

VERLAGING VAN ONGEVALSLASTEN.

Op bldz. 169 schrijft VOSSENAAR: „Deed VAN EDEN destijds niet alle rentevermindering en verlaging van ongevalslasten voor de industrie afleiden van het steeds meer intensief worden van de geneeskundige contrôle der R.V.B.?” Hoewel in vraagstelling geuit, beteekenen deze woorden toch, blijkens hetgeen voorafgaat, een verwijt, nl. dat ik de fout zou begaan, „het raderwerk van den geneeskundigen dienst der R.V.B.” als noodzaak te beschouwen voor verbeterde behandeling van beenbreuken, in dezen zin bedoeld, „dat alle wijsheid zou beginnen en eindigen bij toezicht en contrôle.”

Het is mij niet mogelijk, deze opvatting onweerlegd te laten. En mocht ik mij ooit op die wijze hebben uitgelaten, dan zou VOSSENAAR mij genoeg doen, de plaats aan te wijzen, waar ik het schreef, opdat ik die fout kan herstellen. Voorloopig echter neem ik aan, dat hij die plaats niet zal kunnen vinden.

De duidelijk ingetreden rente-vermindering en verlaging van ongevals-lasten heb ik steeds toegeschreven aan verschillende oorzaken, die alle zonder uitzondering hun oorsprong vinden in deze ééne hoofdzak: de vooruitgang van de geneeskundige wetenschap, in het bijzonder van het gedeelte dier wetenschap, dat toepassing vindt bij de sociale verzekeringswetten. De geneeskundige contrôle der R.V.B. speelt daarbij zeker een gewichtige, maar toch altijd slechts secundaire rol. Tegenover iemand als VOSSENAAR, die twaalf jaar lang deze rol heeft vervuld, behoef ik haar beteekenis toch zeker niet uiteen te zetten.

De vooruitgang der wetenschap dringt niet gelijkmatig tot alle artsen door. Voor de geneeskundigen der R.V.B. is het plicht, in de eerste plaats kennis er van te nemen. Door hun werk, door hun geregelde omgang met de behandelende geneeskundigen, vormen zij een belangrijken factor voor dien vooruitgang. Het woord contrôle gebruik ik hier liever niet. Het werk van den controleerend-geneeskundige zou al droevig eng beperkt zijn, als het uit niets anders bestond dan controleren. Hier roep ik weer VOSSENAAR zelf tot getuige, die in die twaalf jaren toch zeker nog heel wat ander en beter werk heeft gedaan dan eenvoudig controleren.

Hoe dan ook, hetgeen VOSSENAAR mij aanwrijft in bovengenoemde zinsnede, moet ik afwijzen en ik moet bezwaar er tegen maken, dat hij mij op deze wijze in zijn betoog betreft.

Amsterdam, 2 Januari 1927.

P. H. VAN EDEN.

VOORKOMEN EN BEHANDELEN BIJ ROODVONK.

Naar aanleiding van de in het eerste nummer van dit *Tijdschrift* geschreven opstellen over roodvonk, het volgende.

1°. *De uitslag van de DICK-test is geen betrouwbare maatstaf voor het aannemen van vatbaarheid of onvatbaarheid bij roodvonk.* Meermalen zagen wij op de roodvonkafdeeling dokters en verpleegsters met een zeer sterke reactie, zonder dat zij roodvonk kregen. Die reactie werd bij herhaling bij dezelfde personen positief bevonden. Hier gaat dus de vergelijking met de proeven van TEN BOKKEL HUININK, GLENNY, ALDERSHOFF e.a. bij diphtherie niet op. Maar ook een negatieve uitslag bewijst niet veel: Zuster X. vertoonde 1 November 1926 een negatieve reactie; 24 December 1926 kreeg zij roodvonk en nu was de reactie positief. En hoe vaak vinden wij de reactie niet negatief bij beginnend roodvonk (en dan, zij het zelden, drie weken later positief).

2°. *De serumbehandeling waarborgt geen gunstig beloop*, zelfs al begint men op den dag van het uitbreken van het exantheem en al gaat men tot groote giften (200 cM³), zooals wij dezer dagen ondervonden bij een verpleegster, die nu reeds drie weken een temperatuur vertoont tusschen 39° en 40° C.

3°. *Voor de verbleekingsreactie gebruike men reconvalescentenserum*, want de „primaire giftigheid” (bldz. 138) van het anti-roodvonkserum kan oorzaak zijn, dat men inplaats van een verbleeking een groote roode vlek krijgt.