

MEDISCH ONDERWIJS EN DE PROFESSIE: DE GERECHTELIJKE GENEESKUNDE IN BELGIË IN DE 19DE EEUW¹

Karel Velle*

De veelvuldige relaties tussen en de wederzijdse beïnvloeding van *recht* en *geneeskunde* is een thema dat in België tot nog toe op weinig belangstelling kon reken, noch van de zijde van de beoefenaars van de medische geschiedenis, noch van de zijde van de rechtshistorici. Voor die geringe interesse zijn verschillende redenen op te noemen. De geschiedenis van wat men vandaag medisch- en gezondheidsrecht² noemt, moet nog grotendeels geschreven worden. Bovendien blijven vele aspecten van de maatschappelijke of externe invloed op de ontwikkeling van de rechtsleer en van de gerechtelijke organisatie nauwelijks onderzocht. Als mogelijke oorzaken hiervan kunnen worden aangehaald: de vaak geringe toegankelijkheid van de archieven van hoven en rechtbanken en van de centrale diensten van het Belgisch Ministerie van Justitie, de ongekende rijkdom van de archieven van psychiatrische instellingen en gevangenissen, en het ontbreken van bibliografieën en andere elementaire werkinstrumenten. De interesse voor het thema is vooral in het buitenland aanwijsbaar: enerzijds bij rechtsfilosofen, criminologen en maatschappijcritici³, anderzijds bij de historici van de forensische psychiatrie (vergelijk de rol van de expert-psychiater in het strafrecht).⁴ Het is onmogelijk om in dit kort bestek *alle* aspecten te behandelen van de complexe relaties tussen de medische wetenschap en de rechtsleer (rechtstheorie) enerzijds en tussen het

* Rijksarchief te Beveren, Kruibekesteeweg 39/1, B-9120 Beveren.

1. Gebruikte afkortingen: *A.M.* (L'art médical), *A.S.M.A.* (Annales de la Société de Médecine d'Anvers), *A.S.M.C.Lg.* (Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège), *A.S.M.G.* (Annales de la Société de Médecine de Gand), *B.A.R.M.B.* (Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique), *B.J.* (La Belgique judiciaire), *B.S.M.L.B.* (Bulletin de la Société de Médecine légale de Belgique), *B.S.M.M.B.* (Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique), *G.M.B.* (Gazette médicale belge), *G.M.Lg.* (Gazette médicale de Liège), *J.M.* (Journal de Médecine etc. (Brussel)), *J.T.* (Journal des Tribunaux), *R.D.P.C.* (Revue de droit pénal et de criminologie), *Sc.* (Le Scalpel), *V.T.G.* (Vlaams Tijdschrift voor Gezondheidsrecht).

2. H. Nys, 'Van medisch recht naar gezondheidsrecht. Meer dan een verandering van naam', *V.T.G.* (sept. 1980) 5-7.

3. R. Roth, 'Juges et médecins face à l'infanticide à Genève au XIXe siècle', *Gesnerus* 34 (1977) 113-128; A. Berenboom en M. Van de Kerchove, 'Le fou, son médecin et son juge', *J.T.* (1975) 725-730; J. Goethals, *Abnormaal en delinquent. De geschiedenis en het actueel functioneren van de wet tot bescherming van de maatschappij*, Interuniversitaire reeks criminologie en strafwetenschappen, XXIII (Antwerpen-Gouda, 1991); R.A. Nye, *Crime, madness, and politics in modern France* (Princeton, 1987).

4. R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme* (Parijs, 1976); B.A.J. Cohen e.a. ed., *Inleiding tot de forensische geneeskunde. Raakvlakken tussen geneeskunst, gezondheidszorg en recht* (Utrecht, 1989); P. Darmon, *Médecins et assassins à la Belle Époque* (Parijs, 1989); J. Goldstein, *Console and classify: the French psychiatric profession in the nineteenth century* (Cambridge, 1987); F. Koenraadt ed., *Ziek of schuldig? Twee eeuwen forensische psychiatrie en psychologie*, Pompe Reeks V (Arnhem-Amsterdam, 1991) en M. Van de Kerchove, 'Le juge et le psychiatre. Évolution de leurs pouvoirs respectifs' in: P. Gérard, F. Ost en M. Van de Kerchove, *Fonction de juger et pouvoir judiciaire. Transformations et déplacements*, Publications des Facultés Universitaires Saint-Louis, dl. XXX (Brussel, 1983) 311-390.

justitieel en het medisch apparaat en hun vertegenwoordigers (de magistratuur en de advocatuur aan de ene kant, de medische professie aan de andere kant) anderzijds. Wel is het de bedoeling enkele vraagstellingen te formuleren, krachtlijnen te schetsen, determinanten en trends aan te geven, en ook enkele minder gekende en niet zo evidente, maar daarom maatschappelijk niet minder belangrijke thema's van de geschiedenis van de geneeskunde en van het medisch onderwijs aan te snijden.

Vooreerst ga ik kort in op enkele vraagstellingen die bepalend zijn voor de benadering van de bronnen, het formuleren en toetsen van hypothesen. Daarna worden enkele mogelijke verklaringen aangereikt voor het naar elkaar toegroeien van geneeskunde en recht, om ten slotte een en ander te illustreren aan de hand van de ontwikkeling van de gerechtelijke geneeskunde in België tijdens de periode 1880-1914.

Vraagstelling

Eén van de vragen die men zich in verband met de verhouding recht-geneeskunde kan stellen is in hoeverre en op welke wijze maatschappelijke beslissingsbevoegdheden, die vroeger door het recht hetzij aan juridische instanties werden toegewezen, hetzij juridisch aan de vrijheidssfeer van de burger werden overgelaten, aan medische instanties werden overgedragen? Het recht blijkt namelijk in steeds toenemende mate te zijn gemedicaliseerd, d.w.z. dat gaandeweg doorslaggevende beslissingen in handen komen van medici en dat bepaalde verschijnselen, sociale verhoudingen en menselijke gedragingen in termen van ziek of gezond, normaal of pathologisch worden gedefinieerd. Hier kan gedacht worden aan de volgende sferen⁵:

- *het bestaan van de menselijke persoon*. Begin en einde van de door het recht erkende menselijke persoonlijkheid hingen gaandeweg af van het oordeel van de geneesheer (vergelijk het bepalen van het geslacht en het begin en einde van het menselijk leven en het belang van de registratie van de identiteit voor het afstammings- en erfenisrecht).⁶

- *de biologische reproductie*. Tot in deze eeuw waren de voortplantingsmechanismen wel object van studie, maar artsen hadden geen enkele adviserende of beslissingsbevoegdheid inzake geboortencontrole. Het gebruik van anticonceptie en abortus werd radicaal afgewezen en strafrechtelijk gesanctioneerd. Pas na de Tweede Wereldoorlog zette het proces van depenalisering in, wat de medicalisering in de hand heeft gewerkt. De evolutie van het abortusrecht in West-Europa kan hier zeer revelerend zijn. Hoe verschillend de criteria voor de rechtvaardiging van vruchtafdrijving ook zijn, gemeenschappelijk aan de abortuswetgeving is dat de ingreep moet worden uitgevoerd door of onder de verantwoordelijkheid valt van een geneesheer en dat geneesheren moeten vaststellen of de wettelijke voorwaarden vervuld zijn. Artsen vervullen zowel in de fase van de besluitvorming als in die van de uitvoering een belangrijke functie; hun medewerking is volstrekt vereist.

5. Zie H. Willekens, 'De rol van het recht in de medicalisering van de maatschappelijke besluitvorming: abdicatie en organisatie' in: A. Heyvaert, R. Kruithof en T. Vansweevelt, *Juridische aspecten van de geneeskunde* (Antwerpen, 1989) 15 e.v.

6. F.J. Matthyssens, *Précis élémentaire de médecine légale* (Antwerpen, 2 dln., 1837) *passim*; Dambre, 'De la viabilité juridique', *B.A.R.M.B.* (1865) 465-478; Henriette, 'Est-ce un garçon? Est-ce une fille? ou les médecins et les officiers de l'état-civil dans l'embarras', *J.M.* (1855) 11-21; E. Hubert, 'Quelques observations relativement à la déclaration des naissances et au secret médical', *B.A.R.M.B.* 4de serie, X (1896) 298-308, 493-503, 766-767 en G. Morache, *Naissance et mort, étude de socio-biologie et de médecine légale* (Parijs, 1904).

- *de fysieke integriteit*. Door voorschrijfgedrag en heelkundige ingrepen grijpen artsen voortdurend in in de fysieke integriteit van patiënten. Maar er zijn ook rechtsnormen die de geneesheer bevoegdheden schenken in verband met de aantasting van de fysieke integriteit, zoals de wetgeving betreffende de aangifteplicht van besmettelijke ziekten, de Duitse sterilisatiewetten⁷ en de Europese orgaantransplantatiewetten (b.v. de Belgische Wet van 13 juni 1986).⁸

- *de vrijheidsberoving*. Bij vrijheidsberoving van zwakzinnigen heeft de Belgische arts sinds de Krankzinnigenwet van 15 juni 1850/28 december 1873 (art. 7), die pas recent werd herzien⁹, een dominante positie weten te veroveren.¹⁰ Een ander voorbeeld van toegenomen medische invloed op beslissingen over de persoonlijke vrijheid vindt men in de Wet op de Kinderbescherming van 15 mei 1912 en in de Jeugdbeschermingswet van 8 april 1965 die voorschrijven dat een minderjarige wiens gezondheid in gevaar komt in een Rijksgesticht voor observatie en opvoeding moet geplaatst worden.¹¹

- *de bestaanszekerheid*: Terwijl in strafzaken de arts enkel medewerker is van het gerecht met het oog op de kwalificatie van een misdrijf, heeft hij in burgerlijke zaken als opdracht de lichamelijke schade vast te stellen en te ramen, alsook technisch advies te geven over de causaliteit ervan. De medische controlebevoegdheid in het domein van het sociaal (zekerheids)recht en het arbeidsrecht neemt in België een aanvang met de Arbeidsongevallenwet van 1903 die de deskundigheid van de geneesheer bij de vaststelling van arbeidsongeschiktheid erkent.¹²

Op welke manier is die bevoegdheidsverschuiving of liever die toegenomen medische beslissingsbevoegdheid ontstaan en hoe valt dit verschijnsel te verklaren? Op welke wijze verliep de gezagsverhouding tussen het recht en de geneeskunde? Is er sprake van concurrentie tussen twee domeinen of kan men het recht en de geneeskunde als complementaire vertogen en sociale praktijken beschouwen? Liep de ontwikkeling van dit medisch specialisme parallel met de ontwikkeling van het rechtssysteem, of hebben de geneesheren zelf initiatieven genomen om zich en hun vertoog bij vertegenwoordigers van het justitieel apparaat aanvaardbaar te maken? Zo ja, op welke manier hebben ze dat gedaan, en met welke argumenten?

Die toenemende interdependentie tussen recht (gerecht) en geneeskunde binnen de maatschappelijke context duiden en verklaren is niet zo'n gemakkelijke opgave. Er zijn m.i. drie groepen verklarende factoren: de algemene maatschappelijke evolutie, factoren inherent aan de ontwikkeling van het recht en de gerechtelijke organisatie, en ten slotte, factoren

7. H. Van Rooy, *Het onvruchtbaar maken van den mensch enzovoort* (Leuven, 1937); L. Vervaeck, 'Les lois de stérilisation eugénique', *R.D.P.C.* (1935) 761-799.

8. C. Henneau-Hublet, *L'activité médicale et le droit pénal. Les délits d'atteinte à la vie, l'intégrité physique et la santé des personnes* (Brussel, 1987) *passim*.

9. Cf. M. Bosmans, 'De wet van 18 juli 1991 houdende patrimoniale bescherming van de meerderjarige die wegens zijn gezondheidstoestand niet in staat is zijn goederen te beheren', *Tijdschrift voor Vrederechters* (1991) 312-326; het themanummer van het *V.T.G.* XII (1992) nr. 3 en de bundel G. Baeteman ed., *Het nieuwe statuut van de (geestes)zieken. Wetten van 1990-1991* (Antwerpen, 1992).

10. P. Wouters en M. Poll, *Du régime des malades mentaux en Belgique* (Brussel, 1938) *passim*; M. Van de Kerchove (n. 3), *Le juge*, 332 e.v.; M. Van de Kerchove, 'La loi et l'hospitalisation psychiatrique forcée: de quel droit?', in: J. Gillardin ed., *Malades mentaux: patients ou sujets de droit?* (Brussel, 1985) 15-32.

11. M. Van de Kerchove, 'Medicalisation' et 'fiscalisation' du droit pénal: deux versions asymétriques de la dépenalisation', *Déviance et Société* (Genève) V (1981) 3-4.

12. E. Poels, *Médecine légale des accidents du travail* (Brussel, 1908); K. Schutyser, *De geneeskundige controle in de sociale zekerheid* (Gent, 1973).

die verband houden met de ontwikkeling van de medische wetenschap, met de professionalisering van het medisch beroep en met medicalisering van de samenleving.

De maatschappelijke ontwikkeling

De groeiende wederzijdse belangstelling bij artsen en juristen voor respectievelijk het recht en de geneeskunde (inclusief de psychiatrie) en hun sociale functie uitsluitend verklaren vanuit hun expansiedrang en professionele aspiraties of vanuit de inhoudelijke evolutie van de juridische en geneeskundige wetenschappen, zou een al te eenzijdige benadering zijn. Ik kan niet ingaan op alle aspecten van de modernisering van de samenleving sinds de late achttiende eeuw, maar het is duidelijk dat heel wat algemeen maatschappelijke ontwikkelingen een impact hebben gehad op de evolutie van zowel het recht als de geneeskunde.

Vooreerst is er het concept van de *rechtsstaat*. Sinds de Franse Revolutie staan de idee van de fundamentele rechten van de mens en het algemeen belang centraal. De idee ontstaat uit een fundamenteel onbehagen van de derde stand over mistoestanden en onrechtvaardigheden die door het oude regime in stand werden gehouden. De gecodificeerde nationale rechtssystemen (bijvoorbeeld het Wetboek van Strafvordering van 1808) hebben alvast één element met elkaar gemeen: zij bieden zekerheid en gelijkheid, althans in rechte. De grondrechten, de vrijheden, maar ook de plichten van iedere burger worden vastgelegd. Die rechtszekerheid komt in plaats van de dwang, de straf, de repressie en de willekeur. De evolutie naar meer rechtsbescherming, naar het erkennen van het belang van het onderzoek start uiteraard reeds in achttiende eeuw, maar versnelt met de uit de revoluties geboren constitutionele monarchieën en republieken. Het zal precies in het kader van het streven naar een grotere rechtszekerheid zijn dat de geneeskunde een belangrijkere rol toebedeeld krijgt.

Het beklemtonen van het algemeen belang speelt ook een belangrijke rol in de meer sociale gerichtheid van de geneeskunde. De geneeskunde legt sinds de late achttiende eeuw hoe langer hoe meer het accent op de sociale oorsprong en gevolgen van ziekte, waardoor de basis wordt gelegd voor de sociale geneeskunde en het hygiënisme van de negentiende eeuw. De talloze epidemiologische rapporten en medische statistieken uit de negentiende eeuw vormen voor de overheid de informatiebronnen om de gezondheidsaspecten van de samenleving te leren kennen en te beheersen. Ze dienen eveneens als basis voor een sociaal programma waarin plaats is voor medische schoolinspectie, voor sanitaire hervormingen, voor bedrijfshygiënische maatregelen, voor de systematische opsporing en behandeling van longtuberculose, syfilis enzovoort. Een ander belangrijk gegeven in de ontwikkeling van de moderne rechtsstaat is het principe van de *scheiding van de machten* die de waarborg vormt (of zou moeten vormen) van een rechtvaardige berechting. Centraal staat de efficiëntie van het rechtssysteem. Medici benadrukken gedurende gans de negentiende eeuw dat de geneeskunde bijdraagt tot de rationalisatie van het recht, tot een grotere doelmatigheid en aldus tot het zegevieren van het algemeen belang. Eén van de nieuwigheden van het rechtssysteem in de negentiende eeuw is de functie van het Openbaar Ministerie¹³, in

13. E. Descamps, *Traité des fonctions du ministère public près les tribunaux de première instance* (Brussel, 1890) en J. Matthijs, *Openbaar Ministerie* (Gent, 1983).

België vertegenwoordigd door de Procureur-generaal bij de Hoven van Beroep en de procureur des Konings bij de rechtbank van eerste aanleg. Via het O.M. werpt de overheid, als hoedster van het algemeen belang, haar autoriteit in de schaal om het respect voor de norm af te dwingen. Het is mede dank zij de spectaculaire uitbreiding van de bevoegdheden van het O.M., zowel in straf- als in burgerlijke zaken, dat de natuurwetenschappelijk geschoolde specialist bij de rechtsgang wordt betrokken.¹⁴

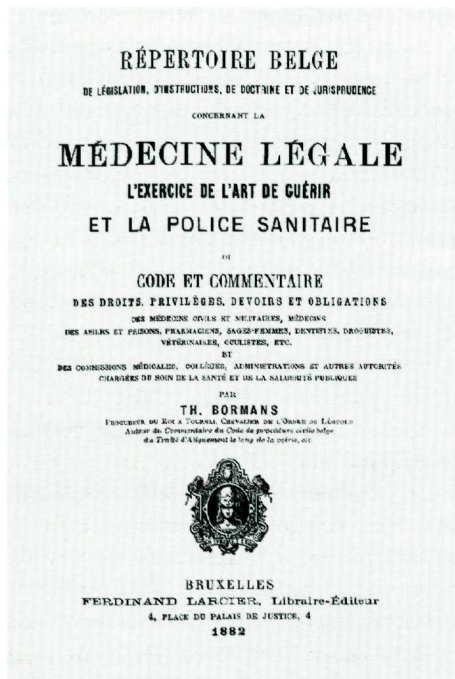
Een ander kenmerk van de negentiende eeuw dat voor ons verhaal van belang is, lijkt me de ontwikkeling van het publiekrecht. De hoogconjunctuur van het publiekrecht houdt uiteraard verband met toenemende overheidsbemoedienis. De gezondheidszorg en de uitoefening van de geneeskunde vormen een sector waar regulering en bureaucratisering zich in ijltempo doorzetten. Hier kan verwezen worden naar de medische controle en registratie van scholieren (1818), van recruten en prostituées (ca. 1840), van zwakzinnigen (1850), van tuberculose- en syfilislijders (eind negentiende eeuw), van gevangenen (vanaf 1920¹⁵), van automobilisten (vanaf de jaren twintig), van ambtenaren (vanaf de jaren dertig), naar de registratie van doodsoorzaken (vanaf 1850), naar het ontstaan van een netwerk van gezondheidsinstellingen, onderzoekslaboratoria, controle-organismen en adviesorganen, naar de aangifteplicht van bepaalde infectieziekten, naar de controle van de overheid op de uitoefening van de verschillende takken van de geneeskunde, naar de toenemende regulering van het medisch onderwijs, naar de steeds aanzwellende lijst van rechtsnormen op het vlak van openbare gezondheidszorg, kortom, naar talloze terreinen waar de belangenconvergentie tussen overheid en medische professie aanwijsbaar wordt. In dit verband is de titel *Répertoire belge de législation, d'instructions, de doctrine et de jurisprudence concernant la médecine légale, l'exercice de l'art de guérir et la police sanitaire ou commentaire des droits, privilèges, devoirs et obligations des médecins civils et militaires, médecins des asiles et prisons (...) et des commissions médicales, collèges, administrations et autres autorités chargées du soin de la santé et de la salubrité publique* uit 1882 bijzonder illustratief. Het is een standaardwerk van de hand van Théodore Bormans, de procureur des Konings van Doornik, geschreven voor de leden van de parketten en de officieren en agenten van de gerechtelijke politie (zie fig.). Het werk behandelt per onderwerp alle aspecten van wat men nu medisch recht of beter nog administratief of bestuurlijk gezondheidsrecht zou noemen (gezondheidsrecht is een term uit jaren vijftig).¹⁶ Processen welke de samenleving als geheel karakteriseren zoals voortschrijdende specialisering en professionalisering, schaalvergroting en bureaucratisering, hebben uiteraard de geneeskunde en de gezondheidszorg niet ongemoeid gelaten. De zgn. 'vermaatschappelijking' van de geneeskunde en van de gezondheidszorg¹⁷ heeft een reguleringsmechanisme in gang gezet dat niet meer te stuiten was. In de negentiende eeuw was het medisch recht nog geen veralgemeend rechtsgebied; toch werd toen reeds de basis gelegd van een reeks rechtsnormen die tot vandaag haar invloed laat gelden.

14. A. Cloquet, *Deskundigenonderzoek in zaken van privaat recht* (Gent, 1975).

15. Cf. het K.B. van 30 mei 1920, houdende de oprichting, in elke gevangenis, van een medisch-sociale dienst, en dit naar het voorbeeld van de gevangenis van Vorst waar in 1910 reeds een klinisch-criminologisch laboratorium werd ingericht (meer hierover bij W. Depreeuw, 'De ontwikkeling van de forensisch psychiatrische zorg in België', in Koenraadt (n. 4), *Ziek of Schuldig?*, 348).

16. Vgl. H. Guillery, *Vade-mecum du médecin-légiste* (Brussel, 1892) 478 p.

17. Y. Nuyens ed., *Sociologie en gezondheidszorg. Verkenningen in de medische sociologie* (Antwerpen-Deventer, 1982) 17.



Médecine Légale van Théodore Bormans (1882).

Het recht

Een tweede complex van factoren situeert zich op het vlak van de ontwikkeling van het *recht*. In de rechtspraktijk worden het opsporingsonderzoek, het gerechtelijk vooronderzoek en de bewijsvoering minstens even belangrijk als de berechting. In de rechtsleer komt ruimte voor het natuurwetenschappelijk denken en onderzoek, voor de expertise bij de zoektocht naar een oplossing voor een niet-geregeld geval. In de rechtspraak is immers elk geval uniek, en elk geval vereist een unieke oplossing. Dat het recht openstaat voor wetenschappelijke inzichten houdt verband met de rationalisering (en verwetenschappelijking) van het handelen en denken, en met de verlekking van de samenleving en de secularisering van het openbaar leven. In de achttiende eeuw werd er meer dan eens kritiek geuit op de partijdigheid en het gebrek aan uniformiteit in de rechtspraak, en door 'verlichte' intellectuelen werd een wetenschappelijker benadering van het recht voorgestaan. In de achttiende eeuw verschijnen de eerste medische expertiserapporten die bijdragen tot de bewijsvoering en tot de uiteindelijke uitspraak.¹⁸ Het is niet toevallig dat in die periode de gerechtelijke

18. Een overzicht vindt men in J. Lecuir, 'La médicalisation de la société française dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle en France: aux origines des premiers traités de médecine légale', *Annales de Bretagne* 86 (1979) 231-250 en bij E. Fischer-Homberger, *Medizin vor Gericht. Gerichtsmedizin bis zur Aufklärung* (Bern-Stuttgart-Wenen, 1983). Een bibliografie van de gerechtelijk geneeskundige literatuur verschenen in België vóór 1840 vindt men bij C. Broeckx, *Coup d'oeil sur les institutions médicales belges etc.* (Brussel, 1841) 192-198. Men raadplege verder E. Picard en F. Larcier, *Bibliographie générale et raisonnée du droit belge (1814-1889)* (Brussel, 1882-1890) en M. De Smedt, *Essai de bibliographie médico-légale et criminologique* (Luik, 1953).

geneeskunde tot ontwikkeling komt als hulpwetenschap van de rechtswetenschap, als 'la conscience du juge tranquille', en dat met name na 1750 de betrokkenheid van de arts en het belang van op medische gronden gesteunde bewijsvoering in de strafrechtelijke procedure betreffende seksuele misdrijven of kindermoord of in rechtszaken in verband met echtscheiding (bijvoorbeeld wegens impotentie van de echtgenoot¹⁹) beduidend groter worden. In de achttiende eeuw worden de eerste forensische standaardwerken geschreven. Gerechtelijke en sociale geneeskunde gaan hand in hand; het zijn immers de twee terreinen waar het verband tussen de medische wetenschap en het publiek belang het meest voelbaar is. Veel geciteerde voorbeelden zijn J.P. Franks *Staatsarzneikunde, medizinische Polizei und gerichtliche Arzneikunde* uit 1779, F. Chaussiers *Observations chirurgico-légales sur un point important de la jurisprudence criminelle* uit 1789 of het vele malen heruitgegeven werk van F.E. Fodéré, heelmeester van Napoleon, *Les lois éclairés par les sciences physiques, ou traité de médecine légale et d'hygiène publique* (1799). De gerechtelijke geneeskunde bindt de strijd aan met de gerechtelijke dwaling door het zoeken naar meetbare gegevens. Tegenover de onzekerheid en de twijfel van de magistraat staan de wetenschap, de ervaring, het onderzoek, de uit toepassing van hulpwetenschappen gegroeide zekerheden. Het specialisme dient het ideaal van elke wetgever, namelijk het doen naleven van de rechtsnormen. Bijgevolg heeft het direct maatschappelijk nut. Dat is zowat de teneur van het gerechtelijk geneeskundig vertoog in de late achttiende en in het begin van de negentiende eeuw.²⁰ Het hoeft dus geenszins verwondering te wekken dat de gerechtelijke geneeskunde in zeer ruime zin wordt gedefinieerd, niet alleen als wetenschap van de relaties met het gerecht maar ook als de wetenschap in dienst van het algemeen welzijn en het publiek belang. 'La médecine judiciaire et politique' wordt als notie meer gehanteerd dan de term 'médecine légale'. In zijn erg lezenswaardig *Discours sur la médecine judiciaire et la médecine politique au point de vue de la science*²¹, licht de Brusselse arts Marinus in juli 1848 in de Belgische Academie voor Geneeskunde de doelstellingen van de gerechtelijke geneeskunde als volgt toe:

La médecine judiciaire comprend toutes les questions qui réclament l'intervention de l'homme de l'art pour élucider, expliquer, commenter les connaissances médicales qui se rapportent à l'application des lois... La médecine politique est cette science qui considère la médecine dans son application à la confection des lois qui touchent aux intérêts de la société.

De geneeskunde beïnvloedt niet alleen steeds meer het positief recht, de algemeen geldende en gehandhaafde gedragsregels die een vreedzame, rechtvaardige en doelmatige orde moeten waarborgen; geneesheren worden steeds meer betrokken bij de beoordeling van de toepassing van die regels en bij de bestrijding en het opsporen van overtredingen en misdrijven. Het Burgerlijk Wetboek van 1807 omvat ruim negen artikelen die medische interventie mogelijk, zoniet noodzakelijk, maken: art. 55-56 i.v.m. de geboorteaangifte, art. 81 i.v.m. de tekenen van gewelddadige dood, art. 909 i.v.m. de aanspraken op testamentaire

19. P. Darmon, *Le tribunal de l'impuissance. Virilité et défaillance conjugales dans l'ancienne France* (Parijs, 1979).

20. Tw. 'Médecine légale', *L'Encyclopédie etc.*, ed. Diderot & D'Alembert, dl. XXI (Parijs, 1770), 350 e.v.; A. Devergie, *Médecine légale* (Brussel, 1837) inleiding; A. Didot, 'De l'organisation de la médecine politico-judiciaire en Belgique', *La Belgique médicale* (21 januari 1844) 21-23; A.M. (1865) 11-13 (1873) 209-210; A. Dambre, *Traité de médecine légale et de jurisprudence de la médecine* (2de uitg., Brussel, 1878) 1-3.

21. Verschenen in *B.A.R.M.B.* VI (1846-1847) 769-788. Zie ook Dejaeghere en Crommelinck, 'Préface', *Annales médico-légales* (Brugge) I (1842) 2.

beschikkingen enzovoort.²² Zoals reeds eerder aangetoond zal in de privaatrechtelijke sfeer de rol van de arts in de loop van de negentiende eeuw regelmatig worden bevestigd: bijvoorbeeld met betrekking tot vele aspecten van de burgerlijke stand, de vaststelling van ziekte of gebrek, de voogdij, de conscriptie, de vaststelling van waanzin, de schijnhuwelijken enzovoort.

Rechtsregels zijn echter niet onveranderlijk. Recht is een cultuurverschijnsel, het is een ordeningsinstrument en de opdeling van het recht weerspiegelt in hoge mate de maatschappelijke evolutie. In de mate waarin de samenleving complexer wordt, evolueert het recht mee. Het produkt van het gerechtelijk apparaat is de rechtspraak, de jurisprudentie. Hoe ouder de wetgeving des te meer jurisprudentie. De rechtspraak past de wetgeving aan aan de veranderende omstandigheden, of wijst leemten aan. Meer dan eens werden leemten aangetoond. De Nederlandse wetgever van 12 maart 1818²³ kon de ontwikkeling van de medische specialismen niet voorzien, de toepassingen van de bacteriologie en de evolutie van de alternatieve geneeswijzen evenmin. De politiek gevoelige problematiek van de aangifteplicht van besmettelijke ziekten, het breed maatschappelijk debat over de definitie van de criminele geesteszieke en de behandeling van de geesteszieke delinquent²⁴ en over de oprichting van gevangenisasielen²⁵, de uitbouw van crimineel-antropologische laboratoria (Vorst, K.B. van 13 november 1910) en de inrichting van psychiatrische afdelingen binnen de bestaande gevangenissen (K.B. van 30 maart 1891)²⁶ konden in 1818 ook niet worden voorzien. De gevolgen voor de uitvoering van het medisch beroep van zaken die vallen onder het strafrecht zoals *abortus provocatus* of kindermishandeling of die tot het burgerlijk recht behoren zoals echtscheiding en aangifte van geboorte en overlijden, of die eerder tot het domein van het administratief recht behoren zoals de collocatie van krankzinnigen, het vermogensbeheer van en voor geesteszieken, het eigendomsrecht van medische dossiers (bescherming van de persoonlijke levenssfeer) waren bij het begin van de negentiende eeuw moeilijk voorspelbaar, laat staan de civielrechtelijke aspecten van anticonceptie, sterilisatie en kunstmatige inseminatie of de betekenis van de genetische vingerafdruk voor het afstammingsrecht, *items* die van zeer recente datum zijn.²⁷

22. Raadpleeg J. Lebleu, *Droits et devoirs des médecins et des pharmaciens* (Bergen, 1889).

23. De kaderwet op de uitoefening van de geneeskunde van 1818 bleef in België tot de jaren zestig van deze eeuw van kracht. Raadpleeg H. Nys en L. Vandenhoeck, *Wetboek medisch recht* (Antwerpen-Apeldoorn, 1991) 13 e.v.

24. Cf. de decennia lange aanloop tot de Wetten van 9 april 1930 en 1 juli 1964 tot bescherming van de maatschappij tegen de abnormalen en de gewoontemisdadigers. Achtergrond vindt men bij: J. Bidez, 'Fous ou criminels', *Revue de Belgique* LXI (1889) 325-341; F. Meeus, 'De misdadiger', *Het Belfort* (1898) *passim*; F. Lentz, 'Les aliénés criminels. Étude statistique et clinique', *B.S.M.M.B.* (1901) 47-85; T. Collignon en R. Van der Made, *La loi belge à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude (loi du 9 avril 1930). Commentaire doctrinal et jurisprudentiel* (Brussel, 1943). Achtergrond vindt men bij M. Foucault, 'L'évolution de la notion d'"individu dangereux" dans la psychiatrie légale', *Déviance et Société* (1981) 403-422 en D. Weber, *Kriminaliseringsvertoog van de Belgische parlementairen, 1830-1940. Systeemdenken binnen een discipline strategie*, onuitg. lic.verh. Rijksuniversiteit (Gent, 1987-1988) 159 e.v. ('krankzinnige misdadigers').

25. F. Semal [arts], *Des prisons-asiles pour les criminels aliénés et instinctifs. Conférence donnée au Jeune Barreau de Bruxelles, le 25 avril 1889* (Brussel, 1889); P. Héger [arts], 'Rapport sur l'organisation des prisons-asile', *Revue sociale et politique* (1891) 27-52 en A. Goddyn [rechter], *Des prisons-asiles et des réformes pénales qu'elles entraînent*, in *Actes du Troisième Congrès d'anthropologie criminelle, tenu à Bruxelles en août 1892* (Brussel, 1893) 195-201.

26. L. Vervaeck, 'La conception anthropologique du traitement des condamnés. Les réformes du système pénitentiaire qu'elle entraîne', *R.D.P.C.* (1921) 355-377.

27. H. Nys, *Geneeskunde. Recht en medisch handelen* [Algemene Practische Rechtsverzameling] (Brussel, 1991).

De negentiende-eeuwse rechtspraak in verband met alle aspecten van de uitoefening van de geneeskunde (ook wel medische jurisprudentie genoemd) is van fundamenteel belang geweest voor de gezagsrelatie tussen het recht en de geneeskunde; ook voor de beïnvloeding van de rechtsleer door het medisch gedachtengoed en technisch kunnen. Aangezien de wet op de uitoefening van de geneeskunde van 12 maart 1818 in dusdanig algemene termen was opgesteld, bijvoorbeeld wat de definitie van 'uitoefening van de geneeskunde' betreft, heeft de medische jurisprudentie zo'n sterke uitbreiding gekend.²⁸

De medische wetenschap en de medische professie

Ten slotte zijn er factoren die verband houden met de ontwikkeling van de medische wetenschap, met de professionalisering van het medisch beroep en met de medicalisering van de samenleving.

De belangstelling van de medische wetenschap voor de rechtsleer en de rechtspraktijk valt uiteraard af te leiden uit een grondig onderzoek van medische vakliteratuur. Vanaf de jaren dertig van de vorige eeuw komen in de medische vakpers beduidend meer juridisch-medische onderwerpen aan bod. In 1837 verschijnt in Antwerpen een tweedelige *Précis élémentaire de médecine légale*, van de hand van J.F. Matthyssens. In 1842 starten de Kortrijkse artsen G. Dejaeghere en C. Crommelinck het eerste vakblad voor gerechtelijke geneeskunde, de *Annales médico-légales*. Kort na de oprichting van de *Académie Royale de Médecine* in 1841 komt regelmatig de relatie tussen geneeskunde en gerecht ter sprake, meer bepaald de organisatie van een gerechtelijk-geneeskundige dienst bij hoven en rechtbanken, de herziening van het tarief in strafzaken van 18 juni 1811 (gewijzigd bij K.B. van 18 juni 1853)²⁹ en de herziening van de art. 43 en 44 van het Wetboek voor Strafvordering op basis waarvan de parketmagistraat een wetsdokter kan vorderen (en hiervoor over een volstreekte keuzevrijheid beschikt), de plichtenleer van de wetsdokter, de vormelijke vereisten voor het opstellen van een gerechtelijk deskundigheidsrapport, en *last but not least* de opleiding van wetsdokter.³⁰ Deze onderwerpen zijn evenmin weg te denken uit het programma van het in 1863 opgerichte Algemeen Geneesherensyndicaat, de *Fédération Médicale Belge* (F.M.B.).

Veel wijst erop dat er in de laatste twee decennia van de vorige eeuw een intense informatie-uitwisseling en wederzijdse beïnvloeding heeft plaats gevonden tussen vertegenwoordigers van de juridische en de medische wereld. Dit kan afgeleid worden uit het woordgebruik van magistraten en politici³¹ in de late negentiende eeuw ('la clinique judiciaire', 'traitement et curabilité des criminels', 'l'anatomie du récidiviste' enzovoort), uit de aanwezigheid van

28. Vgl. A. Rolin en A. Payen, *Table générale de la Belgique judiciaire. 1842-1885. T.I* (Brussel, 1889) kol. 269 e.v. (tw. *art de guérir*).

29. F.P.J. Cambrelin, 'Service médico-légal près des tribunaux', *L'Observateur médical belge* II (1834) 381-401; B.S.M.G. (1841) 172 e.v.; Delahaye, 'Rapport sur la révision des tarifs criminels de 1811-1813', *B.A.R.M.B.* I (1845-1846) 88-99; 'Les médecins, cités comme experts continueront à être payés comme témoins', *G.M.B.* (20 september 1846) 167; H. Schoenfeld, *Rapport sur les indemnités médico-légales, etc.* (Brussel, 1877) (uit *Sc.*, XXX, nr. 10, 2.IX.1877); E. Masoin, 'Critique des tarifs appliquées en Belgique aux expertises médico-légales', *B.A.R.M.B.* 4de serie, XI (1897) 55-71.

30. V.P. Van den Broeck, 'De la nécessité et des moyens d'organiser l'enseignement et l'exercice de la médecine légale en Belgique', *Archives de la Médecine belge* XIV (1844) 155-186.

31. Weber (n. 24), *Kriminaliseringsvertoog*, 159 e.v.

medische handboeken over forensische psychiatrie en gerechtelijke geneeskunde³² in bibliotheken van de balies en van hoven en rechtbanken, uit de grote verscheidenheid aan prijsvragen uitgeschreven door de *Société Belge de Médecine mentale* en de *Société Belge de Médecine légale*, uit het voorkomen van medische thema's of van verwijzingen naar de rol van de gerechtelijke geneeskunde in de mercurialen van de Procureurs-generaal³³ en in de omzendbrieven van de minister van Justitie.³⁴ Verhelderend is verder de mate waarin ophefmakende bevindingen van medische expertise in binnen- en buitenland en de ontwikkeling van de *criminele antropologie* in de Belgische juridische pers aandacht krijgen, het gestaag toenemen van lijvige deskundigheidsverslagen in gerechtelijke dossiers, en ten slotte het groot aantal artsen dat aan juridische tijdschriften hun medewerking verleent³⁵ en de actieve medewerking van magistraten aan de *Annalen* van de zopas geciteerde Belgische Vereniging voor Gerechtelijke Geneeskunde, het groot aantal lezingen dat artsen-deskundigen voor verenigingen van jonge advocaten, magistraten en politieambtenaren houden over *l'uomo delinquente* (Rome, 1884) van C. Lombroso en diens crimineel-antropologische school, over de typologie van de criminele abnormalen, over de taxonomieën van geestesziekten, over de hersens en hun functies, over de behandeling van gevaarlijke zwakzinnigen, krankzinnige alcoholisten en andere partieel toerekeningsvatbaren, over hypnose en criminaliteit, over de bestrijding van onwettige uitoefening van de geneeskunde³⁶, over de medische en juridische aspecten van vergiftiging, *abortus provocatus*, pederastie of alcoholisme, over de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en de medische plichtenleer, over het justitieel gevaar van de lijkverbranding enzovoort. Kort vóór het uitbreken van de Eerste Wereldoorlog is de erkenning van het facultatief vak gerechtelijke geneeskunde in de meeste rechtsfaculteiten een feit.³⁷

In de relatie tussen gerecht en geneeskunde is de periode 1880-1914 van cruciaal belang. In die periode situeren zich namelijk de belangrijkste debatten over het onderwijs in gerech-

32. Zie b.v. *Catalogue de la bibliothèque du ministère de la Justice* (Brussel, 1868) 429-432 (suppl. 1876) 135-140; *Catalogue de la bibliothèque des avocats près de la Cour d'appel de Bruxelles* (3de uitg., Brussel, 1894) 520-527 en *Barreau de Liège. Catalogue de la bibliothèque* (Luik, 1907) nrs. 864-901.

33. Bij de aanvang van elk gerechtelijk jaar (begin oktober) hielden de Procureurs-generaal of hun gemachtigden voor de leden van de gerechtelijke macht van hun ambtsgebied een lezing over uiteenlopende onderwerpen, hiermee aansluitend bij een lange traditie (C. Van Schoor, 'Historiques des séances solennelles de rentrée des Parlements et des Cours de justice', *B.J.* (1886) kol. 1409-1431). In het laatste kwart van vorige eeuw kwamen verschillende medische en medico-juridische thema's aan bod. Cf. 'Les médecins dans leurs rapports avec la justice', *Sc.* XVIII (nr. 22, 3.XII.1863) 173; A. Moreau, *De l'état mental des criminels* (Brussel, 1881); L. De Gamond, *L'école d'anthropologie criminelle et les doctrines de Césaire Lombroso* (Gent, 1899); H. Willemaers, *Les aliénés criminels* (Brussel, 1900) 84 p. (uit *J.T.* (1900) 421-432, 937-952 en *B.S.M.M.B.* (1900) 375-433). Zie ook F. Sano [arts], 'La loi sur le régime des aliénés. Analyse du discours prononcé par M.H. Willemaers, procureur-général, à l'audience solennelle de rentrée de la Cour d'appel de Bruxelles', *A.S.M.A.* (1899) 265-276.

34. Raadpleeg de jaarlijkse tafels van de *Recueil des circulaires, instructions et autres actes émanés du Ministère de la Justice ou relatifs à ce département*, 3de reeks, 1830- 1973 (Brussel-Nijvel, 1851-1984) op tw. *aliénés, défense sociale, institutions pénitentiaires et établissements pour malades*, enzovoort

35. Tientallen geneesheren verleenden hun medewerking aan de gezaghebbende *Revue de droit pénal et de criminologie* (Brussel, 1907-) (zie *R.D.P.C. Tables générales. 1907 à 1953*, Nijvel, 1954). Sinds de jaren negentig van vorige eeuw verschenen in de juridische vakpers, waaronder de *Journal des Tribunaux*, regelmatig bijdragen van artsen. Illustratief is verder het artikel van dr. E. Houzé, 'Les application de l'anthropométrie et plus spécialement les signalements anthropométriques au point de vue judiciaire', in: *Le Palais. Organe des conférences du jeune barreau de Belgique* (1889) 85-102.

36. D.A. Van Bastelaer, *Instructions sommaires pour les agents de la police répressive en matière d'exercice illégal des professions médicales* (2de uitg., Brussel, 1887).

37. Cf. F. Héger-Gilbert, 'Leçon d'instruction au cours de médecine légale, donné à la Faculté de droit', *Revue de l'Université de Bruxelles* XIX (1913-1914) 352-371.

telijke geneeskunde, wordt een wetenschappelijke vereniging voor gerechtelijke geneeskunde opgericht, komt het politiek debat over de herziening van de tarieven in strafzaken in een versnellingsfase terecht. In het laatste decennium van de negentiende eeuw wordt als het ware het laatste offensief ingezet van de zijde van de artsen om zich t.o.v. het gerechtelijk apparaat en hun vertegenwoordigers te legitimeren.

De 'bemoeienis' van de geneeskunde met materies die traditioneel tot het exclusieve werkdomein van het gerechtelijk apparaat behoorden, is niet enkel ingegeven door louter wetenschappelijke factoren en bevindingen. De groeiende betekenis van de gerechtelijke geneeskunde en de rol van de wetsdokter vanaf de laatste decennia van de negentiende eeuw moeten gezien worden in het licht van de *professionalisering* van de arts. De gerechtelijke geneeskunde en de forensische psychiatrie in het bijzonder zijn voor het establishment een welgekomen machtsinstrument bij de criminalisering - d.i. het als potentieel 'gevaarlijk' bestempelen - van bepaalde groepen. Het beeld van de homofiel, de alcoholist, de recidivist, de exhibitionist, de nymfomaan, de infantiele en hysterische vrouw, de masochist, de onverbeterlijke masturbateur, de geslachtszieke prostituée, de kindermoordenaar, de gedegeneerde enzovoort, blijkt in belangrijke mate een medische constructie te zijn.³⁸ De medicalisering van het strafrecht (vergelijk het concept van de preventie, de probatie, de 'psychosociale' hulpverlening aan veroordeelden (patronage³⁹)) mag dan tot een zekere depenalisering hebben geleid, het geneeskundig vertoog is toch in hoge mate criminaliserend: tientallen categorieën krijgen een medisch (ziek) of psychiatrisch (abnormaal, gek) etiket opgekleefd. Het is passend hier de parlementaire voorbereiding van de Belgische Hypnosewet van 30 mei 1892⁴⁰ in herinnering te brengen. Aanleiding tot deze wet vormde de onwettige uitoefening van de geneeskunde door charlatans op stadspaleizen en in groezelige drankgelegenheden, vertoningen die naar verluidt grote volkstoelopen veroorzaakten. De overheid was bevreesd voor de verstoring van orde, geneesheren voor al te zware concurrentie. Beide belangen vonden elkaar. De psychiaters en de wetsdokters beklemtoonden de gevaren voor oneigenlijk gebruik van hypnose. Tijdens de sinds 1888 in de schoot van de Academie gehouden debatten, was de medische elite helemaal in de ban van de hypnose. 'Hypnose beoefend door onbevoegden vormde een gevaar voor de volksgezondheid en voor de publieke zeden en de openbare orde', heette het toen. Vanaf 1890 werd de hypnoseproblematiek sterk in de strafrechtelijke sfeer gehaald. Na de wet van 30 mei 1892 kregen enkel geneesheren het recht op het gebruik van hypnose; niet-geneesheren konden van de regering een toelating krijgen voor één jaar.

De gerechtelijke geneeskunde was nog om een andere reden politiek belangrijk. Zij leverde argumenten voor het uitstellen van hervormingen, zoals de legalisering van crematie.⁴¹ De Belgische wet van 21 maart 1932 die de lijkverbranding facultatief toeliet kwam er na een lang, bij momenten erg emotioneel debat tussen voorstanders, voornamelijk niet-gelovigen, en tegenstanders, voornamelijk aanhangers van de R.-K. Kerk. Een sterk argument in handen van de tegenstanders van de lijkverbranding was dat crematie eventuele bewijzen van een gewelddadige of niet-natuurlijke dood uitwist.

38. A. Soenens, *Rapport sur l'histoire du patronage des condamnés en Belgique* (Brussel, 1889).

39. Lit. bij G. Hekma, *Homoseksualiteit, een medische reputatie. De uitdoktering van de homoseksueel in negentiende-eeuws Nederland* (Nijmegen, 1987); R.A. Nye (n. 30, *Crime...*); J. Stengers en A. Van Neck, *Histoire d'une grande peur: la masturbation* (Brussel, 1984).

40. K. Velle, 'Geneesheren in de ban van de hypnose (1880-1900)', *Oostvlaamse Zanten LXV* (1990) 51-64.

41. K. Velle, *Begraven of cremeren. De crematiekwesitie in België* (Gent, 1992).

Wetsdokters hebben zich vrij snel als een afzonderlijk beroep of als 'specialist' willen affirmeren en legitimeren, zowel ten aanzien van de magistratuur als tegenover de overheid en de rest van het medisch korps. In het verloop van vertegenwoordigers van het specialisme valt een vijftal onderwerpen op:

1. De maatschappelijke waardering van de gerechtelijke geneeskunde. De gerechtelijke geneeskunde is een syntheseswetenschap, is van oudsher interdisciplinair gericht; 'l'ensemble des sciences physiques et médicales considérées dans leurs rapports avec les lois criminelles et civiles et avec les ordonnances et règlements administratifs'. De samenleving heeft er alle belang bij dat de overlijdens precies worden vastgesteld, dat de toerekeningsvatbaarheid van vermeende zwakzinnigen juist wordt bepaald, dat de bewijsvoering in de strafprocedure berust op feiten, dat giften worden opgespoord, dat kindermoorden en kindermishandeling worden herkend, dat de rechten van de verdediging niet geschaad worden door onoordeelkundig optreden van de magistratuur, dat de schade van een arbeidsongeval wordt bepaald, dat de rechtspleging efficiënt verloopt, dat zowel het opsporings- als het gerechtelijk vooronderzoek technisch begeleid wordt (cf. fotografie, dactyloscopie, autopsie, radiografie). Kortom, zonder de arts is rechtszekerheid een onbereikbaar ideaal en efficiënte rechtsgang onmogelijk.⁴² De wetsdokter zet zich af tegen het cliché, dat naar verluidt in sommige kringen van magistraten gekoesterd wordt, als zou de gerechtelijke geneeskunde slechts een hulpwetenschap zijn die occasioneel dient toegepast en dat de wetsdokter een gewone getuige is.⁴³

2. De berichten in de medische pers van 'gerechtelijke dwalingen' ingevolge het niet of te laat invoeren van medische expertise zijn schering en inslag. In 1895 stelt dr. Descamps voor de Belgische Vereniging voor Gerechtelijke Geneeskunde onomwonden 'que beaucoup de magistrats ne se rendent pas suffisamment compte des difficultés que soulèvent la plupart des expertises et des connaissances spéciales et étendues que doivent posséder les médecins appelés à éclairer la justice'⁴⁴; het jaar daarop luidt het in de *Gazette Médicale de Liège*: 'que notre société a besoin d'un corps de médecins capables de service de guides sûrs aux décisions de la justice, un corps officiel constitué auprès de chaque cour d'appel'.⁴⁵ Dr. Heynen getuigt in de Kamer van Volksvertegenwoordigers in 1895 in dezelfde zin: 'l'issue de presque tous les procès criminels est liée aux résultats des recherches et des travaux des médecins légistes. On est parfois effrayé des responsabilités qu'assument les experts légistes dans les procès criminels'.⁴⁶

3. Gelet op het maatschappelijk belang van de gerechtelijke geneeskunde en de cruciale rol van de arts als deskundige zijn een degelijke opleiding en controle op de toegang tot het specialisme primordiaal. Reeds in het begin van de negentiende eeuw wordt de gerechtelijke geneeskunde in het programma van de medische faculteiten opgenomen maar komt in de eerste helft van de vorige eeuw niet echt van de grond⁴⁷ (behalve dan aan de Gentse Rijksuniversiteit). Opleiding wordt wel voorzien bij art. 3 van de wet op het hoger onderwijs

42. *Rapports des Commissions médicales provinciales* (1866) 358-359 (brief van een parketmagistraat aan de Provinciale Medische Commissie van Luik i.v.m. het gebrekkig onderricht van de gerechtelijke geneeskunde).

43. *G.M.B.* IV (nr. 47, 22.XI.1846) 206, kol. 3.

44. *A.S.M.C.Lg.* (1895) 10.

45. *G.M.Lg.* IX (nr. 10, 3 december 1896) 109.

46. Geciteerd in *Sc.* XLVII (nr. 30, 20.I.1895) 196, kol. 2.

47. *G.M.B.* II (nr. 48, 1.XII.1844) 198, kol. 1-2; V.P. Van den Broeck, *De la nécessité et des moyens d'organiser l'enseignement et l'exercice de la médecine légale en Belgique* (Brussel, 1844) 4-8 (uit: *La Belgique médicale*).

van 15 juli 1849 maar het is 'een lachertje' stelt de syndicale leider L. Mervielle in een Luiks beroepsblad in 1895, niet meer dan 'une dictée sur les blessures, les brûlure, les piqûres'. Er worden verschillende voorstellen geformuleerd om aan de onderwaardering van het vak een einde te stellen. Kamer en Senaat gaan tijdens de voorbereiding van de wet op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens van 10 april 1890 niet in op de voorstellen om de gerechtelijke geneeskunde tot een volwaardige discipline te verheffen en als volwaardig vak te erkennen. Over de te volgen onderwijspolitiek liggen ook in medische kringen de meningen uiteen. Vooreerst zijn er artsen die menen dat de compartimentering binnen de medische wetenschap nefaste gevolgen heeft en dat derhalve de gerechtelijke geneeskunde niet tot een apart specialisme mag uitgroeien zoals de heel- of de vroedkunde, maar dat het vak tijdens de opleiding tot omnipracticus (dokter in de genees-, heel- en vroedkunde) wel meer aandacht mag krijgen. Hierbij wordt vooral gedacht aan een grotere praktijkgerichtheid van het vak. Artsen moeten weten wat het gerecht van hen kan verwachten en wat de gerechtelijke expertise zoal inhoudt. Degenen die zich toch verder willen bekwamen, kunnen een getuigschrift bekomen, een speciaal doctoraat behalen of deelnemen aan een universitaire wedstrijd.

Daarnaast is er een groep die wèl voorstander is van een minimale specialisatie na het behalen van het doktersdiploma, b.v. door de erkenning van een bijzonder getuigschrift (diploma van wetsdokter (*médecin légiste*)) en door de organisatie van een stage (zoals voorzien voor notarissen, advocaten of apothekers). Het gerecht zou die artsen mogen vorderen die een bijzondere vooropleiding hebben genoten. Dat de onderzoeksrechter of de procureur 'de eerste de beste arts uit de onmiddellijke omgeving' kan aanbieden, terwijl er voldoende experts voorhanden zijn, is voor menig wetsdokter een doorn in het oog. Het bevorderen van dit specialisme moest ook het imago van het medisch korps bij het gerecht ten goede komen en de eensgezindheid op wetenschappelijk vlak bevorderen. Dr. Vleminckx stelt in 1885, tijdens het debat over de hervorming van het medisch onderwijs, in de Academie: 'que c'est pour les médecins légistes un grand inconvénient de discuter des thèses différentes devant des juges incompetents. De là resulte presque toujours un amoindrissement de notre art, sans aucun bien pour l'intérêt public'. Voorstanders van de inrichting van laboratoria en autopsiezalen voor de opleiding van wetsdokters zijn o.m. de bacterioloog Ernest Malvoz, die op 4 oktober 1888 in het medisch genootschap van Luik een opgemerkte rede houdt over de organisatie van het gerechtelijk geneeskundig onderwijs⁴⁸ en Charles De Visscher, hoogleraar te Gent die vanaf 1888 een lans breekt voor het onderricht in de toxicologie.⁴⁹ Voor Luik dienen nog Gabriël Corin⁵⁰ en Jean Firket vermeld, voor Brussel de belangrijke school van Jules Dallemagne, Héger Gilbert en Maurice De Laet.⁵¹ De eis van de invoering van een verplichte stage en van een graad van wetsdokter wordt onder andere verdedigd door G. Verriest in 1883 (*Rétablissement du stage médical et création des grades de médecin légiste et de chimiste légiste*) en door Ch. De Visscher in 1889 (*L'enseignement de la médecine légale et le projet de loi sur l'ens. supérieur*). Voornoemde wet op het hoger onderwijs van 1890 erkent echter geen graad of diploma in

48. E. Malvoz, 'La réorganisation de l'enseignement médico-légal', *A.S.M.C.Lg.* (1888) 605-622.

49. C. De Visscher, *L'enseignement de la médecine légale et le projet de loi sur l'enseignement supérieur* (Gent, 1888) (uit: *A.S.M.G.*).

50. G. Corin, 'Réforme de l'expertise médico-judiciaire en Belgique', *B.A.R.M.B.* (1910) 128-138.

51. Zie verder F. Thomas, 'De wetenschappelijke groei van de Belgische gerechtelijke geneeskunde', *Sartonia*, XLI (1978) 1-40.

de gerechtelijke geneeskunde, ondanks het advies van de Academie; wel vermeldt art. 24 van de wet de gerechtelijke geneeskunde naast de studie van de geestesziekten als examen voor de doktoraten.

4. De eis voor een grotere autonomie t.o.v. de rechterlijke macht, is een minstens even belangrijk onderwerp in het professioneel discours als de onderwijskwestie. Een thema dat steeds actueel blijft is dat van de organisatie van de gerechtelijk geneeskundige dienst bij de hoven en rechtbanken. Geijverd wordt voor een nadere omschrijving van het statuut van wetsdokter of medisch deskundige. De bepalingen van art. 43-44 van het Wetboek van Strafvordering zijn in zodanig algemene termen opgesteld, dat de gerechtelijke autoriteiten in principe om het even welke geneesheer als expert kunnen vorderen.

Zowel de Academie (sinds 1879) als de Belgische Vereniging voor Gerechtelijke Geneeskunde (1889) stellen voor om voor het ambtsgebied van de drie Hoven van Beroep een lijst op te stellen van artsen die, hetzij een bijzondere vakopleiding volgden, hetzij ervaren wetsdokters zijn. Zowel de verdediging, als het O.M. zouden bij een eventueel deskundigheidsonderzoek of tegen-expertise, door de rechtbank bevolen, uit die lijst kunnen kiezen. De lijst dient opgesteld door magistraten en hoogleraren van de verschillende universiteiten. Er zou gezocht worden naar een evenwicht tussen vertegenwoordigers van verschillende medische disciplines (oogheekunde, gynaecologie, toxicologie enzovoort). Eventuele conflicten of geschillen van wetenschappelijk-technische aard komen voor een Hoge Raad voor Gerechtelijke Geneeskunde⁵², een soort arbitragecollege. Het college moest toezien op de toepassing van een aantal deontologische principes. De oprichting van zo'n raad of comité van topexperts wordt onder meer verdedigd in de Academie in 1885; het voorstel wordt tot minstens 1911 herhaald. Dergelijke ideeën waren niet nieuw. Reeds in 1801 stelde dr. L.D. Leroy van de school voor heelkunde te Antwerpen en lid van de *Commission de Santé* van het departement van Beide Nethen de oprichting voor van een *jury de médecine légale*⁵³, terwijl Cambrelin, voorzitter van de Provinciale Medische Commissie van Namen, in 1833 de idee opperde bij alle hoven een soort *cour médical* op te richten.

5. Er wordt ten slotte intens geijverd voor een substantiële verbetering van de beroepssituatie. Hier kan de Belgische Vereniging voor Gerechtelijke Geneeskunde, die vanaf 1889 tot 1909 o.l.v. het artsenduo E. Schrevels (Doornik) en C. Moreau (Brussel) de *Annales de la Société de Médecine légale* (20 dln.) uitgeeft, niet onvermeld gelaten worden.⁵⁴ In de schoot van de Vereniging komen honorariumkwesties regelmatig aan de orde.⁵⁵ De eis voor de herziening van de tarieven van gerechtskosten in burgerlijke zaken (1807) en die in strafzaken (1811), van de vergoedingen voor verplaatsingen en het verrichten van gevaarlijke autopsies enzovoort, loopt als een rode draad door dit verhaal. Reeds in 1845 vraagt de minister van Justitie de Academie om advies over de aanpassing van het tarief van 1811. In de F.M.B. is het in 1877 onderwerp van het lijvig rapport-*Schoenfeld*. Verschillende petitie van artsen en artsensyndicaten bereiken het parlement. De bezoldiging van wetsdokters komt tersprake in Kamer en Senaat in 1887-1888, 1895 en 1901 tijdens het debat over het jaar-

52. A. Lebrun, 'De l'opportunité de la création d'un conseil médico-légal supérieur', *A.S.M.L.B.* (1894) 258-262.

53. L.D. Le Roy, *Discours sur la jurisprudence médicale etc.* (Antwerpen, 1801).

54. Het blad zal tot 1946, zij het vanaf 1910 onder een andere naam, het enige vakblad van de wetsdokters blijven.

55. E. Masoin, *Critique des tarifs appliqués en Belgique aux expertises médico-légales* (Brussel, 1897) (uit: *B.A.R.M.B.*)

lijks budget van het Ministerie van Justitie.⁵⁶ De geneesheren Pigeolet, Lefebvre, Charles en Michaux in de Senaat, Heynen, Delbastée en Francotte in de Kamer eisen een gevoelige verhoging van de vergoedingen en de afschaffing van de bezoldiging volgens drie klassen en vragen de invoering van een bezoldigingssysteem in verhouding tot de moeilijkheidsgraad. Ook medisch-ethische problemen worden onderwerp van discussie. Artsen willen niet langer om de haverklap en op elk ogenblik van de dag opgeëist worden. Kan de arts weigeren? In burgerlijke zaken wel, in strafzaken niet, zo blijkt.⁵⁷ Er wordt stelling genomen tegen een mogelijke incorporatie van de wetsdokter in het gerechtelijk apparaat. Een mogelijke 'fonctionnarisation des médecins experts' wordt afgewezen.

Besluit

Samenvattend kan worden gesteld dat het raakvlak van geneeskunde en recht een domein is waar de medicalisering van de samenleving en de depenalisering van een aantal sociale verschijnselen kan gemeten en geduid worden.⁵⁸ De gerechtelijke geneeskunde heeft méér dan welke andere medische discipline een belangrijke maatschappelijke betekenis gehad, voornamelijk door de overtuigingskracht en de dominantie van het medisch vertoog. De medische interventie sloot goed aan bij de evolutie van de rechtsleer in zijn geheel en was complementair aan de rechtspraktijk. Geneesheren hebben zich dus geen beslissingsbevoegdheden toegeëigend, maar slechts taken uitgevoerd die hen door de democratisch samengestelde maatschappelijke organen waren opgedragen. Of de acceptatie van 'het medisch systeem' door de juridische en gerechtelijke wereld zonder slag of stoot is verlopen, valt te betwijfelen. De inzichten van de crimineel-antropologen, waarvan er ook in België fervente aanhangers waren, werden niet door alle medici en strafrechters gedeeld. Een zeker wantrouwen t.a.v. de verregaande psychiatrisering en medicalisering van het strafrecht valt af te leiden uit de verslagen van debatten gehouden in de schoot van de Belgische Academie voor Geneeskunde en van de Belgische Vereniging voor Gerechtelijke Geneeskunde in de periode 1880-1914. Toch heb ik (voorlopig) weinig of geen aanduidingen waaruit blijkt dat juristen de medische diagnose zondermeer afwezen of ongenegen waren, dat zij een té grote afhankelijkheid van de expertise vreesden of dat er een *territoriumstrijd*⁵⁹ tussen juristen en medici zou plaats gevonden hebben. De medische macht verschijnt dus in de rechtsstaat als een verantwoordelijkheid; geneesheren krijgen van de vertegenwoordigers van de rechterlijke macht veel 'bewegingsruimte'. De geneesheren hebben beslist een eigen legitimeringsargumentatie ontwikkeld maar de additionele legitimatie hebben ze gevonden in de juridische begrippen, in de rechtsnormen en in de rechtspraktijk. Recht en geneeskunde werden meer complementair dan concurrentieel op gebieden die traditoneel door het recht werden bestreken maar waarop de doelmatigheid van de juridische interventie

56. *Annales Parlementaires. Sénat* (1887-1888) 164 (zitting van 19 maart 1888), (1894-1895) 92-93 (zitting van 13 februari 1895); *Annales Parlementaires. Chambre* (1900-1901, dl. II) 1583 e.v. (zitting van 26 juni 1901) en 1712-1713 (zitting van 3 juli 1901).

57. Sc. XXII (1870, nrs. 43 en 44) 253-254, 259-260; *G.M.Lg.*, III (nr. 1, 2.X.1890) 1-2.

58. Voor een deel van de daders van brandstichtingen, kindermoorden e.d. werd in de loop van de tweede helft van de negentiende eeuw de straf mede door toedoen van het forensisch-psychiatrisch vertoog vaak gemilderd of omgezet in een opgelegde therapie.

59. S. Van Ruller, 'De territoriumstrijd tussen juristen en psychiaters in de negentiende eeuw', in: Koenraadt (n. 4), *Ziek of Schuldig?*, 23-34.

betwifelbaar was (cf. anticonceptie en seksualiteit).⁶⁰ De depenalisering en de samengaande medicalisering zijn niet zozeer als een triomf van de medische macht over de juridische benadering. In plaats van dwang en verbod, die reeds lang onefficiënte methoden van sociale controle zijn gebleken, kwam hulpverlening, medische interventie op verzoek van de patiënt en van de Staat.

SUMMARY

Medical education and the profession: legal medicine in nineteenth-century Belgium

In nineteenth-century Belgium, the judicial responsibility for certain legal fields, forensic psychiatry among others, shifted from the legal to the medical profession. To understand the growing medicalization and how and why this shift occurred, the author discusses the theoretical evolution of both the legal and medical sciences during nineteenth-century Belgium. The teaching of forensic medicine, the role of the forensic pathologist as judicial expert, the schedule of charges for legal expertise, and the reform of several articles of the penal code, all contributed to the historical context within which this shift occurred.

60. H. Willekens (n. 5), 'De rol van het recht', 41.