

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.

De practicus ga eerst over tot aanwending, wanneer eenmaal het nut en de strenge indicatie zijn vastgesteld.

Allerminst worde een nieuw geneesmiddel voor het publiek geworpen, daar de patiënt wordt geschaad en het middel, indien goed, in discredit wordt gebracht.

In dit licht zie ik o.a. de onaangename episode in de geschiedenis van het atophaan, waarover door D. KLINKERT verschillende malen in dit *Tijdschrift* werd gerapporteerd. Met veel belangstelling heb ik de uiteenzettingen gevolgd, daar ik met het middel mijn eigen ervaringen had opgedaan, nadat het aan de klinieken algemeen als gunstig werkend en onschadelijk was aanbevolen. En nu vestigt de mededeeling van KLINKERT eens voor goed de aandacht op de verkeerde gevolgen die het ondeskundig aanwenden van een goed middel heeft en voor den patiënt en voor den fabrikant. Zoo goed als een teveel gebruik van aspirine of zelfs van koud water een zieke kunnen schaden, zoo goed is dit met een overmatig of ondeskundig gebruik van atophaan het geval. Welk medicus zou nu atophaan willen missen, omdat iemand er eens te veel van heeft gebruikt, zonder medisch voorschrift?

Het komt mij dan ook voor, dat deze episode een zeer belangrijk stuk materiaal is, een zaak om te onthouden en om gebruik van te maken, wanneer wij de noodzakelijkheid van medische leiding bepleiten in de geheele geneesmiddel- en specialiteiten-kwestie, die de laatste jaren zoo herhaaldelijk op het publieke podium verschijnt.

HUDDLESTON SLATER.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz..

Quarantaine-Station.

Staatsblad 272, 1.2. bevat een ontwerp van Wet tot Goedkeuring van de op 19 Juni 1926 te Parijs gesloten overeenkomst nopens het beheer van het quarantaine-station te Kamaran.

GENEESKUNDIGE RECHTSPRAAK.

Met het oog op het belang der zaak laten wij de in het vorige nummer reeds kort vermelde memorie van antwoord betreffende het ontwerp Geneeskundige Rechtspraak, benevens het gewijzigde ontwerp volgen. Eenige cursiveeringen zijn door de redactie aangebracht.

Algemeene beschouwingen. De kennismeming van het Voorloopig Verslag en de nadere overweging van het wetsontwerp heeft, zooals hieronder zal blijken, geleid tot een wijziging, n.l. inschakeling van de rechterlijke macht, *die de medewerking van den minister van Justitie aan de verdere behandeling van dit ontwerp noodig maakt*; deze memorie draagt daarom diens mede-onderteekening.

De ondergeteekenden hebben in het Voorloopig Verslag met voldoening gezien, dat tegenover het gevoelen van één lid der commissie, dat tegen het wetsontwerp ernstige bezwaren had, staat het gevoelen van de overige leden der commissie, die zich met het ontwerp konden vereenigen.

Het komt hun voor, dat in de opmerkingen, die gericht zijn tegen het ontwerp, enkele misvattingen zijn aan te wijzen, die ten deele oorzaak kunnen zijn geweest van de aangevoerde bezwaren. Zij wijzen daarom op het volgende.

De qualificatie „overdreven” met betrekking tot de beschouwingen in de Memorie van Toelichting wordt schijnbaar gestaafd met een verwijzing naar den passus in de toelichting, waarin het ambt van den geneesheer in wezen een „nobile officium” wordt genoemd; het „ambt” der tandartsen en vroedvrouwen zou, wanneer de juiste verhoudingen in het oog worden gehouden, niet tot een „nobile officium” verheven kunnen worden.