

Charité werkzaam. Er is dus in 5 jaren wel verandering in de stemming gekomen. KRAEPELIN heeft in den laatsten druk van zijn leerboek LUDWIG'S partij gekozen. De vrees is wel geopperd, dat vrouwelijke artsen van vrouwen niet het noodige respect kunnen afdwingen. In de psychiatrie is meer van vertrouwen dan van vrees te verwachten en de thans practiseerende vrouwelijke psychiaters hebben zich, wat het vertrouwen betreft, niet te beklagen. Daarentegen koestert de zielszieke vrouw vrees voor den man, indien zij gedrukt is, terwijl zijn aanwezigheid prikkelend werkt bij opgewekte patiënten. Het psychisch geslachtsleven der vrouw kan een man slechts zelden en moeilijk doorgronden. Indien gynaecologisch onderzoek nodig is, zal dit veel minder kwaad kunnen als een vrouw zich daarmede belast. Eindelijk is het, gelijk KRAEPELIN zegt, voor de *genezen* patiënte niet onverschillig te weten, dat haar handelingen tijdens haar ziekte door een man zijn waargenomen. Indien alleen vrouwen haar in dien treurigen tijd hebben gezien en gehoord, bespaart dit haar menige pijnlijke herinnering. PINKHOF.

---

## INGEZONDEN.

---

### HET OPGEVEN DER WOONPLAATS VAN LIJDERS AAN BESMETTELIJKE ZIEKTEN.

Volgens Dr. BRUINSMA rust op den geneesheer de wettelijke verplichting bij de aangifte van een besmettelijke ziekte de woonplaats van den lijder op te geven 1). Door mij is de meening verdedigd, dat de medicus slechts verplicht is tot het eerste, doch niet tot het laatste 2). Dit verschil in opvatting zal in de praktijk slechts zelden merkbaar worden. Immers ook zij, die mijn meening deelen, zullen in het belang der volksgezondheid de woonplaats van den lijder opgeven, wanneer het hoofd van het gezin daartoe zijn toestemming verleent, wat bijna altijd het geval is. Verondersteld echter, dat die toestemming niet wordt gegeven of sterker nog den medicus uitdrukkelijk het stilzwijgen wordt opgelegd, dan loopen de wegen uiteen. Volgens de wetsinterpretatie van Dr. BRUINSMA moet de medicus steeds en dus ook in dit geval de woonplaats opgeven. Volgens mij bestaat geen wettelijke verplichting en moet de medicus zich dus in zulk een geval beperken tot de aangifte van de besmettelijke ziekte. Geeft hij de woonplaats op, dan is de mogelijkheid niet buitengesloten, dat hij wegens overtreding van art. 272 van het Wetboek van Strafrecht gestraft wordt.

De argumenten van Dr. BRUINSMA waren, ik geef dit gaarne toe, wel in staat mijn meening aan het wankelen te brengen. Nog niet geheel overtuigd, heb ik mij gewend tot Prof. Mr. D. SIMONS, die zoo welwillend was mij het volgende te schrijven:

„Naar aanleiding van uw schrijven van 15 Oct. heb ik de door u gestelde quaestie nog eens nagegaan. Het is mij toen gebleken, dat de Hooge Raad bij een arrest van 21 Februari 1876 te vinden in *Weekblad van het Recht*,

---

1) Zie dit *Tijdschrift* 1904, 2de Deel, blz. 1052.

2) Zie dit *Tijdschrift* 1903, 1ste Deel, blz. 559 en 560.

n<sup>o</sup>. 3967, een beslissing heeft gegeven, geheel gelijk aan die van de Rechtbank te Breda, welke de heer BRUINSMA citeert. Dit arrest werd gewezen in afwijking van het gevoelen van den advocaat-generaal RÖMER. De Hooge Raad neemt aan en grondt dit op de bedoeling van het voorschrift en de verdere bepalingen der wet, dat art. 6 der wet van 1865 slechts een zeer summiere opgave van de waarneming der ziekte vordert, 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.

Een latere beslissing is mij niet bekend.

Ik voor mij acht het arrest van den Hoogen Raad niet onjuist. Het is volkomen waar, de woorden van art. 6 en van art. 16 der wet van 1872 spreken alleen van een kennisgeving van de waargenomen ziekte en indien men zich streng aan die woorden wil houden, zou men van den geneesheer niets meer kunnen vorderen dan het bericht: ik heb die of die ziekte waargenomen. Intusschen met zoodanig bericht zou weinig of niets zijn aan te vangen en daarom moet wel worden aangenomen dat de wetgever een kennisgeving bedoeld heeft als de Hooge Raad vordert. In geen geval zou naar mijn meening kunnen worden volgehouden dat de medicus, die zijn mededeeling inricht zocals de Hooge Raad haar noodig verklaarde zich schuldig maakt aan overtreding van art. 272 Str."

Op grond van het bovenstaande moet ik dus wel mijn meening wijzigen en toegeven, dat de medicus door de wet verplicht wordt, de woonplaats van den lijder aan een besmettelijke ziekte op te geven. VAN DER WEYDE.

#### SPITSVONDIGHEID OF NIET?

Het is niet mijn schuld, dat het volgende veel heeft van een taalkundig lesje; het blijkt noodig te zijn, nu Dr. HALBERTSMA mij met groote hoofdletters voor de oogen spiegelt, dat ik iets heel gewichtigs zou hebben weggelaten.

De zin: wat in die uitoefening als geheim mij is toevertrouwd of ter mijner kennis is gekomen, is een samenstelling van twee afzonderlijke, min of meer als tegenstelling bedoelde zinnen; de uitdrukking „als geheim” een oogenblik ter zijde latende, heeft men:

I. wat in die uitoefening mij is toevertrouwd;

II. wat in die uitoefening ter mijner kennis is gekomen.

In den eersten zin wordt verondersteld als actief deel, een handelend persoon, de lijder of zijn omgeving, die iets toevertrouwt aan het passieve deel, in casu mij, den geneeskundige.

„Toevertrouwen” zelf sluit reeds „het geheim” in zich, het beteekent mededeelen in vertrouwen; vertrouwelijk, confidentieel, geheim boven een brief bijv. zijn woorden van gelijke beteekenis.

De bijvoeging van „als geheim” bij „toevertrouwen” is dus eigenlijk een pleonasme en af te keuren (*legem brevem esse oportet*), omdat zij de beteekenis van „toevertrouwen” verlaagt tot meer eenvoudige handelingen als: mededeelen, openbaren enz., waarbij al of niet „als geheim” op zijn plaats is. Doch hoe dit zij, de wetgever heeft gemeend, dat ook iets *niet als geheim*