

OVA. ULCUS MALIGNA DILATANS. HET STORMSEIN NIET GEHEVEN.

Bleek de „LOCO"-quaestie voor de practijk zeer eenvoudig, een ander onderdeel der distributie levert grootere moeilijkheden. De wet eischt van de apothekers aflevering van *deugdelijke* geneesmiddelen. Een zeer nuttige eisch. Arts en patiënt hebben recht op zoo betrouwbaar mogelijke geneesmiddelen. Daarom is de apotheker verantwoordelijk gesteld voor het afgeleverde. Maar, eerst langzaam, daarna al sedert jaren in steeds versneld tempo, gaat de distributie in een richting waar het vertrouwen op het *fabrieks-etiquet* de plaats van het vertrouwen in den apotheker inneemt. Als ons per recept gevraagd wordt om 1 tube atophaan-pastilles mogen wij dat, wettelijk, niet afleveren en door het opplakken van ons eigen etiquet den patiënt de overtuiging geven, dat het atophaan *is*.

Boven den wil van den arts staat de wettelijke verantwoordelijkheid van den apotheker. Het is gewoonte geworden te vertrouwen op het etiquet van den fabrikant, en wellicht zal het ondoenlijk zijn, dat wettelijk misplaatste vertrouwen uit te roeien. Het is al te lang bewust toegelaten (bevorderd !)

Jaren geleden heb ik op dezen misstand reeds gewezen en voorgesteld, om op al de Origineel Verpakte Artikelen (OVA's) vóór de aflevering door een kenmerk duidelijk kenbaar te maken, dat het *buiten onze verantwoordelijkheid* valt.

Er is niet naar geluisterd. En nu vragen tal van artsen „origineele verpakking", een fabrikant dus meer vertrouwende dan een verantwoordelijk apotheker. Die toestand is ongezond. Kan verbetering worden aangebracht? Nooit volkomen. Wat niet zelf gemaakt of onderzocht is, kan nooit met volledige verantwoordelijkheid worden afgeleverd. Wie wel eens aan onderzoek gedaan heeft, weet dat er groote moeilijkheden aan verbonden zijn.

Stel, wij ontvangen 25 fl. Sirop Famel. Niemand kan ons verzekeren, dat de inhoud van die 25 flesschen uit één maaxsel komt. Het onderzoek van één flesch is dus onvoldoende. En het onderzoek van iedere flesch verhoogt den prijs van de overblijvende. Steekproeven zijn onvoldoende. Wij komen dus tot onmogelijk te vervullen eischen. Zoover den wetenschappelijken kant van de OVA-distributie.

Er is ook nog een oeconomische kant. Voorloopig en nog wel voor langen tijd is een apotheker onmisbaar bij de verzorging van zieken. Dus moet hij in zijn werk zijn bestaan vinden. Dat werk is verreweg in hoofdzaak de bereiding van geneesmiddelen. Chemisch werk wordt hem maar bij uitzondering opgedragen, komt practisch niet in aanmerking. Dus receptuur en detail-verkoop. De hoofdbron is en blijft de receptuur. Hier ligt het zwakke punt.

De eenige logica van het gebruik van OVA's is de logica van het gemak. Werd ons door den arts de vraag gesteld: Is dit OVA wat het heet te zijn? dan konden steekproeven min of meer *benaderend* de noodige zekerheid geven, en de arts gerust zijn, dat de patiënt krijgt, wat noodig geacht wordt. In het daarvoor vereischte werk zou de rechtsgrond voor zijn honorarium gelegen zijn.

Een buisje atophaan zonder meer afgeven doet het eischen van honorarium wat gek klinken. Evenzoo wordt het egoïstisch genoemd, als een apotheker de distributie ook van OVA's als alleen tot *zijn* werk behoorend rekent. Het schijnt ook wel wat overdreven. Maar het bestaan van den onmisbaren apotheker is er mee gemoeid. Hij kan het werk wat ieder tot het zijne rekent niet doen, als het andere deel er geheel of gedeeltelijk buiten gelaten wordt. Tenzij de receptuurtarieven *aanmerkelijk* worden verhoogd. Zuivere logica.

Ook het belang van den arts is gemoeid met een groote wijziging in den omgang met de OVA's. Hoe menigmaal zijn de kwistig bij de OVA's medegegeven brochures oorzaak, dat ons buiten den arts om, OVA's gevraagd worden, *die bij een kennis zoo goed geholpen hebben*. Adalin, Bromural, Veramon, Jod Calcium-Diuretine, zijn dagelijks gevraagde artikelen, die ook dikwijls gegeven worden. Kamille, Lijnzaad, Somnabules, Sassafras, Quassie, Urogen, Boertjes van dit en van dat en de OVA's, allen doen het tijdig inroepen van medische hulp uitstellen.

Ontwikkeling en oordeelsvermogen van het groote publiek zijn gering. Daarom was de vroegere opvatting, met geheimzinnigheid als inslag, voor patiënt en arts

beter. De schijnkennis, uit brochures en krantengeschrijf opgedaan, vindt haar uiting in ongecontroleerd en oplosse gronden gebaseerd gebruik van OVA's.

Is er dan geen regeling te maken waardoor de arts, door de hulp van den apotheker de beschikking krijgt over geïdentificeerde tabletjes, druppels, injecties, enz.? Voorloopig nog niet. Ook het ingediende ontwerp van wet houdende regelen betreffende de uitoefening van de artsenijsbereidkunst geeft in Art. 7 een onvoldoende oplossing. Als voorbereiding van een goede regeling moet het punt van uitgang het belang van den patiënt zijn. Het volgende schema volgt daaruit.

De distributie van geneesmiddelen geheel in handen van deskundigen. Die deskundigen kunnen alleen apothekers zijn. De contrôle moet zoo ver gaan als practisch mogelijk is. Ieder toelaten van leeken (apoth.-assistent, kappers, schilders-knechts, drogisten enz.) leidt af van den weg, die gevolgd moet worden.

De verantwoordelijkheid voor wat practisch niet of nog niet gecontroleerd kan worden (sera, vaccins, homoeopathica) moet gebracht worden bij de fabrikanten.

Baarn, 7 Maart 1932.

D. BIERHAALDER, *Apotheker*.

DE VOEDING IN NEDERLANDSCHE STRAFGEVANGENISSEN.

Gaarne zou ik DE JAGER met een enkel woord willen antwoorden. Mijn opzet is geweest om zoo nauwkeurig mogelijk na te gaan, wat de overheid voorschrijft over de voedselvoorziening in de gevangenis. In het voedingsreglement van 5 Maart 1920 wordt nauwkeurig voorgeschreven hoeveel en wat zal worden voorgezet aan 100 gevangenen. Dat 100 gevangenen niet allen evenveel eten is logisch, maar men mag niet vergeten, dat wij bij ieder voedingsonderzoek moeten werken met gemiddelden. Dat er brood overblijft, dat dan aan de duiven wordt opgevoerd, is nog geen bewijs dat de verstrekte kost zoo overvloedig is. De gevangenen moeten per dag gemiddeld 600 gram tarwebrood eten, waar géén boter, vet, reuzel of margarine bij wordt verstrekt. Is het dan te verwonderen, dat er nog al eens wat wordt weg gedaan van dat voedingsmiddel? De gevangenen verlagen door dat klieken de hun door de overheid toegedachte hoeveelheid calorieën, welke hoeveelheid niét eens zoo overmatig groot is!

Voorts zegt DE JAGER, dat er wel degelijk rekening moet gehouden worden met de cantine. Ik heb in mijn artikel uitdrukkelijk vermeld, dat ik met voorbedachten rade juist de cantine heb uitgeschakeld. De voornaamste reden is, dat de wenschen der gevangenen zóó uiteenlopend zijn, dat een eenigszins nauwkeurige berekening niet doenlijk is. De tweede reden zal ik hier thans geven, hoewel ik hierover liever had gezwegen. De directeur der Amsterdamsche strafgevangenis deelde mij mondeling mede, dat het standpunt der regeering vóór de inwerking-treding van het voedingsreglement van 5 Maart 1920 was, dat de gevangenen maar moesten bijkopen uit de cantine om den voorgeschreven kost op een voldoende peil te krijgen. In 1920 is dit standpunt gewijzigd, en meende de overheid, dat de nieuwe voorschriften van dien aard waren, dat de voeding in alle opzichten goed was, en dat de cantine alleen diende om een gelegenheid te scheppen voor de gevangenen om wat extra's te krijgen. Mijn onderzoek heeft ten doel gehad om te trachten uit te maken, of inderdaad de voeding in alle opzichten goed is te noemen.

DE JAGER vermeldt verder, dat de voeding gewijzigd of aangevuld kan worden op advies van den geneesheer. Dat is mij bekend, maar daar treden wij al op pathologisch terrein. Ik heb de voorgeschreven voeding van gezonde gevangenen onderzocht, meende dus geen rekening te hoeven houden met door den geneesheer voorgeschreven wijzigingen, daar deze wijzigingen ook alleen maar gelden voor bepaalde personen.

Tenslotte ben ik DE JAGER dankbaar voor hetgeen hij meedeelt over de practijk. Daaruit blijkt, dat de gevangenen den kost niet al te eentonig vinden. Op mijn vraag of er bij gevangenen verschijnselen zijn, die zouden kunnen wijzen op een mogelijk tekort aan vitamine A, antwoordt DE JAGER, dat hij nooit aandoeningen zag, die wijzen op een avitaminose. Ik heb in mijn artikel echter niet gezegd, dat