

DE APOTHEKER IS VRIJ, ZIJN BEROEP AL OF NIET UIT TE OEFENEN. — Het *Pharm. Weekblad* van 12 Augustus bespreekt een vonnis, dat ook voor den arts niet zonder beteekenis is. Een apotheker was aangeklaagd, omdat hij een persoon, die een recept kwam aanbieden, verwezen had naar diens gewonen apotheker. De kantonrechter had hem straf opgelegd, meenende, dat het wetsartikel, dat hem voorschrijft, zijn apotheek toegankelijk te houden, tevens bedoelt, dat ieder daar zijn recepten moet kunnen laten klaarmaken. De Arnhemsche Rechtbank heeft dit vonnis vernietigd, op grond dat uit de geschiedenis van het artikel duidelijk blijkt, dat de minister dat niet gewild heeft, in tegendeel nadrukkelijk zegt, dat „zoolang het apothekersbedrijf een vrij bedrijf is en de apotheker, niet is ambtenaar, hij des 's nachts zoo goed als overdag de vrijheid moet behouden, de levering van geneesmiddelen te weigeren, bijv. aan kwade betalers”.

Met den geneesheer is het niet anders. Arts en apotheker blijven — zooal niet steeds voor de Wet — dan toch tegenover zichzelf verantwoordelijk, indien zij bij redelijk vermoeden van urgentie geen hulp verleen. In zooverre zij ambtenaar zijn, kan van hen — binnen de grenzen van hun ambt — de uitoefening van hun beroep worden geëischt. Maar verder bestaat er ook ten onzent geen „Kurierzwang”.

PINKHOF.

INGEZONDEN.

INVLOED VAN WONING EN VOEDING OP TUBERCULOSESTERFTE.

SANDERS bewijst in zijn statistiek over de sterfte aan long- en miliairtuberculose, opgenomen in het *Gemeentebestuur* van 7 April 1921, dat o.a. de jongeren van 0-19 jaar verhoudingsgewijze allermeeft hebben geleden. Dat was te verwachten, omdat individuen in ontwikkeling door schadelijke factoren ook het sterkst worden getroffen. Door cijfers laat hij ons dat duidelijk zien.

Hij schrijft dit echter alles uitsluitend toe aan voedselschaarschte; ik doe het in hoofdzaak ook hieraan (zie conclusie 2) maar toch ook in zekere mate aan slechte behuizing door woningnood. Daarmee kon ik alleen het uiteenloopen der lijnen Limburg en Friesland verklaren. Maar dit sluit niet uit, dat bij overigens volkomen normale woningverhoudingen die lijnen sedert 1914 niet evéneens zouden zijn gestegen. Daaruit ware dan de invloed der voedingsschaarschte duidelijk te zien geweest.

De Centrale Gezondheidsraad noemt den eerstgenoemde invloed „betrekkelijk weinig”; ik noem haar „niet betrekkelijk weinig”, maar hoe groot het juiste percentage is, zal wel niemand kunnen aangeven. Hadden woningtoestanden (overvulling) geen invloed op de tuberculose-sterfte, dan behoefden wij ons over het woningvraagstuk niet zoo zeer het hoofd te breken als nu, en dat wil er bij mij nog niet zoo in 1).

De sterk dalende lijnen na 1918 verklaart SANDERS alleen door voedselverbetering, maar ik geloof, dat wanneer de griepbezem van 1918 niet zooveel tuberculose-

1) Zou het woningvraagstuk dan alleen het hoofdbreken waard zijn, als men door slechte woningen wat eerder stierf? Neen, het *leven* in die woningen is van meer beteekenis dan het *sterven*. In Amsterdam wordt het eerder erger dan beter, door het verval der overvulde krotten. Wat dunkt MOLEMA van een woning, waarin door de zolderreten bloed afdruppelt van den bovenbuurman met haemetemesis? Daarvan sterft niemand, en de sterftcijfers der hoofdstad zijn prachtig. Maar met het wonen zijn wij een eeuw achteruitgegaan.

lijders had weggeveegd, de verschillende lijnen tot en met 1921 ook veel hooger hadden gestaan en dus de uiteenwijing der woning- en sterftelijnen niet zoo groot was geweest.

Scheveningen, 10 Augustus, 1922.

HS. A. MOLEMA.

R. V. B. EN BEZUINIGING.

Dezer dagen werden wij als huisarts verblijd met de ontvangst der nieuwe „Voorwaarden waaronder en Tarief waartegen ingeschreven geneeskundigen zich verbinden genees- of heilkundige hulp te verleenen aan verzekerden, die door een ongeval zijn getroffen”. Als van ouds is het boekje aan den buitenkant groen van kleur, de kleur der hope. Maar zooals het wel eens meer met boeken gaat, is het ook hier: het omslag kan verwachtingen wekken, de inhoud valt niet altijd mee. Ik bedoel nu niet de kwartjes- en halve guldensverschillen tusschen nieuw en oud tarief. Daarover zullen trouwens anderen waarschijnlijk wel spreken en schrijven. Ik wilde alleen iets zeggen over No. 8 der nieuwe Voorwaarden. En wel dit. Nu men blijkbaar bij de R. V. B. gaat bezuinigen, ware het toch nog zuiniger geweest, als men deze voorwaarde achterwege had gelaten. Immers hetzelfde doel, de contrôle zoo direct mogelijk te doen zijn, wordt met nog veel grooter zekerheid bereikt, wanneer het aangifteformulier eerst gezonden wordt aan den betreffenden controleerend-geneeskundige, die dan voor verdere opzending naar Amsterdam zou kunnen zorg dragen. Men spaart dan veel papier en drukkosten (de briefkaarten, waarvan er nu voorloopig reeds 50000 zijn aangeschaft) en men spaart den huisarts tijd. De huisarts toch ontvangt langzamerhand hoe langer hoe meer papier ter invulling. Dát schijnt tenminste nog aan hem te worden toevertrouwd! Als straks weer eens een wet, ons werk rakende, is uitgebroed, valt er allicht wéér wat te schrijven. Men beperke dit geschrijf toch zooveel mogelijk.

En verder verwondert het mij, juist in verband met de bezuiniging, dat er niet gedacht is over het woord, dat ons allen lief geworden is en ons hoe langer hoe meer ter harte gaat: het woord Rijksverzekeringsbank. Welk een bezuiniging is te verkrijgen door weglaten van de tweede letter s! Die tweede s is immers ook taalkundig onjuist. Hoeveel millioen malen is deze letter sedert 1901 onnoodig afgedrukt?

Rotterdam, 10 Augustus 1922

H. E. MOLEMA.

DE NIEUWE VOORWAARDEN VAN DE R. V. B.

I.

Nu door de strenge scheiding tusschen hetgeen de huisarts mag doen en hetgeen voor den specialist is weggelegd, het gebied, waarop de huisarts handelend mag optreden zonder machtiging van den controleerenden geneesheer, zoo zeer is beperkt, zou ik wel gaarne op een enkele van die beperkingen de aandacht willen vestigen. De huisartsen mogen wel een schouder-, elleboog- of kniegewrichtsluxatie reponeeren, maar geen voet- en handgewricht, geen heupgewricht of meta- en carpo-phalangeaal gewricht van de duim. De huisartsen mogen wel enkele met name genoemde fracturen reponeeren en daarbij een eerste verband aanleggen, maar geen bovenarm-, onderarm of onderbeenfractuur, geen breuk van spaakbeen of ellepijp, tenzij in spoedeischede gevallen of na machtiging van den controleerenden geneesheer. Het komt mij voor, dat dit een vrijheidsbeperking is in ons handelen en een brevet van onvermogen ten opzichte van de huisartsen, die toch wel wat ver gaan. Wij zullen daardoor ook de meest wonderlijke toestanden zien ontstaan. Stel het geval, dat ik groepen werd bij een patiënt van de R. V. B., die zijn onderbeen heeft gebroken. Ik mag dan als ik daar kom niets doen en moet tegen den patiënt zeggen: je moet even wachten voor ik je help, want ik moet eerst