

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 wàar 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<sup>o</sup>. 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).

dien is voor de meeste gevallen van zelfmoord door vergif de rangschikking daarvan onder sterfgevallen door uitwendige oorzaken onjuist).

Zelfmoord is, als zoodanig, geen ziekte. De ziekte of de verwonding enz., waaraan iemand, die zelfmoord pleegt, overlijdt, is wel een gevolg van suicide, maar, medisch gedacht en gesproken, is die ziekte, verwonding enz. de eigenlijke doodsoorzaak.

Bij dood door zelfmoord heeft dus de geneesheer alleen op te geven de doodsoorzaak, bijv. bij vergiftiging: darmontsteking, stuipen enz., bij verwonding: bloeding, schedelbreuk enz.

Door zoo te handelen blijft de medicus op zijn eigen gebied. Hem gaat het niet aan of die doodsoorzaak als grondslag had moord of zelfmoord. Dat kan door anderen onderzocht worden, zooals door de rechterlijke macht, de besturen van levensverzekeringsmaatschappijen enz.

Daar de laatstgenoemde maatschappijen belang hebben bij de kennis of er zelfmoord is gepleegd, wenschen zij juist die omstandigheid te weten. Maar is nu de geneesheer wel de man, die genoodzaakt kan worden daarvan opgave te doen? Kan hij niet volstaan met de opgave der medische oorzaak van den dood, zonder nadere mededeeling van de verder liggende oorzaak die de eerste aanleiding was tot het doen ontstaan der doodsoorzaak?

Ik vraag dit alles met het oog op de medici, die het inhumaan vinden geen verklaringen voor de levensverzekeringsmaatschappijen af te geven.

Het feit bestaat nu eenmaal, dat die maatschappijen contracten sluiten, waarin een bepaling ten haren voordeele is opgenomen, die de verzekerde niet voldoende heeft overwogen. Er wordt immers gedisponeerd over de welwillendheid van een aan beide contractanten onbekenden persoon, die ergens ter aarde, op een onbekenden tijd een verklaring moet afgeven. Doet die onbekende dat niet, dan mag de maatschappij het contract als niet nagekomen beschouwen. Hoe onbillijk ook zulk een disponeeren over de handelingen van een derde, die niets met het contract te maken heeft, is — men staat nu eenmaal voor het feit, dat die contracten door de Rechterlijke Macht als geldig worden aangenomen. Weigering om te voldoen aan dien voor hem geheel onbekenden eisch, waarvoor een geneesheer zich telkens plotseling geplaatst ziet, kan veel nadeel doen en niet zelden het vermoeden op zelfmoord van den verzekerde doen ontstaan.

De veelbesproken meening over het houden van het medische geheim laat ik thans rusten. Het bovenstaande schreef ik alleen voor hen, die zich humanitatis causa, vrijwillig onderwerpen aan een bepaling, door hen onbekenden en buiten hun weten opgemaakt. De hoofdzaak is, hoe denkt Gij en anderen over zelfmoord, als doodsoorzaak? Kan de opgave daarvan niet vermeden worden door de werkelijke oorzaak op te geven?

Er zijn medici, die naar het hier gezegde handelen, ook bij opgaven voor den burgerlijken stand, en meenen dan hun medisch standpunt zuiver te behouden.

C. L. VAN DER BURG.

