

Den 13den Sept. jl. werd ik geroepen bij een man van ongeveer 54 jaar, die over niets anders klaagde dan moeheid. Voor ongeveer 4 maanden had hij een zontje verloren en sedert dien voelde hij zich niet goed. In de anamnese was overigens niets anders te vinden, dan dat voor ongeveer 2 jaren de tanden los gingen staan, waarvoor hij zich niet onder behandeling had gesteld. Ook objectief was er nu aan geen der organen iets te ontdekken; met name zijn de longen tot het einde toe onaangetaast gebleven. In de urine echter vond ik ongeveer 7 pCt. suiker, geen eiwit, geen aceton, geen diaceetzuur. De uitademingslucht had geen acetongeur. Van het verdere verloop zij alleen aangestipt, dat de man voortdurend over matheid en dorst bleef klagen, ook verder geen acetonlucht verspreidde en dat bij de dagelijksche onderzoeken, welke ik juist met het oog op het bijzondere van het geval deed, in de urine geen eiwit, diaceetzuur of aceton was aan te toonen; alleen verminderde de hoeveelheid suiker. Den 23sten Sept., dus 10 dagen later, werd de pols frequenter, terwijl de man niet geheel compos mentis meer was en 24 Sept. is hij in voortdurend toenemend typisch coma diabeticum („grosses Athmen" van KUSSMAUL o. a.) overleden, dus zonder aceton of diaceetzuur in de urine gehad te hebben en toch aan den diabetes. Ik kan het dus niet eens zijn met het op bldz. 1331 geschrevene; „ontbreekt dit (d. i. het diaceetzuur), dan is diabetes coma met zekerheid uit te sluiten".

Amsterdam, Oct. 1913.

H. D. SOHLBERG.

#### DE GENEESMIDDELVERZORGING TEN PLATTELANDE.

Indien prof. VAN DER WIELEN mijn stukje nog eens leest, zal hij zien, dat niet alleen de groothandel, doch ook de apotheker een rol heeft als leverancier van den plattelands-geneesheer; en dan natuurlijk van die praeparaten, welke alleen van een apotheker betrouwbaar zijn te betrekken. Groothandelaar en apotheker zijn bovendien geen tegenovergestelde begrippen. Als er derhalve niet heel snel wordt ingegrepen om aan de zorgeloosheid van den plattelandicus een einde te maken, hoop ik, dat Z. H. G. zich met het bovenstaande troosten kan. Als de groothandel nu en dan eens een onbetrouwbaar praeparaat levert, is dat een reden, een wettelijke of andere contrôle in te stellen; iets, waarnaar wij allen hartelijk verlangen. Professor's stukje raakt mij dus niet. Dat een apotheker beter geneesmiddelen kan bereiden en contrôleeren dan een plattelands-geneesheer, is duidelijk. Maar of een oplossing van salicylas natricus of antipyrinepoedertjes nu juist in een apotheek van een apotheker bereid moeten worden?

Ik meen te mogen aannemen, dat de groothandel aan allen dezelfde producten levert, die volgens prijscourant besteld worden. Nu kan weliswaar de apotheker een aantal van die producten contrôleeren, zal dat evenwel in de praktijk niet met alle doen. Dikwijls kan die contrôle den voorschrijvende arts weinig schelen; om een voorbeeld te geven: mij boezemt de physiologische titratie van strophantustinctuur ten zeerste belang in, alle andere door den apotheker uit te voeren onderzoekingen omtrent dat middel echter maar matig. De verontreiniging van lycopodium, dat ik gebruik om pillen in te hullen, raakt mij eveneens weinig.

Er zijn eindelijk een meerderheid van geneesmiddelen, die de apotheker van den groothandel nolens volens moet aanvaarden, wijl zij fabriekmatig, ja niet eens hier te lande bereid worden. Men denke maar aan digaleen en pituglandol ROCHE, SCHERING's chloroform, cocaine en scopolamine MERCK.

Het bereiden uit grondstoffen, waarvan prof. V. D. WIELEN spreekt, geschiedt in onze dagen meer en meer buiten de apotheek, aan de fabriek. Dáár is dus de plaats van den apotheker. Niet in een plattelands- of provinciestedsapotheek. In deze wordt hij winkelier, soms een weinig kwakzalver, in elk geval een overbodig tusschenpersoon.

Als de bereiding in het groot in handen is van den pharmaceut, kan feitelijk iedere arts dispenseeren, of dezelfde assistenten zijn receptjes thuis laten klaar maken, die het thans in den apothekerswinkel doen. Dr. R. FEENSTRA, die gaarne in de toekomst leest, wil toch niet dat assistentenwerk voor de apothekers reserveeren?

Mag ik ten slotte opmerken, dat het houden van een eigen apotheek voor den geneesheer niet alleen materieel voordeel oplevert, doch zoowel voor dokter als patiënt ook menige goede zijde heeft.

Rucphen, 20 October 1913.

H. KOCH.

## BERICHTEN.

### Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

*Jaarverslag staatstoezicht op de volksgezondheid.*

Veel vroeger dan andere jaren heeft thans het jaarverslag van het staatstoezicht op de volksgezondheid over het afgelopen jaar, in casu 1912, het licht gezien. En niet alleen is het vroeger verschenen, maar het is ook veel beknopter geworden en meer overzichtelijk. Besloeg het verslag over 1911 niet minder dan 761 bladzijden en 68 bladzijden inhoud en register, dit van 1912 telt slechts 335 bladzijden en 44 bladzijden inhoud en register. Bij de vroegere inrichting werd eerst verslag gegeven van de werkzaamheden van den centralen gezondheidsraad, waarna de verslagen der verschillende hoofdinspecties volgden; dit had tengevolge dat men omtrent hetzelfde onderwerp op vele plaatsen na elkaar moest zoeken om een overzicht van het geheele land te verkrijgen. Thans is elk onderdeel op één plaats behandeld en is inderdaad door het verwerken der verslagen der hoofdinspecteurs en inspecteurs één geheel verkregen. Daardoor heeft het verslag gewonnen aan overzichtelijkheid. Bovendien zijn de uitgebreide bijlagen aan het einde ook vervallen en overal bij de behandelde onderwerpen in den tekst ingelascht; alleen voor het verslag over de rijksproefinstallatie voor biologische zuivering van afvalwater te Tilburg is een uitzondering gemaakt; dit verslag is nog als bijlage opgenomen. Dit verslag is echter maar zeer kort, omdat de minister in het begin van 1912 besloot, dat de werkzaamheden moesten worden gestaakt, omdat het practische doel, waarvoor de inrichting in het leven was geroepen, bereikt was. De beantwoording der vele wetenschappelijke vragen omtrent dit onderwerp behooren volgens den minister niet tot de taak van het staatstoezicht op de volksgezondheid. De commissie werd van haar opdracht ontslagen, de instrumenten en toestellen werden ingeleverd bij den centralen raad en de laboratoriumgebouwtjes werden gesloten en alle ramen met planken dicht gespijkerd. De door den centralen raad nog in te stellen onderzoekingen van afvalwater zullen in het vervolg geschieden in het centraal laboratorium.

Van de 1035 leden van gezondheidscommissiën op 31 December 1912 in ons land waren 273 geneeskundigen. Op hen volgen in aantal de bouwkundigen met het getal 216.

De algemeene gezondheidstoestand was gedurende 1912, over het geheel genomen, gunstig. Besmettelijke ziekten kwamen wel in vele deelen des lands voor en tastten soms velen aan (bijv. het roodvonk te Amsterdam), maar zij vertoonden nergens een ernstig karakter en de sterfte aan die ziekten was kleiner dan in de naastvoorgaande jaren. De algemeene sterfte was in 1912 lager dan in 1911, nl. 12.30 per duizend tegen 14.5 per duizend in 1911; de sterfte was het laagst in Noord- en Zuid-Holland (11.47), het hoogst in Limburg (15.60); te Amsterdam en Rotterdam was het sterftecijfer 11.07, te 's-Gravenhage 10.86; het laagste cijfer der steden had alweer Enschede met 8.66, het hoogste