

Dr. VAN DER GHINST (Brugge) vestigt de aandacht op de groote giftigheid van tuberculine. Derhalve eischt het gebruik steeds de allergrootste voorzichtigheid. Hij zelf wil het niet meer gebruiken sinds hij bij een volwassen persoon na de toepassing een tuberculeuse meningitis zag optreden, een ziekte die bij volwassenen toch zeker tot de zeldzaamheden behoort.

Ten slotte resumeert de Voorzitter, Prof. J. HEIJMANS (Gent), het gesprokene. Hij zelf verklaart wel eenigszins te twijfelen omtrent de waarde van tuberculine; de ervaring aan het ziekbed is zeker niet voldoende om de zaak uit te maken en de vele vragen, die zich hierbij voordoen op te lossen. Daarvoor zal men het dierexperiment niet kunnen missen. Maar in elk geval geven de mededeelingen in deze vergadering gedaan den indruk, dat het mogelijk is in de praktijk met deze behandelingswijze resultaten te verkrijgen, die op een andere wijze niet of moeilijk te bereiken zijn; maar tevens heeft hij den indruk gekregen dat er hierbij nog vele open vragen zijn en hij spreekt den wensch uit dat een volgend congres de beantwoording van deze of enkele van deze vragen moge brengen. Daarna sluit hij de druk bezochte vergadering.

Een gezellige feestmaaltijd besloot dit goed geslaagde achtste Vlaamsch Natuur- en Geneeskundig Congres. Het negende congres zal het volgend jaar den laatsten Zondag der maand September te Aalst gehouden worden.

Maandagochtend bestond er gelegenheid om onder leiding van Antwerpsche leden verschillende bezienswaardigheden der Schelde-stad in oogenschouw te nemen. Ik maakte van die gelegenheid gebruik om het voornaamste gemeente-ziekenhuis het Stuivenberggasthuis te bezoeken; het eigenaardige van dit ziekenhuis is wel dat het bestaat uit cirkelvormige paviljoenen waarin de kribben straalsgewijze geplaatst zijn. Een achttal van deze paviljoenen door overdekte corridors verbonden benevens de noodige gebouwen voor administratie, keuken, apotheek enz. vormen dit gasthuis. In dit ziekenhuis worden ook cursussen gegeven voor ziekenverpleging zoowel aan de religieuze als aan de leeken zusters, de eerste cursus van dien aard waarvan ik in Vlaanderen hoorde gewagen. Tot mijn genoegen zag ik onder de gebruikte boeken van dien cursus ook vele der bij ons gebruikelijke Nederlandsche.

Vervolgens werd nog een particulier ziekenhuis uitsluitend voor behandeling van huidziekten bezocht, het Nottebohm-gasthuis. Hier waren wij in staat de RÖNTGEN-therapie en FINSËN-therapie in werking te zien. Aan onzen vriendelijken en bereidwilligen gids op deze tocht, den ijverigen schrijver van het congres Dr. F. SANO, breng ik gaarne dank en hulde voor zijn opoffering van tijd en moeite.

P. MUNTENDAM.

INGEZONDEN.

DOODSOORZAAK-VERKLARING.

Geachte Redactie!

Sedert BROUARDEL het *Secret absolu* heeft uitgevonden zijn er ook in Nederland stemmen opgegaan ten voordeele van volstreckte geheimhouding.

Volgens Prof. GUYE en wijlen Prof. SIEGENBEEK VAN HEUKELOM zouden de

geneesheeren steeds moeten weigeren verklaringen van de doodsoorzaak af te geven ten behoeve van de Levensverzekering-maatschappijen

Naar aanleiding van de door Minister KUIJPER voorgestelde wetswijziging. is dit vraagstuk opnieuw besproken o. a. in het *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* door P. MÜNTENDAM blz. 261, II, 1904, door Dr. PINKHOF, blz. 302, II, 1904 en door Dr. CATH. VAN TUSSEN BROEK, blz. 458, II 1904. Ook deze laatsten zijn van meening, dat de door de levensverzekeringsmaatschappijen gevraagde doodsoorzaak-verklaringen geweigerd moeten worden. Dr. G. W. BRUINSMA schrijft in het *Medisch Weekblad*. blz. 261, 1904, in dezelfde richting

Intusschen wordt deze meening door de meerderheid der collega's niet gedeeld. Althans blijkt (zie v. D. WEIJDE, *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* blz. 548 vgl. I. 1903) dat de bedoelde verklaringen door het meerendeel der medici wel degelijk aan de levensverzekeringsmaatschappijen worden afgegeven.

Wel was de uitslag van het uitgeschreven referendum ten gunste van de volstrekt-geheimhouders, maar het zou verkeerd zijn daaraan een te groote waarde toe te kennen, aangezien slechts een vijfde gedeelte van de leden onzer Maatschappij hebben gestemd. De gezochtheid en de ongegrondheid der bezwaren aangevoerd tegen het afgeven der doodsoorzaak-attesten werden o. a. uiteengezet door Dr. J. VAN GEUNS, *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde*, blz. 162, 1892; *Le Secret Médical*, 1899; E. VAN DIEREN, *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* blz. 611, II, 1901; Dr. A. J. VAN DER WEYDE, *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* blz. 548, I. 1903; E. VAN DIEREN, *Medisch Weekblad*, blz. 268, 1904.

Ik wil trachten den indruk weer te geven, die na lezing dier verschillende stukken bij mij is achtergebleven.

Zeker is er niet alleen uit een idealistisch, maar ook uit een theoretisch oogpunt wel iets voor het volstreckte geheim te zeggen.

Maar mij is ook wel eens gebleken, dat het soms verkeerd kan zijn om altijd naar vaste regelen te handelen. En zoo is bij de doodsoorzaak-attesten zwijgen niet altijd beter dan spreken.

Bijzonder merkwaardig heb ik altijd gevonden, dat sommige medici, die zoo gekant zijn tegen de doodsoorzaak-attesten, zich ten opzichte van andere punten zoo veel minder geheimzinnig gedragen.

Zoo merkt Dr. VAN DER WEYDE (t. a. p. blz. 560) terecht op dat het mededeelen van de woonplaats van den besmettelijken zieke dikwijls schending is van het medisch geheim. Het bekende gevolg, het aanplakken van een van buiten zichtbaar kenmerk, veroorzaakt den bewoner toch dikwijls schade of nadeel. Door het optreden der bevoegde macht in de hand gewerkt is het langzamerhand gewoonte geworden dat de medicus de woonplaats opgeeft. Daartoe wordt hij door de wet niet verplicht, alleen van het voorkomen van het ziektegeval heeft hij kennis te geven aan den hoofdinspecteur, den Burgemeester en het hoofd van het gezin. Op dezen rust de plicht de woonplaats bekend te maken. En zoo komt het mij inconsequent voor geen bezwaar te maken tegen het invullen van de keuringsformulieren en wel tegen het afgeven van doodsoorzaak-attesten.

In verreweg de meeste gevallen is er bij overlijden volstrekt geen geheim. De naastbestaanden vernamen meestal reeds vóór het overlijden

den naam van de ziekte en het heeft dus geen zin bezwaar te maken de doodsoorzaak aan de levensverzekering-maatschappij op te geven.

In heel enkele gevallen zal het verstandig zijn om bij het opgeven der doodsoorzaak niet te veel te détailleren. Zoo bijv. bij lues. Indien iemand aan syphilis der lever sterft, zegt men dit toch ook niet aan de naastbestaanden. Mij dunkt het correct in zoo'n geval als doodsoorzaak in te vullen aandoening der lever (115 van de Vde groep van de oorzaak des doods). De levensverzekerings-maatschappijen zijn met zoo'n verklaring volkomen tevreden. „Au fond ça fait très peu de différence si une personne meurt d'une pleurésie aiguë ou d'une pneumonie croupeuse (zegt Dr. VAN GEUNS t. a. p.) c'est l'affection aiguë des organes respiratoires qui nous intéresse. Les diagnostics groupés en larges catégories voila ce qui nous suffit”.

En nu de gevallen van zelfmoord.

Begaat een verzekerde zelfmoord dan zijn ten opzichte der levensverzekering twee gevallen mogelijk. Of de verzekerde doet suicide om zijn nabestaanden wederrechtelijk te verrijken en dan zal geen fatsoenlijk medicus iets te doen willen hebben met zoo'n schurkenstreek; of hij doet het als gevolg van een ziekte-toestand en dan hebben de erven recht op de uitkeering.

In beide gevallen zou ik waarschijnlijk beginnen met de doodsoorzaak niet op te geven. Dit zou er verdacht uitzien. Zeker. Maar het zou spoedig tot een bespreking leiden met den vertegenwoordiger der levensverzekering-maatschappij.

Voor het geval de gepleegde suicide als het gevolg van een ziekte-toestand is te beschouwen, zou ik zelfs indien de zelfmoord *binnen* twee jaar na het afsluiten der polis zou hebben plaats gehad alle moeite doen om de polis uitbetaald te krijgen. En indien het in het belang der erven bleek dat ik de doodsoorzaak noemde zou ik het wellicht doen, maar het zou dwaas zijn dienaangaande regels vast te stellen.

Eenige maanden geleden kwam een 58-jarige melancholicus op mijn spreekuur. Hij bezocht mij viermaal, klaagde speciaal over insomnie, maar verzekerde mij bij zijn laatste bezoek dat het hem weer veel beter ging. Eenige weken daarna werd mij bericht dat hij suicide had gepleegd. Hij was sedert vier jaar verzekerd. Doordat de politie bij den dood was te pas gekomen was de doodsoorzaak ruchtbaar geworden. Men vreesde dat de uitkeering achterwege zou blijven. Natuurlijk vroeg de vertegenwoordiger der maatschappij mij om inlichting. Ik verklaarde dat de man aan melancholie had geleden en dat de handeling (zelfmoord) als een gevolg van zijn ziekte-toestand moest worden beschouwd. De uitkeering geschiedde vlot. Indien ik door mij op mijn ambtsgeheim te beroepen iedere inlichting geweigerd had zou ik misschien de uitkeering hebben bemoeielijkt.

Als tegenhanger het volgende. Ik vroeg eens aan een volstrekt-geheimhouder of hij nooit moeite had zijn standpunt te handhaven. Neen zeide hij de Levensverzekerings-maatschappijen betalen zonder het doodsoorzaak-attest toch wel. Slechts éénmaal was de uitkeering geweigerd. En wat hebt gij toen gedaan, vroeg ik. Ja luidde het antwoord het was een buitenlandsche maatschappij en toen de weduwe het na drie maanden niet meer kon houden heb ik natuurlijk wel een verklaring van de doodsoorzaak moeten afgeven

Dus had die weduwe om een idealistisch of theoretisch bezwaar van haar medicus drie maanden op haar geld moeten wachten.

Mij wil het voorkomen dat collega VAN DIEREN gelijk heeft als hij zegt, dat het beter is, dat wij ons door ons verstand laten leiden, dan door verkeerde wetsinterpretatie, finantieel belang, misplaatst medelijden en theoretisch gehaspel.

En ik zal evenals hij in den regel, (maar zonder mij te binden, wat geheel onnoodig schijnt), de doodsoorzaak-attesten invullen, zoodra mij uit een nagelaten verklaring, of zelfs uit de bepalingen van de door den overledene onderteevende polis blijkt, dat deze zijn medicus daartoe heeft uitgenoodigd.

U dankend voor de plaatsruimte:

Rotterdam, 1 Oct. 1904.

Uw. dw.

Dr. S. J. HALBERTSMA.

D R. P I N K H O F E N D E V O L K S - A P O T H E K E N .

Geachte Redactie!

Het slot van Dr. PINKHOF's antwoord te weerleggen is m.i. overbodig; dat weerlegt zich zelf, waar hij aan het eind erkent, niet te weten of de salariering (en het aanbod) van apothekers aan volksapotheken nog zoo is als bij hun eerste verschijnen.

Ik heb niet beweerd, dat wij „geheel onafhankelijk zijn van de koopmanswensen onzer lastgevers”, alleen ik ontken — en dat op grond van mijn en anderer ervaring — dat die lastgeving zich uitstrekt tot de „uitoefening” in naderen zin van de pharmacie, en die wensen tot het à tout prix zoo goedkoop mogelijk „werken”.

Dat Dr. PINKHOF met de vervalschte levertraan zou aankomen, wist ik vooruit: sinds een jaar of 10, 11 teren daarop al de volks-apotheken bestrijdende apothekers. Die knoeierij was echter een particulier zaakje van een directeur-apotheker in een tijd, toen inderdaad (dank zij de felle oppositie der andere apothekers) nog weinig personen voor zoo'n betrekking te vinden waren en men er dus niet altijd de élite van den apothekerstand kon verwachten. Omtrent het al of niet recente der twee andere voorbeelden deelt Dr. PINKHOF ons niets mee, maar bovendien blijkt uit zijn woorden geenszins, dat men hier niet met onopzettelijke vergissingen te doen heeft, die, hoezeer betreurenswaard, toch evengoed in een andere apotheek zouden kunnen voorkomen. Doch gesteld zelfs, dat dit niet het geval was, dan meen ik nog Dr. PINKHOF het recht te mogen ontzeggen op grond van die *hoogst enkele gevallen* een afbrekend oordeel te vellen over de Volksapotheken in het algemeen, waarvan er alleen in Amsterdam minstens een 15-tal bestaan.

Hoogachtend

Amsterdam, 4 Oct. 1904.

J. VAN DER WIJK.

De heer VAN DER WIJK slaat den spijker op den kop. De kapitalisten kunnen nu goedkooper terecht dan vroeger, maar — doordat de doodende concurrentie hunner apotheken het voor de niet zeer bemiddelde apothekers