

# INGEZONDEN.

## HET NIEUWE KEURINGSREGLEMENT VOOR DEN DIENST BIJ HET LOODSWEZEN, DE BETONNING ENZ..

Dezer dagen is voor den dienst bij het loodswezen enz. een nieuw keuringsreglement ingevoerd.

Terwijl vroeger geëischt werd twee emmetrope oogen, is nu een hypermetropie toegestaan tot 1 D. voor de groep met de strengste eischen; voor de andere groepen gaande tot 3 D. toe.

Bij herkeuring van dienstdoend personeel wordt geëischt voor groep I. op het eene oog een visus van minstens 1 (vroeger ook 1) en op het andere oog van minstens  $\frac{1}{4}$  (vroeger  $\frac{1}{10}$ ). Is de visus van het best ziende oog minder, doch minstens  $\frac{3}{4}$ , dan is de onderzochte nog geschikt, indien deze verminderde visus afhankelijk is van myopie of myopisch-astigmatisme, mits na correctie een visus van 1 bereikt wordt.

Over hypermetropie wordt niet gesproken. Waar moet het nu met die hypermetropen heen, die men er nu inhaalt, en die op ongeveer 50-jarigen leeftijd zeker geen visus 1 (zonder correctie) meer hebben? Pensioneeren?, tot schade van de betrokkenen en van 's lands middelen?

Een aanvulling van het nieuwe reglement lijkt voor de hypermetropen wel noodig.

Vlissingen.

LOUWERIER.

## HET EXPERIMENTEEREN MET NIEUWE GENEESMIDDELEN.

Iedereen weet, dat de post ons dagelijks een nieuwe prospectus brengt met nieuwe geneesmiddelen, die nieuwe successen bereiken.

De een leest alles en gebruikt alles, de ander schift kritisch; de derde werpt alles in de prullemand; alle drie zijn ongelukkig. De twee eerste wegens het groote aantal uren, die voor dit werk noodig zijn; de laatste omdat hij zich soms een waardevolle nieuwe vinding laat ontgaan.

Veel ongelukkiger echter zijn nog de zieken, in het bijzonder die van den eersten!

Het komt mij dan ook voor dat VEEGER twintig jaar geleden de stelling van zijn dissertatie verdedigende („De medicus practicus experimenteere niet met nieuwe geneesmiddelen”) — gelijk had en nog, en juist nog heden ten dage, volkomen gelijk heeft. De practicus moest geen nieuw geneesmiddel aanwenden, dan nadat aan de klinieken met voldoende zekerheid was vastgesteld, dat het met nut of kans op succes kon worden gebruikt. Dan was het belang gediend van den patiënt — en daar gaat het om —, van den medicus, en ook van de goede en goedwillende fabrikanten. Ook moest het middel niet in handen gegeven worden van den patiënt.

Jammer genoeg bestaan er genoeg fabrikanten, wie het er in de eerste plaats om te doen is een middel het koste wat het koste „erin” te brengen. Deze staan er erg op dat de vrije verkoop worde aangewakkerd en benadeelen hun eigen naam en beurs, tenzij toevallig een enkele maal de volksmeening, hoe ongemotiveerd ook, zich vóór het middel verklaart. Jammer genoeg ook bestaan er genoeg medici (de strijd om het leven schijnt zwaar!) die meenen zich een naam van geleerdheid te kunnen scheppen door hun patiënten mede te deelen dat zij nu met het allernieuwst geneesmiddel worden ingespoten (vooral: ingespoten).

Deze beide laatsten hebben elkaar noodig en vullen elkaar aan, zeer ten nadeele van den patiënt, van diens beurs en van nauwgezetter collegae.

Zal de geneeskunde en daardoor de zieke voordeel trekken van de vooruitgang der fabriekmatige samenstelling van nieuwe minder onaangenaam of schadelijk werkende verbeteringen van oude geneesmiddelen of van andere aanwinsten van onzen artsenschat, dan diene de aandacht van den clinicus op den toevloeienden stroom gevestigd te blijven en dan zorgde deze voor de noodige onpartijdige contrôle.