

voor te stellen. Misschien zijn daartegen ernstige bezwaren in te brengen door hen, die de werking der Wet op een uitgebreider gebied konden gadeslaan. Zulke bezwaren te doen kennen, zal er wellicht ten slotte toe kunnen leiden gewenschte verbeteringen aan te brengen.

Laag-Soeren, Juni 1893.

VAN DER BURG.

Zeer Geachte Redacteur!

Zou het mij veroorloofd zijn, naar aanleiding der Boekaankondiging in n^o. 24 van dit *Tijdschrift* een paar dingen op te merken? Misschien zou de ervaring, dat de praktizeerende medicus eenige van de nieuwigheden, door Dr. ZEEHUISEN in het boekje van Dr. COSTER gebracht, met waardeering begroet, Prof. NOLEN kunnen verzoenen, met wat hij meende te moeten afkeuren. Zeer zeker mag men zulk een boekje niet als leerboek beschouwen, maar als men er buiten de doseering, enz. iets wetenswaardigs in vindt, kan het toch welkom zijn, al leest men het daar niet voor de eerste keer. Zoo kan ik in een *Tijdschrift* aconitine aanbevolen vinden, en „luchthartig” genoeg zijn, „om te denken: „komaan, bij de Nederlandsche medici zit de schrik er nog „in; laat ik het maar eens toepassen.” Vooraf zie ik het boekje in, en stuit daar op het woord gevaarlijk en op de opsomming van vier stoffen met één naam en verschillende doseering, loopende van 0.02 mgr. tot 4 mgr. Loopt mijn luchthartigheid nu veel kans van daardoor bevorderd te worden? Prof. NOLEN zegt, dat kritische opmerkingen als deze, zonder argumenten aangevoerd, haar waarde ontleenen aan autoriteitsgeloof. Dit woord moet afschrikken.

Maar wat begint een medicus zonder autoriteitsgeloof? Is zelfs niet het plaats van tuberculine en familie op het verlanglijstje een naklank van de beschamendste proeve van autoriteitsgeloof, ooit door de medici geleverd? Juist voor argumentatie, voor het doen gelden van de persoonlijke autoriteit is in ons boekje geen plaats. Wie er meer van weet, of wenscht te weten, zal van de waarschuwing geen gebruik behoeven te maken, en de anderen (laten wij hopen, dat zij niet bestaan!?) zullen met hun patiënten door de waarschuwing gered worden. Nu zou het wel verbazend zijn, als *alle* beweringen van Dr. ZEEHUISEN door iedereen bevestigd werden. In elk geval gaat hij bij zijn waarschuwingen, zelfs bij zijn weglatingen, van een menschlievend standpunt uit, want de geduldige (patiënte) voorwerpen van ons streven en trachten zijn après-tout toch ook mensen.

Dat uit den chaos van niet-officineele middelen door cursiveering eenige worden aanbevolen, waarvan men, volgens Sch rijver, veilig gebruik kan maken, zal menig practicus zeker waardeeren. Ik zou de zaak nog liever dus opvatten; van de niet-officineele middelen wordt een groot aantal *niet* cursief gedrukt, laat die liever ongebruikt, tenzij ge er meer van weet. Lees bij voorkeur over *de andere* het een en ander na, als ge ze nog niet kent. Dan weet ge „waarom, waartoe en waarbij” ge ze kunt gebruiken.

Gaarne geloof ik, dat Prof. NOLEN het niet eens is met het slot van Dr. ZEEHUISEN'S voorbericht, dat n. l. de subcutane injectie slechts mag worden

toegepast, waar de toediening per os minder mogelijk is. Maar dat Dr. ZEEHUISEN dit zelf niet zoo bedoelt, blijkt wel daaruit, dat van vele middelen, die steeds per os *kunnen* worden toegediend, de doseering voor subcutane injectie wel wordt opgegeven. Blijkbaar meende Dr. ZEEHUISEN „waar door „toediening per os het vervullen der indicatie minder mogelijk is.” Zoo opgevat is het m. i. volkomen juist de opgave der doseering voor subcutane injectie weg te laten bij die middelen, die hun taak steeds kunnen vervullen langs anderen dan den subcutanen weg. Kunt gij op twee manieren helpen, zoo zegt reeds HIPPOCRATES, help dan op de manier, die het minst in het oog loopt.

Dr. H. PINKHOF.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

NEW-YORK. — De *Medical Record* van 3 Juni deelt met ingenomenheid mede, dat Dr. STERNBERG, die zich op menig gebied der geneeskunde en nog onlangs op dat der bacteriologie bekend maakte, tot Surgeon General of the U. S. Army is benoemd.

LONDEN. — Gedurende de maand Mei kwamen alhier 668 gevallen van variolae, 2859 van scarlatina en 1100 van diphtheritis met 48, 115 en 258 sterfgevallen voor.

PARIS. — **Michel Peter**, de bekende clinicus en Hoogleeraar bij de medische faculteit is op 69-jarigen leeftijd overleden. In den aanvang van zijn loopbaan voor den boekhandel opgeleid, wist hij spoedig aan zijn roeping voor de geneeskunde gevolg te geven, waarin de bescherming en vriendschap van TROUSSEAU hem krachtadig ondersteunde. PETER was een man van groote welsprekendheid en met een scherp critisch talent uitgerust. Hoewel niet ontoegankelijk voor de opvattingen en vindingen der nieuwere geneeskunde wist hij deze aan een scherpe critiek te onderwerpen en vooral de daaruit voortvloeiende haastige en vaak eenzijdige conclusies te bestrijden. Als clinicus bij uitnemendheid en in klinische ervaring vergrijsd vreesde hij, dat de geleerde van het laboratorium, den clinicus van het ziekbed zou verdringen. Vandaar dat hij een tijd de arbeid van PASTEUR en KOCH slechts met wantrouwen gadesloeg en slechts langzaam de waarde daarvan erkende. Vooral in het Academisch debat muntte PETER door welsprekendheid en gevatheid uit en wist hij op meesterlijke wijze zijne zienswijze te ontwikkelen. Zijn beschouwing over de cholera in de Academie ontwikkeld ligt nog versch in het geheugen. PETER liet talrijke geschriften na, waaronder vooral zijn *Leçons de clinique médicale* en zijn *Traité clinique des maladies du coeur* moeten genoemd worden. PETER was in menig opzicht een eigenaardige persoonlijkheid. Als hartstochtelijk vereerder van TROUSSEAU stond bij hem de klinische waarneming boven alles en werd iedereen, die zich volgens hem onbevoegd op dat terrein waagde, met minachting bejegend. PASTEUR was