

480 à 560 maal de maximaal-dosis groote hoeveelheid vergif (Ph. N. IV. geeft 25 mgr. als maximaaldosis per keer op) met de mededeeling, dit in twee porties in te nemen, behalve dat hij haar nog allerlei andere raadgevingen erbij heeft gegeven.

Haar dood moet dan ook, getuige het klinische ziektebeeld, met aan „zekerheid grenzende waarschijnlijkheid” daaraan worden toegeschreven. Ik twijfel niet, of gerechtelijke lijkopening en pharmacologisch onderzoek door de justitie gelast, hebben het klinische beeld volkomen bevestigd.

Ter voorkoming van meer dergelijke gevallen en omdat ik meende, dat wanneer iets, dan toch zeker dit in hooge mate in het belang der volksgezondheid was, heb ik hierop en mondeling en in mijn doodsverklaring de aandacht der justitie gevestigd. Wanneer ooit, dan was dit toch hier geboden, temeer waar ik daartoe haar toestemming had.

Naar aanleiding van deze zaak een enkele vraag: Wat zouden magnetiseurs, gezondheidsbidders en andere beoefenaars der vrije geneeskunst *na het waarnemen van verdachte verschijnselen, eventueel het herkennen van het ziektebeeld*, wel gedaan hebben, wanneer niettegenstaande hun proefnemingen de patiënte toch te gronde was gegaan? Of zouden zij uit collegialiteit voor hun collega den drogist-therapeut de doodsverklaring *tegen hun geweten* hebben ingevuld? Want doodsverklaringen invullen zullen zij natuurlijk in den vervolge ook mogen doen!

Er is weer een treurige les te trekken uit deze zaak. In de eerste plaats, dat iemand, die geneeskundig en menselijk gesproken, met bijna volstrekte zekerheid den dood van een, maar wie weet misschien van vele medemenschen op zijn geweten heeft, onmogelijk wegens doodslag vervolgd zal kunnen worden en waarschijnlijk slechts „een overtreding” begaan heeft. M. a. w. dat onze artsenswet niet deugt. Was het niet prof. WEFERS BETTINK, die op zijn college placht te zeggen: „Wanneer ik mijn kruidenier vergeef, krijg ik levenslang, maar wanneer mijn kruidenier mij vergeeft, krijgt hij een kwartje boete!”

Deze zaak leek mij van te veel belang om den uitslag van onze langzame rechtspraak af te wachten tot het publiek maken ervan. Tevens acht ik het een roep tot dringend noodige verbetering in het belang van de volksgezondheid van de artsensmiddelen betreffende wetten, welke hoog noodig verscherping behoeven.

Zou onze Maatschappij niet in samenwerking met de Nederlandsche maatschappij ter bevordering der pharmacie tot een spoedige herziening onzer artsenswet de eerste stappen kunnen doen in het belang van de volksgezondheid?

Naar ik hoop, heb ik in dezen tijd van onnaspeurlijke juridische wenschen, een kleine doch hoogst ernstige bijdrage tot de acta impostorum en de dingen welke ons te wachten staan, kunnen leveren. Misschien zullen de heeren onderteekenaars, die *niet* de ellende door het gebeunhaas op geneeskundig gebied te aanschouwen krijgen, door mededeelingen als deze, tot het inzicht komen, op welk een gevaarlijk pad zij de eerste schrede gezet hebben.

Amsterdam, 10 November 1913.

A. WELCKER.

AANTEKENINGEN OVER PATIËNTEN.

Daar ik van het begin mijner vestiging af gewoon ben geweest korte aantekeningen aan het ziekbed te maken, kan ik misschien collega TEENSTRA¹⁾ van dienst zijn.

De eerste jaren gebruikte ik gewone opschrijfboekjes. Daar dan evenwel alles door elkaar kwam te staan, had dit weinig nut voor later. Voor eenige jaren heb ik echter besteld een losbladig opschrijfboekje (systeem „Moore”, te verkrijgen bij de firma

¹⁾ Zie dit *Tijdschrift* 1913, II, bldz. 1413.

F. W. SALOMONS, Damrak 52. Amsterdam), dat mij heel goed voldoet. De afmetingen van het boekje zijn 16.5 bij 9 cM., zoodat het gemakkelijk in den zak mee te nemen is. Boven elk blaadje heb ik laten drukken: Diagnose—, naam—, leeftijd—, datum—.

Is het boekje vol, dan kunnen de volgeschreven blaadjes heel gemakkelijk er uit worden uitgenomen en door nieuwe vervangen. Men kan dan zijn aantekeningen gaan schiften, de onbelangrijke desnoods verscheuren, de andere soort bij soort voegen en weer, des gewenscht alphabetisch, in een ander, dikker bandje vereenigen. Men krijgt zodoende een overzicht van de belangrijkste roodvonk-, mazelen- enz. gevallen, die men in den loop van de jaren in behandeling gekregen heeft.

Fijnaart (N.-B.), November 1913.

L. P. J. DE DOES.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Burgerlijke geneeskundige dienst in Ned.-Indië.

Het Koloniaal Verslag 1913 bevat onder dit hoofdstuk eenige mededeelingen omtrent den gezondheidstoestand en het voorkomen van besmettelijke ziekten in Indië gedurende 1912. Einde 1912 waren in geheel Ned.-Indië gevestigd 266 Europeesche geneesheeren t.w. 6 stadsgeneesheeren (Batavia, Semarang, Soerabaja), 61 burgergeneesheeren met den burgerlijken geneeskundigen dienst belast, 57 officieren van gezondheid met dien dienst belast, 5 krankzinnigenartsen, 14 burgergeneesheeren en 4 officieren van gezondheid verbonden aan het geneeskundig laboratorium, de school tot opleiding van inlandsche artsen en de landskoepokinrichting, en 118 burgergeneesheeren, die uitsluitend particuliere praktijk uitoefenen (hieronder 3 zendelingartsen en 4 vrouwelijke artsen) 1). Verder waren gevestigd 166 inlandsche geneeskundigen, van wie 124 in gouvernementdienst en 42 in dienst bij particuliere ondernemingen (in 1912 kwamen 11 inlandsche artsen van de school te Weltevreden). Voorts waren gevestigd 30 tandartsen (29 alleen op Java, waaronder 3 vrouwelijke), 37 apothekers, 51 Europeesche vroedvrouwen (8 in gouvernementdienst), 111 inlandsche vroedvrouwen (waarvan 95 in gouvernementdienst) en 495 inlandsche vaccinateurs. Gouvernements-ziekeninrichtingen waren er 170 t.w. 18 militaire hospitalen voor burgerlijders opengesteld, 11 burgerlijke ziekeninrichtingen (alle op Java, waaronder 2 krankzinnigengestichten), 135 inlandsche hospitalen (waaronder ook gerekend zijn ziekenzalen in de gevangenissen) en 6 leprozengestichten. Particuliere ziekeninrichtingen waren er 114 n.l. 15 sanatoria (waaronder ook gerekend zijn gezondheidsetablissemmenten met en zonder geneesheer), 23 zendingshospitalen (waaronder ook hulpziekenhuizen met een zending-leeraar aan het hoofd), 59 ziekeninrichtingen op ondernemingen van land- en mijnbouw, en 17 leprozengestichten.

De in 1911 voorbereide sterftestatistiek is in den loop van 1912 in alle residentiën van Java en Madoera ingevoerd; wegens het ontbreken van een betrouwbare bevolkingsstatistiek moeten de uitkomsten echter met groote terughoudendheid worden aanvaard. Onder dit voorbehoud schijnt het sterftcijfer der inlandsche bevolking voor Java en Madoera, volgens de beschikbare voorloopige gegevens, gemiddeld tusschen 2 en 2.3 pCt. te wisselen. In de hoofdsteden Batavia, Semarang en Soerabaja wordt dit cijfer belangrijk overschreden, vooral te Batavia. De uitkomst van het op

1) In dit aantal zijn niet begrepen de officieren van gezondheid, die niet met den burgerlijke geneeskundigen dienst belast zijn.