze overleden collega, die toch te voren niet vermoeden kon hoe de zaak loopen zou en die zelf niet aan een fractuur dacht, tegenover zijn *behandelenden* geneesheer een ongeval fingeeren zou?

Collega DIJKGRAAF maakt zich bijzonder warm om aan te toonen, dat het begrip ongeval á posteriori opgekomen is; ziedaar een insinuatie die ik niet graag voor mijn rekening zou nemen, en ziedaar tevens het zwakke punt in de verhouding tusschen dergelijke maatschappijen en de verzekerden.

Immers: treft een collega een of ander ongeval, en wendt hij zich voor ieder letsel, dat hem korter of langer tijd in zijn werk belemmert, tot de verzekering-maatschappij om uitkeering, dan bestaat de kans, dat hem zou worden verweten, dat hij elke gelegenheid aangrijpt om voordeel van zijn ongevallen te trekken. Een eenigszins flink en conscientieus geneesheer zal dan ook slechts in de uiterste noodzakelijkheid bij eenige dagen van invaliditeit door trauma het werk neerleggen en de maatschappij voor vergoeding aanspreken. Vooral een geneesheer ten plattenlande, die de verantwoordelijkheid van zijn taak voelt, is niet geneigd spoedig wegens een of ander letsel het werk neer te leggen; hij verlaat zijn post niet dan noodgedwongen, en het strekt onzen overleden collega dan ook tot eer, dat hij zoo lang mogelijk, niettegenstaande dikwijls hevige pijnen, zijn practijk is blijven waarnemen.

Maar wat is de keerzijde hiervan? Nemen de gevolgen van een ongeval plotseling een ernstigen keer, en volgt, gelijk in casu, na korten tijd de dood dan kan daardoor het juiste oogenblik van aangifte wel eens voorbij zijn en wordt de flinkheid van den verzekerde hem achteraf tot nadeel. Ik vraag dan: Is dit juist? Is het billijk dat die flinkheid hem tot nadeel wordt, en is het niet veeleer ook in het belang der maatschappij, dat de verzekerde de bepalingen van het contract te goeder trouw naleeft en niet bij ieder letsel aanspraak maakt op uitkeering? Ik wil mij niet verdiepen in de vraag in hoeverre hier de aangifte al of niet tijdig genoeg geschied is; ik geloof dit

1) Hiermede is bedoeld het verslag van het eerste, onvolledige lijkonderzoek.

punt veilig aan heeren juristen te kunnen overlaten, en kan het dan ook verder laten rusten.

Ons medici interesseert een andere zijde der zaak en de aanval der heeren COERT en DIJKGRAAF maakt het mij gemakkelijk de hoofdpunten van mijn verslag met hun eigen argumenten te versterken. De opmerking over de geringe bewijskracht van de overeenkomst tusschen de kokken in thrombi en longen is van niet veel waarde; een *bacteriologisch* onderzoek was in deze omstandigheden, bij een lijk van vijf weken, natuurlijk uitgesloten; het *bacterioskopisch* onderzoek bleef slechts over en het resultaat daarvan vond ik belangrijk genoeg om het in mijn betoog te gebruiken; als ik daarbij even in herinnering mag brengen, dat wij voor het aantoonen van streptokokken, gonokokken, tuberkelbacillen, spirochaeten, malaria-parasieten enz. dagelijks van deze methode gebruik maken, en de praktijk de waarde daarvan voldoende bevestigt, dan acht ik dit punt genoegzaam toegelicht. Terecht zegt evenwel dr. DIJKGRAAF, dat niet dat het kardinale punt is, maar wel de samenhang tusschen thrombophlebitis en voorafgaand trauma.

En dan vermeldt dr. DIJKGRAAF, dat de overledene varices had.

Voor die mededeeling ben ik zeer dankbaar, daar nu het verband tusschen trauma en phlebitis eerst *recht* aannemelijk wordt. Een trauma kan ontsteking opwekken en normale aderen in het getroffen gebied kunnen daardoor ziek worden, maar véél gemakkelijker is dit het geval met variqueuze aderen. Ik heb die bij de opening van het 5 weken oude lijk niet meer gevonden; en of de gethromboseerde aderen vroeger uitgezet waren, was niet meer vast te stellen. De mededeeling van collega DIJKGRAAF ondersteunt op welkome wijze mijn opvatting.

Mocht hij aan het verband tusschen trauma en phlebitis twijfelen, laat hij dan maar eens naslaan wat AUFRECHT in het handboek van NOTHNAGEL en wat THIEM in zijn bekend handboek over ongevallengeneeskunde daarvan zeggen. AUFRECHT wijst er juist op, hoe spierbundelverscheuring, ten gevolge van trauma, ontsteking in de wanden der aangrenzende aderen geeft en daardoor thrombose kan opwekken. Onze eigen ervaring leert dat ook. Mijn Rijksverzekeringsbank-lijkopeningen brachten mij reeds vroeger in aanraking met traumatische thrombo-phlebitis. In een rapport door prof. WENCKEBACH in 1905 aan de Rijksverzekeringsbank uitgebracht over zulk een geval, wordt door dezen ook nog eens gewezen op het verband tusschen trauma van het onderbeen en thrombose.

Blijft nog over een ander punt, dat vooral door dr. COERT als zeer gewichtig naar voren geplaatst wordt. Ik kon mijn oogen moeilijk gelooven, toen ik las wat deze schreef. Beter dan door zijn woorden kon moeilijk aangetoond worden, hoe nuttig het is, dat lijkopeningen door patholoog-anatomen geschieden; te duidelijk blijkt er ook uit, dat hetgeen in de laatste maanden op dit gebied in ons vaderland is voorgevallen, zonder veel effect aan dr. COERT is voorbijgegaan. Dr. COERT zegt, dat ik de feiten onjuist heb voorgesteld, dat het lijk door hem niet met een vinger is aangeraakt, en hij dus de eerste lijkopening niet verricht heeft, en tenslotte, dat er geen lijkopening in den gewonen zin des woords heeft plaats gehad. Wat het eerste punt betreft, kan ik slechts opmerken, dat ik mij er toe bepaald heb een droge mededeeling der feiten en schriftelijke verklaringen te geven; door vergelijking en na lezing van het onderstaande kan ieder gemakkelijk zien, dat ik geen „Dich

tung" maar „Wahrheit" gaf. De ontkenning van deel te hebben aan de lijkopening op grond van het: „met geen vinger aanraken van het lijk", kan ik moeilijk anders betitelen dan met het woord letterzifterij; want: drie heeren gaan op verzoek van de directie der maatschappij naar 's-Hertogenbosch en verrichten daar een lijkopening; het spreekt vanzelf dat één der drie het technische werk verricht en dat de anderen kijken. Wie toevallig het mes hanteerde, is daarbij onverschillig. De beoordeeling is aan hun drieën overgelaten, *gezamenlijk* stellen zij hun conclusie, die ook door *alle drie* ondertee-kend wordt. Op wien rust dan de verantwoordelijkheid? Boven het verslag, dat de lezer op bladz. 1295 kan vinden en dat ondertee-kend was door de heeren VAN MOORSEL, BESSEM en COERT, staat dan ook het volgende:

„In gevolge het verzoek van de directie der maatschappij van verzekering op het leven tegen invaliditeit en ongevallen „de Globe" hebben de ondergeteekenden op 28 Februari 1910 's avonds te 8 uur in het ziekenhuis van de barmhartige broeders van den H. Joannes de Deo te 's Hertogenbosch, eene obductie (sic!) verricht op het lijk van dr. X".

Nu te zeggen dat hij het lijk niet met een vinger heeft aangeraakt, en dat er geen lijkschouwing in den gewonen zin des woords is verricht, is een uitvlucht, die ik niet aanvaarden kan, en die dr. COERT niet in het minst ontlaat van de verantwoordelijkheid van zijn eenmaal afgelegde verklaring, en de gevolgen van het onvolkomen lijkonderzoek.

Ik sta er verbaasd over, dat zoowel dr. COERT als dr. DIJKGRAAF hier blijven hangen aan de vraag, of er al of niet een breuk van het kuitbeen is geweest, en dat zij zoo den nadruk leggen op het intact zijn van de uitwendige bekleedselen. Weten zij dan niet dat bij volmaakt-intacte opperhuid in de diepte toch door een trauma ernstige laesies kunnen veroorzaakt zijn? Dat kan ik toch werkelijk niet aannemen.

Dr. COERT schijnt er geen oogenblik aan-gedacht te hebben, dat nog iets anders dan een fractuur door een trauma kan veroorzaakt worden, en dat bijv. een contusie van weeke deelen een veel meer voorkomend gevolg is van een direct inwerkend trauma dan een fractuur. En juist zoo'n contusie kan tot ontsteking aanleiding geven. Was het niet aangewezen, om, toen er geen kuitbeenfractuur gevonden werd, eens naar *andere* gevolgen van een trauma te zoeken

Zou er wel één patholoog-anatom te vinden zijn, die zich met het povere onderzoek van de fibula alléén zou tevreden gesteld hebben?

Zou wel één patholoog-anatom de opvatting van dr. COERT deelen, en slechts matig belang gesteld hebben in den toestand der longen en zelfs geen oogenblik belang gesteld hebben in dien van het hart, dat toch wel als een vrij gewichtig orgaan kan worden beschouwd en dat ik onaangeroerd in het hartzakje vond liggen?

Dat er geen obductie „in den gewonen zin des woords" heeft plaats gehad, is juist de fout!

Inderdaad, waar zulke gewichtige belangen op het spel stonden, ging het niet aan alleen te zien of er al of niet een gebroken fibula was, maar rustte op hem, die de lijkopening verrichtte, de ernstige plicht, deze zoo nauwkeurig en zoo volledig mogelijk uit te voeren. De woorden van dr. COERT toonen mij, dat hij nóg niet inziet welk verzuim er toen gepleegd is. Wel zegt hij in het

begin van zijn artikel dat: „dergelijke lijkschouwingen moeten verricht worden door patholoog-anatomen van beroep en niet door artsen, en vooral niet door geneeskundige adviseurs van verzekeringmaatschappijen, ook al omdat iedere schijn van partijdigheid moet vermeden worden”, maar het blijkt duidelijk dat hij inderdaad in de praktijk een tegenovergestelde opvatting huldigt.

Gelukkig denken anderen er anders over. Dr. VAN MOORSEL heeft, na kennisneming van mijn rapport, zijn instemming daarmede betuigd en niet lang geleden mij dit ook mondeling medegedeeld.

Ook de helaas te vroeg gestorven jonge chirurg BESSEM, wiens naam een paar malen in verband met deze zaak genoemd is, kwam tot een geheel ander besluit dan dr. COERT. Hij heeft na het bezichtigen van mijn praeparaten mij ronduit verklaard, dat hij overtuigd was van de juistheid mijner conclusie. Kort vóór zijn dood heeft hij dit nog door een schriftelijke verklaring aan de maatschappij bevestigd. Het was mij lief geweest, indien de heeren COERT en DIJKGRAAF ook dit laatste medegedeeld hadden. Ik breng een eeresalut aan de nagedachtenis van mijn jongen collega, die op zoo ridderlijke wijze op zijn oorspronkelijke meening durfde terugkomen.

Tenslotte: Op hoogen toon wordt door de heeren COERT en DIJKGRAAF over: „gevaar” en „onverantwoordelijke conclusie” gesproken; ik kan daar slechts dit op zeggen: „gevaar” dreigt dan, wanneer onbevoegden een belangrijke taak op zich nemen, en „onverantwoordelijk” handelt hij, die een uitspraak doet op een onvoldoend onderzoek.

Rotterdam, 6 December 1912.

R. DE JOSSELIN DE JONG.

## II.

Vergun mij eenige plaatsruimte naar aanleiding van de ingezonden stukken van collegae COERT en DIJKGRAAF in het laatste nummer van het *Tijdschrift*.

Daar de zaak m. i. van belang is, lijkt het mij gewenscht op eenige punten daarin nader de aandacht te vestigen.

Eenige weken vóór zijn overlijden viel wijlen collega N. te U. over een prikkeldraadversperring, wat wel degelijk door getuigen kan bevestigd worden. Ik weet, dat hij terstond daarna is begonnen te klagen over pijn in het been evenwel niet zoo hevig, dat het een beletsel was voor het blijven waarnemen van zijn praktijk. Hij zou die trouwens, niettegenstaande de f 25.— vergoeding daags, zeer ongaarne aan een ander hebben overgelaten. Een paar weken voor zijn dood was collega N. met mij 's avonds op de pastorie alhier. In de haast om den laatsten tram, dien wij hoorden aankomen, te halen, viel hij over een ijzeren omheining van een rozenperk midden voor de huisdeur. Daar was ik zelf bij en dit staat dus vast. Slechts met veel moeite, daar het been hevig pijn deed, bereikte hij, door mij gesteund, den tram. Zeer waarschijnlijk is het, dat hij toen de kuit bezeerd heeft aan de scherpe kanten van het ijzeren hekje. De volgende dagen was de pijn dragelijk, totdat na eenigen tijd het been vrij spoedig begon te zwellen en de pijn zóó hevig werd, dat het loopen onmogelijk was. In dien tijd was ik juist tengevolge van een lichten influenza-aanval verplicht thuis te blijven. De zuster van collega N., die met hem samenwoonde, telefoneerde terstond naar een collega