

KRAUSE, SCHÄR, SCHMIDT, THOMS, TSCHIRCH, BOURQUELOT en vele anderen verwijten, dat zij „buiten hun boekje” gingen, toen zij werkten op het gebied van kwalitatieve en kwantitatieve analyse, voedingsmiddelenchemie, genotmiddelen, zuivere en toegepaste chemie, biochemie, enz.? Of zoudt gij het inderdaad een ideale opvatting vinden, indien de analytisch-scheikundigen, de botanici, de bacteriologen, de hygiënisten resp. tot onze Nederlandsche apothekers, prof. SCHOORL, prof. VAN WISSE-LINGH, dr. KONING en TILLEMA, het verwijt richten „op andermans gebied” te hebben gegrasduind? Zouden wij, apothekers, den artsen een diepere *studie* der artsenijbereidkunde euvel duiden? Integendeel, zooveel meer wij in elkanders terrein doordringen, zooveel te meer zullen wij elkanders werk waardeeren ten bate der lijdende menschheid. Ook zult gij toch wel niet verwachten, dat wij van onzen kant geneeskundigen als prof. MOELLER, die zich geheel aan pharmacognosie wijdt, of prof. KOBERT, die zoo vaak pharmaceutische onderwerpen behandelt, hooghartig zouden verzoeken op eigen terrein te willen blijven. Laat werken wie werken wil, op het arbeidsveld, dat hem lust. Dat zijn arbeid vruchten moge afwerpen voor de geheele menschheid.

Den Haag, 17 Febr. 1916.

D. H. WESTER.

Het staat ieder vrij zich met liefde en ijver toe te leggen op alle mogelijke wetenschappelijke allotria. Een apotheker mag gerust een studie over GOETHE's *Faust* ondernemen, maar dit is hem te ontraden bijv. indien hij de Duitsche taal niet machtig is. Evenmin moet de apotheker zich begeven op pharmacologisch terrein, waar hem de grondslagen (o. a. physiologie en histologie) ontbreken, waar hij eigen aanschouwing ontbeert, waar hij zelf proefondervindelijk niet werkt noch werken kan, zich dus geen eigen oordeel kan verschaffen, maar zich bepalen moet tot compilatie uit de literatuur.

Dr. WESTER heeft „des Pudels Kern” van mijn hoofdartikel ontdekt in de zorg, dat de apothekers zich geneeskundige kennis zullen gaan verwerven. Tegen de verwerving van ernstige geneeskundige kennis, door wie het ook zij, heb ik geen enkel bezwaar. Maar halve of kwartkennis en, erger nog, schijnkennis op geneeskundig gebied, ook al wordt zij van een goede dosis vrijmoedigheid vergezeld, acht ik een groot nadeel.

Dr. WESTER beroept zich bescheidenlijk op KOBERT, die, hoewel geneeskundige, zoo vaak pharmaceutische onderwerpen behandelt. Gaarne wensch ik dr. WESTER toe, een KOBERT onder de pharmacologische apothekers te worden, maar voor de hand zou ik hem raden zich te houden niet aan het arbeidsveld, dat hem lust, maar aan dat, waarvoor hij voldoende voorstudie bezit om het met vrucht te ontginnen.

G. VAN RIJNBEEK.

II.

Prof. VAN RIJNBEEK en ik zijn het er over eens, dat de apotheker als zoodanig niet steeds de aangewezen persoon is, om als deskundige op te treden in verschillende onderdeelen der hygiëne, waarin door sommige apothekers verdienstelijk werk is verricht. Dat beteekent voor prof. VAN RIJNBEEK, dat apothekers hun handen van die onderdeelen moeten afhouden, terwijl het volgens mij wil zeggen, dat de apotheker, wil hij als deskundige in een bepaalde richting optreden, door voortgezette studie en oefening zich de bekwaamheden, voor den deskundige onmisbaar, eerst moet eigen maken; de ervaring leert, dat hij ze zich *kan* eigen maken. Ik heb deze mijn meening geenszins onder stoelen en banken geschoven en ze als hoofdredacteur van het *Pharmaceutisch Weekblad* onder de oogen van de Nederlandsche apothekers gebracht, omdat er niets minder juist is, dan aan het bezit van een diploma rechten te ontleenen,

die er niet aan ontleend kunnen worden. Ware ik leider van een geneeskundig tijdschrift geweest, wellicht had ik meermalen aanleiding gevonden, om ook naar aanleiding van de zelfoverschatting van sommige bezitters van het artsdiploma, dezen op het ongewenschte van deze zelfoverschatting te wijzen, maar thans ligt dit niet op mijn weg; alleen stel ik vast, dat verschillende onderdeelen der hygiëne, door prof. VAN RIJNBEEK in zijn kritiek op het stuk van dr. RAPP genoemd, noch behooren tot het terrein van den apotheker qua talis, noch tot dat van den arts. Van een verdeling van die onderdeelen van de hygiëne tusschen arts en apotheker, en liefst nog wel langs een scherpe lijn, kan geen sprake zijn en voorstellen hiertoe doen een beetje denken aan het verdeelen van de huid van den ongeschoten beer. Een feit is het echter, en dit ontken ik allerminst, dat voor sommige onderdeelen de arts zich gemakkelijker dan de apotheker kan bekwamen, terwijl voor andere onderdeelen de apothekersopleiding een betere voorbereiding geeft, en dit blijkt ook uit de practijk.

Wat nu het terrein der geneesmiddelen betreft, dit is het terrein van den arts en van den apotheker, Het voorschrijven van geneesmiddelen is ontegenzeggelijk de zaak van den arts, het gereedmaken die van den apotheker. Nu zou hiermede de zaak beslist zijn, maar zelfs degeen, die zich theoretisch op het scherpste standpunt plaatst, voelt toch, dat er tusschen het voorgeschreven en het gereedgemaakte geneesmiddel een „zekering” moet bestaan. Het verschil zal nu blijken te loopen over den aard van de zekering. Prof. VAN RIJNBEEK acht het voldoende, dat de zekering automatisch is, wat dan in ons geval zou beteekenen, dat het voldoende is, dat de apotheker bij de uitoefening van zijn beroep een lijst van maximale doses, van verboden combinaties, enz. in zijn hoofd of onder zijn oogen heeft; hij moet weten, waar een oplossing ophoudt, geneesmiddel te zijn en vergift wordt, en automatisch daarnaar handelen. De automaat moet daarvoor reeds tamelijk ingewikkeld zijn en ik vrees, dat zij dan nog geen zekerheid geeft bij alle gevallen van kortsluiting; hierbij komen herinneringen aan ongelukken met stoffen als eulatine, luminal, dionine e. d. mij in de gedachten. Laten wij den toestand nemen, zooals hij op het oogenblik is, en niet zooals hij vóór 60 jaar was. Toen was het mogelijk, dat de geneeskundige in hoofdzaak op de hoogte was van samenstelling en eigenschappen der door hem voorgeschreven geneesmiddelen; hij stelde in alles, wat op zijn geneesmiddelen betrekking had, belang. Het overbrengen van de kina van Zuid-Amerika naar Azië had voor 60 jaar in die mate de aandacht van de toenmalige geneeskundigen, dat men voor bijzonderheden hierover de geneeskundige tijdschriften van dien tijd en even daarna moet opslaan; thans gaat de laatste van de helden, die hun leven feil hadden, om een onmisbaar geneesmiddel voor de menschheid te redden, heen, en door het afsmelten van een automatische zekering wordt in de pharmaceutische pers een zacht tikje gehoord, waaruit wij het afsterven vernemen van CLEMENTS MARKHAM, een man, wiens naam eenmaal op de lippen was van alle in geneesmiddelen belang stellende geneeskundigen. In dien tijd was het mogelijk, dat bij het beperkte aantal geneesmiddelen gewenschte en ongewenschte combinaties uit het hoofd werden geleerd en dat zoo goed als automatisch de artikelen van een nu meer dan vijftig jaar oude wet werden toegepast. De toestanden zijn sedert veranderd. Het gaat boven de macht van den geneeskundige, die aan zooveel zijn aandacht heeft te geven, om volkomen op de hoogte te blijven van wat er op geneesmiddelgebied geschiedt. Op twee manieren kan dit tot uiting komen. De eerste is, dat de geneeskundige van het nieuwe op dit gebied zoo goed als geen nota neemt; de andere is, dat door hem met groote belangstelling kennis wordt genomen van de wijsheden, neergelegd in een of ander reclamebiljet van een nieuw geneesmiddel of voor een of ander onder fraaijen naam in den handel gebracht geneesmiddelmengsel, en dat zonder heel veel kritiek de slotsommen en eindgegevens van hetgeen de eerste de beste over het door hem bereide geneesmiddel

vertelt, worden aanvaard. Beleven wij op het oogenblik niet, dat een suikerstroopje met wat laurierkerswater „in origineele verpakking” onder den naam „Sirop Mireille” op recept wordt voorgeschreven?

Nu kan men wel zeggen, dat dit niet deugt en dat er toch ook nog vele geneeskundigen zijn, die niet tot een der door mij genoemde rubrieken behooren. Ik geef dit gaarne toe, en zou wenschen, dat allen konden zijn als deze geneeskundigen. Maar de bestaande toestanden doen twifelen aan de mogelijkheid, dat een dergelijke wensch in vervulling gaat; het is tegenwoordig niet meer mogelijk, dat de geneeskundige in het algemeen een op eigen inzicht berustend oordeel over nieuwere geneesmiddelen heeft. Hij heeft hier behoefte aan voorlichting van een meer deskundige. Deze deskundige moet de apotheker zijn, en wil deze naar waarheid voorlichting kunnen geven, dan moet hij dit met kennis van zaken in elke en niet alleen in scheikundige richting kunnen doen. De apotheker moet pharmacologisch onderrecht ontvangen, wil hij niet automatisch als waarheid aanvaarden, wat achteraf reclame blijkt te zijn. Wordt de zekering, die tusschen het voorgeschreven en het gereedgemaakte geneesmiddel noodzakelijk is, niet ingericht op den sterken stroom van kostbare en waardelooze nieuwere geneesmiddelen, dan zal het onafwijsbaar zijn, dat ook de Nederlandsche apotheker doet, wat zijn Fransche en Engelsche en meer en meer ook zijn Duitsche collega doet, en dat hij klakkeloos de slotsommen en einduitkomsten van pharmacologische onderzoekingen aanvaardt en met de noodige, den geneeskundige en den leek bekorende, reclame Mireillestroopjes e. d. in den handel brengt zijn beurs vaart er wel bij, maar niet zijn geweten en allermint de zieken. Apotheker BOOM's maagmiddelen en artsenspecialité's, als granuline en calcidex, behooren thans in Nederland gelukkig nog tot de uitzonderingen. De arts moet er naar streven, van den apotheker zijn medewerker te maken in alle gevallen, waar zijn eigen kennis en kunde tekortschiet; hij moet den moed hebben, zijn onkunde te bekennen op een gebied, waar de apotheker zijn meerdere is, en het ligt mede op zijn weg, om er naar te streven, dat de apotheker zaakkundige wordt op het gebied, dat uit den aard van zijn werkkring meer *zijn* belangstelling dan die van den arts heeft. Men kan dit nog wel wat tegenhouden, het misschien zóó ver laten komen, dat, buiten den arts om, de apotheker op eigen gelegenheid het middel tegen kinkhoest, huiduitslag, enz. van eigen bereiding naast dat van zijn buitenlandschen collega gaat aanbevelen, maar dat alles is niet in het belang van de zieken. Het is in het belang van dezen, dat „naast den diagnostiseerenden, de zieken bezoeken en als anatoom optredenden arts, de scheikundig, botanisch en bacteriologisch beter onderlegde geneesmiddelkundige” optreedt en dit in gemeenschappelijk overleg. De arts behoort zich thuis te gevoelen in het laboratorium. . . . en in de apotheek van den apotheker. Is de tegenwoordige apotheker thans reeds de geneesmiddelkundige, zooals ik hem wensch? Mijn antwoord op deze vraag is: Nog niet; hij kan het evenwel worden en hij moet het worden, wil niet een belangrijk onderdeel van de geneeskunde, de pharmacotherapie, in plaats van een zegen, een vloek voor de menschheid worden. Men kan met behulp van wetten de gemeenschap niet tegen geneesmiddelmisbruik (verslavings- en abortiefmiddelen) beschermen, tenzij indirect door den verkoop van geneesmiddelen aan door hun weten verantwoordelijk te stellen personen toe te vertrouwen. Wil men in de toekomst dezen verkoop alleen toevertrouwen aan artsen, die een bijzondere studie van scheikunde en botanie hebben gemaakt, mij goed: ik acht het echter beter, dat men de studie van den apotheker aanvult in de richting, zooals ik zou wenschen. Het is beter, de studie van apotheker een weinig te verlengen of beter nog te wijzigen, dan de studie van arts met nog een tweetal jaren op zijn minst langer te maken. Het is bij de bestaande regeling zeer wel mogelijk, dit gedaan te krijgen. Na het afleggen van het eerste gedeelte van het practisch apothekersexamen, dat zijn

leertijd als scheikundige afsluit, wijde zich de aanstaande apotheker geheel aan de studie van het geneesmiddel. Hij worde dan leerling van de geneeskundige faculteit. Bij deze studie moet aangevuld worden wat thans den apotheker aan kennis ontbreekt, om ook de einduitkomsten van pharmacologische onderzoekingen te kunnen begrijpen en de gevolgde werkwijzen te kunnen beoordeelen.

Amsterdam, 20 Februari 1916.

P. VAN DER WIELEN.

De redactie acht deze belangrijke zaak thans voorloopig voldoende toegelicht.

DE REACTIE VAN WASSERMANN EN „LATENTE” FAMILIAIRE LUES.

Collega NUIJSINK zal het wel met mij eens zijn, dat wij onder „latente lues” van alles en nog wat verstaan. Daaronder vindt men zoowel den lueslijder, die zonder verschijnselen is en dit wel altijd zal blijven, naast hem, die straks, of na jaren, een uitgesproken zieke is, tengevolge van zijn doorgestane besmetting. Wie onderscheidt nu den een van den ander? Vermoedelijk niemand.

Nu dwingt de praktijk ons, op een gegeven oogenblik ons uit te spreken over de grootte van de kans, die het betreffende individu loopt, om zelf ziek te worden of de gevolgen van zijn lijden op een ander over te dragen. Bij de vele factoren, die hier een woord meespreken, is ook de reactie van WASSERMANN. Maar aan haar alleen is niet de beslissing. Dit slechts heb ik willen uitdrukken met mijn slotsom, die collega NUIJSINK blijkbaar heeft willen wraken met de mededeeling van de ziekte-geschiedenis van mejuffr. X., een uitspraak, waartoe ik gekomen ben op grond van waarnemingen, die in mijn verhandeling: „De klinische waarde der reactie van WASSERMANN in de Neurologie en Psychiatrie” vermeld staan.

Amsterdam, 19 Februari 1916.

F. S. MEIJERS.

COLLECTIEF ADVERTEEREN.

Heden ontving ik het volgende rondschrijven van den uitgever van het weekblad *Vondel*.

„*WelEd. Z. Gel. Heer!*

„Het zij mij vergund een oogenblik uw aandacht te vestigen op de

Lijst van geneesheeren enz.,

„voorkomende in bovengenoemd weekblad, dat bij een oplaag van 8000 exemplaren „in het Vondel-, Park- en Helmerskwartier wordt verspreid, waarin ook uw naam en „adres gratis is opgenomen. Ik deed dit in het algemeen belang, maar meen toch ook „hiermede uw persoonlijk belang te hebben gediend, getuige de aanvragen van „lezers(essen) tot toezending van een nummer, waarin de dokterslijst voorkomt.

„Met het oog op de groote ruimte, die bedoelde lijst inneemt, terwijl die nog steeds „grootter wordt, meen ik, met uw goedvinden, u in het vervolg tien cents in rekening „te mogen brengen, voor elke plaatsing, dat is dus hoogstens 40 cents per maand.

„Ik verzoek u op bijgaande kaart, welke wordt teruggehaald, door onderteekening „tot de verdere plaatsing uw toestemming te geven, tenzij u mij de kaart wilt toe- „zenden”.

Dit lijkt mij wel een eigenaardige methode om een groote groep van geneesheeren, enz., in een bepaald stadskwartier wonende, tot adverteeren te verlokken. Een dergelijke adreslijst, voor rekening der deelnemers in een advertentie-blaadje geplaatst, kan toch slechts met den naam „collectieve advertentie” bestempeld worden.