

stand met straathandel in haar onderhoud voorziet en daardoor dikwijls moet overgaan tot gemengde voeding, later meestal gevolgd door uitsluitend kunstmatige voeding.

Wat de particuliere praktijk aangaat, blijft de eerstondergeteekende beweren, al kan hij dit niet met cijfers staven, dat onder de beter gesitueerde Israëlieten kunstmatige voeding meer wordt toegepast dan natuurlijke.

Zoolang door Dr. PINKHOF het tegendeel niet is bewezen, houdt derhalve de eerstondergeteekende zijn bewering staande, dat ook de Amsterdamsche Israëlietische vrouwen in het algemeen haar zuigelingen meer met de flesch dan aan de borst voeden.

Met dank voor de plaatsing, hoogachtend

DE BRUIN.

CORNELIA DE LANGE.

OPGAAF DER WOONPLAATS BIJ AANGIFTEN.

Laten wij toch door vooropgezette meeningen en onjuiste beweringen de waarlijk voor onbevooroordeelden vrij duidelijke kwestie van het medisch geheim niet telkens verwarren en ook de utiliteitsredenen niet te luide doen spreken, waar alleen het algemeen belang den doorslag mag en moet geven.

Voor ieder, die zich alleen aan den eed willen vastklampen, staat het er nu eenmaal, niettegenstaande alle spitsvondigheden „*dat ik (als geneeskundige) aan niemand zal openbaren wat in de uitoefening der geneeskunst . . . ter mijner kennis is gekomen.*

Nu moge deze of gene zeggen; ja! maar ik reken, dat dit niet geschreven staat, als er een levensverzekeringsmaatschappij mee gemoeid is of als ik een attest moet afgeven of wanneer een belanghebbende zelf of een derde mij dispensatie verleent, of ik zelf een gewichtige reden meen te hebben, enz., enz. — het zij zoo! — ieder moet dit voor zich zelf weten en het kan zoolang duren, tot, evenals in Frankrijk meermalen en ook reeds een enkele maal in België en nog wel zonder dien fameuzen eed, iemand zijn vingers brandt en aan zijn beroepsgeheim en het Burgerlijk Wetboek wordt herinnerd door den eisch eener flinke vergoeding voor de schade, die een der belanghebbenden meent te hebben geleden door de openbaring van iets, wat hij beweert, dat verzwegen had behooren te worden. Dit is een particuliere zaak, die ieder medicus moet toetsen aan zijn eigen opvatting der plichten van zijn beroep; ik geloof, dat de eene collega het recht daartoe niet aan den ander kan betwisten, maar om niet als een algemeen geldend begrip te doen voorstellen, hetgeen nu reeds voor de tweede maal in het *Tijdschrift* wordt afgedrukt, mag niet onweersproken blijven hetgeen collega HALBERTSMA schrijft in het laatste nummer:

„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 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”.

Zooveel woorden, zooveel onjuistheden. Al de geneeskundigen, die zich verklaren tegen het opgeven der doodsoorzaken aan de maatschappijen, zijn nog sterker gekant tegen het invullen der keuringsformulieren door de huisartsen. De meeste maatschappijen hebben juist om den aanhoudenden tegenstand dezer laatsten hierin verandering gebracht en eigen geneeskundigen met de keuring en invulling belast. Dit zijn ambtenaren der maatschappij, die bij de handelingen, verricht op last dier maatschappijen als experts optreden, niet als praktiseerende geneeskundigen, zoodat alles wat zij hooren en zien niet „in de uitoefening der geneeskunst ter hunner kennis is gekomen”. Wat het andere punt aangaat, al is het ook waar, dat somwijlen door officiële personen aan de geneeskundigen de woonplaats gevraagd wordt, waar daartoe geen recht bestaat, zooals door den ambtenaar van den burgerlijken stand bij het onderteekenen der verklaring van overlijden van een onzer patiënten of door een politie-agent omtrent een verwonde, die zich bij ons heeft laten verbinden, *overall waar aangifte geëischt wordt door de wet, is de opgaaf der woonplaats verplichtend*. Al is het niet geoorloofd in een wet meer te lezen dan er staat, het gaat niet aan den tekst der wet zoo te duiden, dat het voorschrift of de verplichting zich zelf doodslaagt. Wat beteekent bijv. in Amsterdam de aangifte eener besmettelijke ziekte aan den burgemeester, wanneer de geneesheer de woonplaats der zieke niet opgeeft of op het platteland de opgaaf aan den inspecteur, wanneer de geneesheer in misschien drie of vier gemeenten praktiseert; nergens staat ook nader omschreven, dat het hoofd van het gezin dit wel moet doen en bovendien de verplichtingen van den geneesheer vloeien reeds voort uit een wet van 1865, die van het hoofd des gezins, pas uit die van 1872.

De jurisprudentie heeft trouwens reeds lang uitgemaakt, dat bij verplichte aangifte ook opgaaf der woonplaats verplichtend is. Vooral in Frankrijk is dit punt dikwijls voor de rechtbank geweest namelijk bij dezelfde verplichting als hier te lande, dat bij geboorten, waarbij de vader afwezig is, de aangifte c. q. door den verloskundige moet geschieden. De naam van de moeder, haar staat (gehuwd of ongehuwd), haar leeftijd mogen desnoods verzwegen worden, maar de opgaaf van de woonplaats, waar de bevalling heeft plaats gehad, niet. Zonder deze, zoo besliste telkens de rechter, hangt de opgaaf geheel in de lucht en wordt zij illusoir, omdat het doel, namelijk het identificeeren van de geboorte, indien daartoe reden mocht bestaan, geheel zou vervallen.

Hetzelfde is het geval met de aangifte van besmettelijke ziekten; het doel om namelijk de maatregelen te kunnen nemen door het algemeen belang geëischt en die de verspreiding der ziekte moeten tegengaan, zou onmogelijk

bereikt kunnen worden, indien de plaats, waar de ziekte voorkomt, niet bekend wordt gemaakt. Ook de Nederlandsche rechter heeft reeds lang geleden, hierover uitspraak gedaan; nog onlangs 15 Juni heb ik er de aandacht op gevestigd in de *Vox medicorum* 1). De rechtbank te Breda veroordeelde in 1876 een med. doctor, die na kennisgeving van het „waarnemen” eener ziekte, waardoor de volksgezondheid wordt bedreigd, weigerde een nadere aanwijzing te geven van de straat of gracht, wijk en huisnummer, waar de ziekte voorkwam, tot zeven geldboeten elk van f 10 of subsidiaire gevangenisstraf van 21 dagen. De rechtbank overwoog, dat een zeer summiere opgave van de waarneming bij gebreke van stellige voorschriften der wet omtrent de mate van uitvoerigheid en nauwkeurigheid der gevorderde mededeeling voldoende kan geacht worden, doch dat in de meest beknopte kennisgeving van een dergelijke waarneming eenige aanwijzing omtrent den persoon bij wien en de plaats waar de ziekte is waargenomen niet mag ontbreken; voor den inspecteur toch, die na bekomen kennisgeving zich met den aard der ziekte persoonlijk moet bekend maken en met de bevoegde autoriteiten de noodige maatregelen moet beramen om te zorgen, dat het voor de volksgezondheid dreigende gevaar zooveel mogelijk worde afgewend, is dit niet doenlijk, zonder een kennisgeving waar zich de ziekts bevindt.

Wanneer het dus, zooals Dr. HALBERTSMA zegt, een gewoonte geworden is om de woonplaats op te geven, berust die gewoonte op een verplichting der wet en vervalt daarmee iedere overweging, ontleend aan het medische geheim, zooals ook het geval is bij sommige opgaven, verplichtend volgens de *Rijksongevallenwet* en in de toekomst misschien bij een *Rijkslevensverzekeringwet* het geval zal zijn. Het algemeen belang treedt dan op den voorgrond en geeft de beslissing, terwijl de wettelijke regeling tevens het middel aan de hand doet om de openbaarmaking binnen de bureaux van geneeskundige ambtenaren te beperken.

8 October 1904.

Dr. G. W. BRUINSMA.

VERKLARINGEN VAN DE DOODSOORZAAK.

Geachte Redactie!

De verschillende opstellen over de verklaringen der doodsoorzaken ten behoeve van levensverzekering-maatschappijen geven mij aanleiding uw meening te vragen over het volgende!

Is zelfmoord wel als doodsoorzaak te beschouwen uit een zuiver medisch oogpunt? Mij dunkt: neen! Hij kan een gevolg zijn van psychische afwijkingen en een oorzaak van ziekten, die den dood tengevolge hebben, maar is zelt geen rechtstreeksche oorzaak van den dood. Wel zijn in de ministerieele aanschrijving van 10 Dec. 1900, onder de XIIIde Groep genoemd „sterfgevallen door uitwendige oorzaken” en daarbij onder n^o. 155—163 eenige soorten van zelfmoord opgesomd, maar dat bewijst nog niet de juistheid uit medisch oogpunt, om zelfmoord als doodsoorzaak aan te nemen. (Boven-

1) Beteekenis der Nederlandsche wetten, van belang voor praktiseerende geneeskundigen (VIde volgrees).