

kers en patiënten zou tengevolge hebben. Gedurende de halve eeuw, dat de wet in werking is, is in art. 13 nimmer door artsen of apothekers een verbod van iteratie gezien, en toch is dit de eerste vervolging die te dezer zake is uitgelokt. „Geneeskundig voorschrift” beduidt niet het recept, maar den gegeven raad. Na vertrek of overlijden van een arts zou anders een patiënt nooit meer een van dien arts afkomstig recept, vallende onder art. 13, kunnen doen gereedmaken (*Pharm. Weekbl.* 7 Juni, 1913).

Bij vonnis van 10 Juni heeft de rechtbank den apotheker opnieuw veroordeeld. Haar voornaamste overwegingen, ook onze overweging ten volle waard, waren: „dat waar een recept een bepaalde hoeveelheid van de een of andere vergiftige zelfstandigheid voorschrijft, de aflevering van een grootere hoeveelheid, zij het dat die plaats vindt in eens bij de eerste, dan wel bij de volgende herhaalde afleveringen, zeker niet overeenkomstig het gegeven voorschrift geschiedt;

dat echter ook de bedoeling van de wet blijkbaar dezelfde is; dat toch de wetgever in art. 13 duidelijk de wil heeft te kennen gegeven, dat er bij de aflevering door apothekers van vergiftige zelfstandigheden steeds een verantwoordelijk persoon zij;

dat daarbij niet ter zake doet of de wetgever op het oog heeft gehad het belang van een zieke, wien dergelijke stoffen worden voorgeschreven, dan wel de bescherming van het algemeen, door er voor te waken dat vergiften alleen komen in handen van hen, die daarvan geen misbruik zullen maken;

dat toch, wanneer het eerste de bedoeling is geweest, de geneesheer niet verder verantwoordelijk kan worden gesteld dan voor het voorschrift dat hij gaf op het oogenblik toen hij het ziektegeval behandelde en zeker niet voor een behandeling die buiten zijn voorkennis en zonder zijn medewerking bij een wellicht ingetreden verandering in den toestand van den patiënt, is voortgezet en herhaald;

dat echter evenzeer, wanneer het den wetgever uitsluitend te doen is geweest voor de belangen van het algemeen te waken, ook dan aan een verantwoordelijkheid van een medicus niet kan worden gedacht, wanneer aan een recept, vroeger door hem voor een bepaald ziektegeval gegeven, nog tal van jaren de bevoegdheid zou kunnen worden ontleend, vergiften, voor een wellicht geheel ander doel, in handen van een bepaald persoon te brengen, zonder dat daarbij dan de waarborgen aanwezig zijn, die bij aflevering niet op voorschrift van een geneeskundige worden geëischt”.

De veroordeelde gaat in hooger beroep. Zoolang geen beslissing is gevallen, doen wij goed, op recepten, vallende onder art. 13, in geval onze bedoeling is, dat het recept nog eens of meermalen, of gedurende zekeren tijd regelmatig zal mogen worden gereedgemaakt, deze bedoeling te doen blijken bijv. door de woorden „(bis, ter, durante mense etc.) iterare licet”.

PINKHOF.

## INGEZONDEN.

### LEYSIN EN DE ZONNEBEHANDELING.

Nu in n<sup>o</sup>. 23 weer collega JONGMANS over Leysin en de methode van ROLLIER schrijft, dunkt het mij wel wenschelijk om eens op het volgende opmerkzaam te maken. Ook ik was voor eenige jaren te Leysin en bezocht er de inrichtingen van ROLLIER, zag er patiënten en vooral de verzameling photo's, die allerbelangwekkendst is. Daarnaast te oordeelen is het niet twijfelachtig, of ROLLIER's methode is in tal van gevallen zeer werkdadig, en als steeds meer lijdens daarvan nut trekken, dan mogen zij ROLLIER dankbaar daarvoor zijn. Maar wij artsen mogen weten en niet vergeten, dat de grootste verdienste er van toekomt aan een ander, en wel aan dr. OSCAR BERNHARD, vroeger te Samaden, thans te St. Moritz (Engadin). Toen deze zich in 1886 te Samaden (1800 M. boven den zeespiegel) vestigde, viel hem reeds spoedig op, hoe snel en gunstig ge-

woonlijk het verloop der wondgenezing daar was, wat hij hoofdzakelijk toeschreef aan de zuivere, bijna kiemvrije lucht en haar groote droogte. Verder werd hij getroffen door het feit, dat hij, hoewel wel degelijk chirurgische tuberculose en kanker zeer veelvuldig voorkomende ziekten in het Engadin zijn, nooit een autochtonen lupus en maar eens een huidkanker van het aangezicht zag. Onwillekeurig drong zich de overweging aan hem op, dat de door de hooggebergtezon verbrande huid der alpenbewoners — als het ware een chronisch geworden eczema solare — weerstandskrachtiger tegen tuberculose en carcinose is dan gewoonlijk. Deze klinische ervaringen en theoretische overwegingen kregen daarna bevestiging door de proeven van FINSEN. En zoo kwam hij — reeds omstreeks 1890 — er toe om nu en dan de rechtstreeksche zonnebestraling toe te passen en te bestudeeren. Sedert 1902 voerde hij in zijn Kreisspital de insolatie van wonden en fistels systematisch in. En hij heeft zijn licht niet onder de korenmaat gehouden; van zijn talrijke publicaties noem in het *Zeitschrift für diät. u. phys. Ther.*, IX, Heft 5 (1905), waarin hij de overwegingen zijner methode bespreekt.

Door de historische ontwikkeling der methode is het begrijpelijk, dat BERNHARD slechts de aangedane plaats bestraalt. ROLLIER echter, die toen zijn assistent was, hecht nog meer aan den invloed van de zon op den algemeenen toestand van het lichaam, op de vermeerdering van het aantal roode bloedlichaampjes. en legt dus zijn patiënten geheel naakt in de zon. Het komt mij voor, dat dit niet eenvoudig een uitbreiding van de methode is, dat beide behandelingswijzen een principieel verschil in haar grondslag bezitten. Maar dat neemt niet weg, dat ook BERNHARD mooie gevolgen heeft en als leermeester van ROLLIER de uitvinder van de methode der insolatie in de *chirurgische therapie* genoemd mag worden.

Wat nu de mogelijkheid van toepassing der methode in ons klimaat aangaat, moet men bedenken, dat wel de werking der warmtestralen van de zon niet onderschat moet worden, maar dat de rechtszijdige stralen toch de hoofdzaak in de uitwerking vormen. Maar volgens VIOLLE bedraagt de verzwakking van het zonlicht op den Mont-Blanc 6 pCt. tegen 20 à 30 pCt. ter hoogte van den zeespiegel (vooral af hankelijk van het waterdampgehalte der lucht), en volgens LANGLEY worden 58 pCt. der ultraviolette en 61 pCt. der violette stralen door de atmosfeer tegengehouden, tegen slechts 30 pCt. der roode en 24 pCt. der infrarode stralen. Het is dus ontwijfelbaar, dat in ons laag gelegen land met zijn zoo vake waterzon, die behandeling niet de uitkomsten kan hebben als in het hooggebergte. Maar toen ik hierover met BERNHARD sprak, raadde hij mij toch aan de methode toe te passen, daar een zijner andere assistenten zeer goede uitkomsten er mee had in het kinderziekenhuis te Bazél, een stad die wel hooger dan Nederland ligt (253 M.), maar in vergelijking met het Engadin toch nog veel grooter verschil vertoont.

Ik pas de methode hier dan ook in geschikte gevallen toe (van resultaten kan ik bij het korte bestaan van mijn sanatorium natuurlijk nog niet spreken) en twee bezwaren zijn mij nu nog gebleken te bestaan. In de eerste plaats het geringe aantal windstille dagen, dat vooral 's winters volstrekt vereischte voor de kuur is, omdat een glaswand de ultraviolette stralen nog veel meer tegenhoudt. Ik geloof dan ook, dat in ons klimaat de methode BERNHARD de voorkeur verdient boven de methode ROLLIER, want men moet niet denken dat het een snel werkende geneeswijze is: evenals de rustkuur moet de bestralingskuur maanden, soms meer dan een jaar volgehouden worden om uitkomsten op te leveren.

In de tweede plaats is een bezwaar van ons land het weinige aantal dagen met *heldere* zon. Daar onze dampkring toch reeds zooveel actieve stralen opsloopt, is van een waterzonnetje, zooals wij zoo dikwijls zien, nog minder te verwachten. Maar ook te Leysin is het aantal dagen met bedekte lucht niet gering. Wat dat aangaat, zou alleen de Riviera voor zoo'n kuur in aanmerking kunnen komen, alwaar het gemiddelde

aantal zonnedagen gedurende een tijdsverloop van 30 jaar 209.2 op de 365 was. Maar ook dr. MALGAT te Nice, die de zonnebestraling vooral bij longtuberculose aanwendt, schreef mij, dat de uitkomsten in het noorden van Frankrijk ook heel mooi zijn. en dat hij vermoedde, dat het klimaat aldaar niet zooveel van het onze zou verschillen. „Faites donc de l'insolation! avec méthode et avec prudence”.

Tenslotte zou ik den belangstellenden collegae, nog eerder dan op de door JONGMANS vermelde brochure, willen wijzen op: dr. ROLLIER, *La Cure d'Altitude et la Cure solaire de la Tuberculose chirurgicale*, Communication faite au Congrès Intern. de Physiothérapie à Rome, 1907; Neuchatel, DELACHAUX & NIESTLÉ, 1908, dat veel afbeeldingen bevat, en voorts op: dr. MALGAT, *La Cure solaire de la Tuberculose*, Paris, J. B.BAILLIÈRE & FILS, 1911; en ten slotte er tegen waarschuwen om te denken, dat het een kuur is, die men zonder studie in alle gevallen kan toepassen.

Beekbergen, 12 Juni 1913.

A. N. NOLST TRENITÉ.

## BRIEFWISSELING.

### NEDERL. MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST.

Te laat om nog op de gewone plaats vóór in het nummer te plaatsen zijn de onderstaande Maatschappij-berichten bij onze redactie ingekomen. Daar de beide inzenders met het oog op het belang der zaak aandrongen op plaatsing in het nummer van deze week, voldoen wij daaraan door de berichten op deze ongewone plaats op te nemen.

*Redactie.*

### INFORMATIE-BUREAU VOOR NEDERLAND.

Door het groot aantal aanvragen om plaatsvervangers voor de dagen tusschen 5—10 Juli, verzoek ik de jonge artsen mij te willen helpen, *alleen* voor die dagen, *zonder eenige storting of verdere verbintenis hunnerzijds*, ten einde de aanvragers in de gelegenheid te kunnen stellen de algemeene vergadering te Breda bij te wonen. Om spoedige aanmelding *met juist adres en datum van promotie* verzoekt beleefd en dringend

de directeur van het Bureau

Amsterdam,  
18 Juni 1913.

dr. C. E. DANIELS.  
P. C. Hoofstr. 87.

### ONDERSTEUNINGFONDS.

Door een misverstand is een gift van f 100.— door de afdeeling Utrecht in het vorige jaar aan het fonds geschonken, niet geboekt als gift, maar opgenomen onder de bijdragen der afdeeling. In het overzicht der ontvangsten en uitgaven, opgenomen in het *Tijdschrift*