

22. Is een Burgemeester in mora gesteld wegens het niet voldoende medewerken, dan behoeft geen termijn te worden genoemd, waarbinnen hij zijn gedrag moet motiveeren.

23. Het is niet noodig, aan B. en W. de bevoegdheid te verleen, mestverzamelingen enz. op te ruimen.

24. Het is niet noodig, dat in de verschillende gemeenten ziekenhuizen voor lijdens aan besmettelijke ziekten worden opgericht.

Dan wete de Maatschappij, dat zij al die verkeerde zaken aanraadt, dat zij de geheele organisatie onzer ziekwet onderstboven gooit, alleen om te verkrijgen:

1^o. Uitbreiding van het aantal ziekten, waarop de wet van toepassing is;

2^o. Afschaffing van het kenmerken der huizen, waarin bepaalde besmettelijke ziekten voorkomen;

3^o. Wijziging van het verbod van schoolgaan bij het voorkomen van een besmettelijke ziekte;

4^o. Het verbieden van het uitoefenen van een bedrijf, wanneer dat gevaar van besmetting met zich brengt;

5^o. Het afsluiten van pompen.

Voor het aannemen van dit wetsontwerp behoede het gezond verstand der medici onze Maatschappij!

Zwolle, 26 Juni 1903.

G. OOSTERBAAN.

WEERLEGGING VAN EENIGE BEZWAREN TEGEN HET RAPPORT DER COMMISSIE VOOR DE HERZIENING VAN DE WET OP DE BESMETTELIJKE ZIEKTEN.

Geachte Redactie!

DR. TH. HAAKMA TRESLING verwondert zich dat bovengenoemde commissie de mazelen wederom in de wet wenscht opgenomen te zien.

Ik verbaas mij over zijn verwondering, immers uit zijn artikel blijkt ten duidelijkste, dat hij bijna dezelfde wenschen koestert als wij. Zelf schreef hij: 1^o. „wij hebben ons slechts een kwaadaardige epidemie van mazelen voor te stellen om te kunnen verwachten, dat de mazelen althans tijdelijk weer in Art. 1 van de (bestaande) wet zullen verschijnen”; 2^o. (zulks zou niet helpen) „want de maatregelen (in de bestaande wet voorgeschreven) zijn gebleken onmachtig te zijn de mazelen in haar loop te stuiten”; 3^o. „neen dan zouden . . . strenge maatregelen moeten worden in het werk gesteld als sluiten van scholen, verbod van jaarmarkten, strenge isoleering”.

Welnu, de commissie heeft er bijna net zoo over gedacht en zij heeft haar ontwerp dan ook zóó ingericht, dat het de gelegenheid geeft om bij ernstige epidemieën *direct* en *krachtadig* op te treden (dus zonder dat er gewacht behoeft te worden op een Koninklijk besluit!), terwijl het publiek en de medici bij lichte epidemieën zoo goed als geen hinder ondervinden.

Als Dr. HAAKMA TRESLING zich de moeite wil geven om de 5de alinea van blz. 1205 en de artikelen 2, 3, 6, 12 en vooral Art. 23 (in verband met 28) van ons ontwerp (met de bijgevoegde toelichtingen!) nog eens aandachtig

door te lezen, dan zal hij ongetwijfeld inzien dat hij zich — op grond van wat hij zelf noodig oordeelt — aan onze zijde dient te scharen.

Dr. VAN DEN BIJLLAARDT heeft in ons „ontwerp: vaccinatiewet” vergeefs gezocht naar een artikel, waarin wordt voorgeschreven hoeveel „prikjes of sneedjes” de vaccinateur dient te maken.

De commissie heeft het noodig geoordeeld „zich nergens in details te begeben”. „Dit kan beter geschieden bij Koninklijke besluiten, die spoediger gewijzigd kunnen worden” (zie blz. 1206 *Ned. Tijdschr. voor Geneesk.*). Welnu in Art. 13 van ons ontwerp (blz. 1236) staat duidelijk: „bij Koninklijk besluit zullen worden vastgesteld de maatregelen, welke door de geneeskundigen zullen moeten in acht genomen worden bij het inenten en herinenten”.

Vervolgens maakt hij een kanttekening bij Art. 9 („indien zoodanig bewijs is afgegeven door een buitenlandsch geneeskundige, dan moet het geverifieerd zijn door een Nederlandsch geneeskundige”). Hij vindt dit „een motie van wantrouwen jegens onze buitenlandsche collega’s”. Wij allen worden echter tegenwoordig voortdurend gecontroleerd door inlandsche collega’s (aangesteld door verzekeringmaatschappijen, Rijksverzekeringbank enz.); de buitenlandsche medici zullen dan ook verstandig doen door zich van zoo’n enkelen keer geen tering te zetten!

Bovendien maakt Dr. VAN DEN BIJLLAARDT mij er attent op, dat „op litteekens geen bewijs voor voldoende vaccinatie mag worden afgegeven”. Dit bezwaar heeft hoogstens ietwat theoretische waarde; ik kan mij nl. slechts 3 gevallen denken:

1^o. een kind komt tot ons *met* een verklaring en *zonder* litteekens; dan verifieeren wij natuurlijk niet;

2^o. een kind komt tot ons *met* een verklaring en *met* een onvoldoend aantal litteekens; dan verifieeren wij natuurlijk evenmin;

3^o. een kind komt tot ons *met* een verklaring en *met* een voldoende aantal litteekens — eigenaardig gegroepeerd zooals wij dat van vaccinatielitteekens mogen verwachten; welnu, dan verifieeren wij zonder bezwaar, want dat iemand zonder ingeënt te zijn dergelijke eigenaardig gegroepeerde litteekens zou bezitten, dat is zoo goed als ondenkbaar en daarmee behoeven wij dan ook geen rekening te houden; zoo’n unicum mag er gerust onder doorloopen!

U dankend voor de plaatsing

Uw Dw.

E. VAN DIEREN,

*Rapporteur van de Commissie voor de herziening
van de wet op de besmettelijke ziekten.*

E U T H A N A S I E.

De laatste zorg, die een patiënt van ons vereischt, is de zorg, het einde van zijn lijden zoo dragelijk mogelijk te maken, het ideaal der Ouden: *exitus lethalis sine agone*.

Natuurlijk zijn daartoe in de eerste plaats de opiaten geïndiceerd en het morphine werkt dan ook meestal als een ideaal middel, wanneer men de