

INGEZONDEN.

GENEESHEER EN BEROEPSGEHEIM.

Ik dank PINKHOF voor zijn toelichting, maar ben nog niet geheel bevredigd. „Slechts dan”, zegt PINKHOF, „is de toestemming om iets mede te deelen van waarde, als degeen, die de toestemming geeft, den juisten inhoud van de mededeeling kent”.

Maar weet dan, zou ik willen vragen, de patiënt vóór de voorstelling maar zelfs bij benadering wat de hoogleeraar omtrent hem en zijn familie zal gaan mededeelen? Om niet eens te spreken van de autopsie, die wellicht nog volgt en die, zelfs voor de leden van ons gilde, nog allerlei verrassingen in den schoot houdt. Zoo kan men bij gelegenheid ervaren, hoe een of ander onduidelijk ziektebeeld veroorzaakt werd door hereditaire lues, waarvan de verschijnselen bij de sectie aan het licht zijn gekomen; hetgeen weer tot bepaalde conclusies voert omtrent de ouders van den overledene.

PINKHOF neemt aan, „dat de patiënt gelegenheid zal hebben om zijn toestemming te weigeren, indien van openbaring van geheimen sprake is”.

Ik hoor het hem zeggen: mij lijkt dit louter theorie. Men stelle zich voor een meisje, dat zich wegens abortus doet opnemen in een universiteitskliniek. Juist een paradegeval voor het secret médical: het gaat hier om een geheim van de eerste orde — zij weet evenwel zeer goed, dat zij dient voor het onderwijs en dat zij, door het feit van haar opneming zelve, er *stilzwijgend* in toestemt — voor PINKHOF schijnt dat „stilzwijgend” geen prettigen klank te hebben — om voor of door studenten gedemonstreerd, onderzocht of behandeld te worden. Na de opneming geeft een protest geen pas: en het eenige gevolg van een zich niet schikken in hetgeen van haar verlangd wordt zou zijn: zoo spoedig mogelijk overbrengen naar een andere ziekeninrichting.

Ook na PINKHOF's toelichting kan ik het niet anders inzien dan zoo: de patiënt, die zich doet opnemen in een universiteitskliniek, geeft door die opneming toestemming tot het doen van mededeelingen, welker inhoud hij niet weet en welker inhoud hij, werd deze hem verteld, in de meeste gevallen niet voldoende zou begripen. Volgens PINKHOF is dan evenwel deze toestemming van geen waarde.

En dus? Voortaan klinisch onderwijs zonder patiënten en pathologische anatomie zonder cadavers? Wees niet naief: mijn redeneering gaat natuurlijk ergens mank en PINKHOF zal misschien nog wel eens zoo vriendelijk willen zijn te zeggen waar de fout schuilt.

Ten slotte nog dit. Ik weet, dat een der hoogleeraren, gevraagd naar de doodsoorzaak van een zijner patiënten — let wel uitsluitend bestemd voor een wetenschappelijk doeleinde, in vertrouwen aan een collega meegedeeld — gewoon is stelselmatig en onwrikbaar iedere mededeeling van dien aard te weigeren: het secret médical weerhoudt hem.

Ik weet even zeker, dat diezelfde hoogleeraar ondergeteekende op zijn verzoek met de grootste welwillendheid zou toestaan een klinische les bij te wonen. Het toeval zou gunstig kunnen zijn en ik kan mij voorstellen, dat ik juist de voorstelling bijwoonde van een patiënt in zijn laatste levensjaar, wiens doodsoorzaak mij, aangezien hij in mijn statistiek voorkomt, later bijzonder zou interesseren en welke mij, door deze klinische les, volkomen bekend zou zijn geworden.

Professor had blijkbaar „de draagwijdte” van zijn welwillend verleende toestemming niet in al haar gevolgen overzien. Maar is er iemand, die de gevolgen zijner besluiten telkens ten volle kan beseffen? De overleden patiënt, met zijn machtiging, staat in deze heusch niet alleen.

Maar intusschen is het met dat secret médical af en toe een wonderlijke zaak.
's-Gravenhage, 21 November 1921.

H. J. COERT.

De verpleging in een ziekenhuis brengt m. i. voor den verpleegde niet de verplichting mede, zich te laten demonstreeren. Is er sprake van geheimen, dan moet hem vergunning daartoe worden gevraagd, en moet in ieder geval, bijv. door een

masker, worden gezorgd, dat de ziektegeschiedenis en de verschijnselen door de hoorders niet aan een persoon worden verbonden. Nu kan het meisje van COERT later door een student op een bal herkend worden aan een moedervlekje op den arm; ik heb zoo iets nog pas in een tooneelstuk gezien. Maar tegenover de kleine kans, dat zoo iets gebeurt, staat de groote kans, dat alle toehoorders — aanstaande artsen — al wel zóóveel geneeskundige stilzwijgendheid (voor mij een zéér prettig klinkend woord!) zullen hebben aangeleerd om met bij het leeren vernomen dingen niet onbescheiden te zijn. Ook COERT zou het zijn hoogleeraar niet onmogelijk willen maken, een zieke voor te stellen, als er toevallig een geneeskundig adviseur in zijn gehoorzaal mocht zijn. Wat deze dáár verneemt, moet hij als toevertrouwd geheim beschouwen. En al mocht de practijk van het leven soms noodzaken tot het overtreden van beginselen, toch mag dit niet tegen het beginsel worden aangevoerd, en mag men zeker anderen niet aansporen het te overtreden, omdat het leven toch niet toelaat, het steeds te handhaven. De waarheid zelve kan niet altijd worden volgehouden. En toch: „wer da lügt, muss Prügel haben”.

Mijn eisch betreffende de vertooning van patiënten is niet „louter theorie”. PLACZEK (*Das Berufsgeheimniss der Artzes*, 3de Aufl., bldz. 212) maakt gewag van een aanklacht tegen een arts wegens voorstelling van een patiënte aan een toehoorder, zonder dat haar toestemming daartoe gevraagd was; hij werd vrijgesproken, omdat de rechtbank aannam, dat hij zich van de toestemming der patiënte overtuigd had gehouden, maar in beginsel was de handeling als strafbaar beschouwd. En in de Berliner med. Gesellschaft werd den 30sten October 1907 door den voorzitter niet toegelaten, dat een *gemaskeerde* vrouw met abortus criminalis werd gedemonstreerd, omdat door een of andere omstandigheid het feit in verband met de persoon toch bekend zou kunnen worden, waar de vrouw het niet zou wenschen.

PLACZEK klaagt ook over de zucht van sommige studenten in de geneeskunde om te praten over hun „interessante” gevallen. Dat moet worden afgeleerd om vele redenen. En iedere nieuwe lichting candidaten mocht wel worden onthaald op een flinke preek over het zwijgen, vóórdat de eerste zieke hun wordt vertoond.

PINKHOF.

EEN GEBOORTE-AANGIFTE-PUZZLE.

Een gehuwde vrouw bevalt van een levend kind tehuis op een dorp in de provincie Groningen in tegenwoordigheid van den vader en de vroedvrouw. Na de geboorte van dit kind blijkt een tweede vrucht aanwezig te zijn. De vroedvrouw stuurt om den dokter; deze acht wegens dwarsligging met ingedaalden schouder het overbrengen der vrouw naar de vrouwenkliniek gewenscht. Hier wordt de vrouw verlost van een tweede kind, ongeveer 10 uur na de geboorte van het eerste.

Nu is de vraag: hoe behoort de aangifte van de geboorte (of de geboorten) van deze kinderen te geschieden? Moet de vader aangifte doen van de geboorte van het eerste kind bij den ambtenaar van den burgerlijken stand der gemeente, waartoe zijn woonplaats behoort, en de directeur van het ziekenhuis, waartoe de vrouwenkliniek behoort, aangifte doen van het tweede bij den ambtenaar van den burgerlijken stand te Groningen?

Of moet door den laatste aangifte worden gedaan van de geboorte van beide kinderen, ook al heeft hij het eerste niet gezien?

Is de vrouw in wettelijken zin éénmaal of tweemaal bevallen, of is het laatste uitgesloten, omdat de wet slechts van „de bevalling” spreekt?

Kan de redactie mij een bevredigend antwoord op deze vragen geven?

Groningen, 22 November 1921.

G. C. NIJHOFF.

Een rechtsgeleerde, namens de redactie geraadpleegd, was van oordeel, dat de vader het eerste, de directeur het tweede kind moet aangeven, omdat de aangifte moet geschieden niet van de bevalling der moeder, maar van de geboorte van het kind.

Redactie.