

de kleinere plaatsen, door wie kostbare gegevens zouden kunnen worden geleverd. Hoe deze ten nutte der wetenschap kunnen worden gebruikt, leeren wij uit het opstel van LANKHOUT over den arbeid van MACKENZIE (*Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde*, 1921, II, bldz. 905).

Voorloopig zou PLUIM zich dan ook tevreden stellen met een beperkt aantal ziektekundige levensgeschiedenissen: „wanneer ieder arts zich de moeite wilde getroosten, van één zijner overleden familieleden of patiënten een levens-ziektegeschiedenis te geven, dan zou er reeds veel materiaal voor onderzoek inkomen, vooral wanneer dit jaarlijks éénmaal geschiedde. Ik houd mij voor de ontvangs. ervan aanbevolen”. Gaarne brengen wij zijn wensch aan de lezers over.

PINKHOF.

EEN SCHADEVERGOEDINGSPROCES. — *Paris Médical* vermeldt weder eens één van die onbeschaamde eischen om schadevergoeding door een patiënt, die geen schade had geleden, maar integendeel alle reden tot dankbaarheid had. Een juffrouw wilde 35000 francs hebben van de Assistance publique, welke zij solidair aansprakelijk stelde met den geneesheer, die haar in een openbaar ziekenhuis geopereerd had. De rechtbank maakte in de eerste plaats uit, dat de Assistance publique, die de geneesheeren niet aanwijst, daar deze op grond van een vergelijkend examen worden benoemd, voor hun daden volstrekt niet aansprakelijk kan worden gesteld. De klacht nu bestond hierin, dat bij de juffrouw hysteropexie zou worden verricht wegens een liggingsafwijking van de baarmoeder. Bij de operatie bleken beide eierstokken ziek te zijn (cysteuse ontaarding) en werden zij met de baarmoeder verwijderd. De rechtbank was van meening, dat de klaagster zonder deze operatie waarschijnlijk niet meer zou leven en wees haar klacht af. Men vraagt zich af, waarom in sommige landen telkens van die schadevergoedings- of liever afdreigingsprocessen tegen artsen worden gevoerd. Misschien ligt de oorzaak voor een deel niet in de mentaliteit der bevolking, maar daarin, dat in die landen door sommige artsen veel te veel geld wordt verdiend. Men hoort van honoraria voor operaties, die den lijder, ook als hij veel geld verdient, voor langen tijd uit zijn financieel evenwicht moeten brengen. Men hoort zelfs van inlichtingen, die door artsen worden ingewonnen om te weten, hoever zij kunnen gaan. Het gevolg moet wel zijn, dat over buitensporige eischen rechtsgedingen worden gevoerd, en als eenmaal de geneeskunst als eischeres voor den rechter treedt en het publiek als gedaagde, dan wil dit ook wel eens de rollen omkeeren, te meer omdat van zulke grove verdieners ook wat te halen valt. Daarom is het maar beter, als onze specialisten en operateurs zich tevreden stellen met een waardig en ruim bestaan, wat hun zeker toekomt, maar gedachten aan high life bannen. High life is niet hetzelfde als een hoog leven. Nog altijd is voor onzen stand een gepaste mate van onbaatzuchtigheid de beste waarborg voor zijn aanzien en de beste bescherming tegen hebzuchtige aanslagen. Ne pestis intret vigila!

NOG EEN SCHADEVERGOEDINGSPROCES. — Het Duitsche Reichsgericht heeft uitspraak gedaan in een proces van een arts tegen een arts. De klager beweerde, dat zijn verwonde vinger stijf was geworden door verkeerde behandeling, nl. omslagen met absoluten alcohol. De deskundige getuige vond de behandeling wel onjuist, maar schreef de verstijving aan andere oorzaken toe. De eisch werd in drie instanties afgewezen (*Deutsche med. Wochenschr.*).

PINKHOF.

VERLAGING VAN SALARIS. — In den laatsten tijd worden de salarissen der geneeskundigen in gemeentedienst hier en daar verlaagd; gewoonlijk wordt een scheidsrechterlijke uitspraak aanvaard en er is natuurlijk geen enkel bezwaar, dat de „duurtetoelagen”, die verschillende artsen genoten, vervallen, als de duurt