

buitenkansje kan worden voor de Rijksverzekeringsbank, daar deze slechts 70 pCt. uitkeert.

Dit buitenkansje zie ik nog niet, immers de uitkeering van ziekte is in tijd begrensd, die voor een ongeval niet. De simulanten, die toch inderdaad althans bij ongevallen, in zeer geringe mate worden gevonden, zullen dus waarschijnlijk toch wel de voorkeur geven aan een ongeval, dat ook nog vrije geneeskundige behandeling brengt.

Maar er is nog iets anders. Er is reeds een voorstel tot wijziging der ongevallenwetten ingediend, om de uitkeering bij ongevallen gedurende de eerste 42 dagen, de periode der zoogenaamde „tijdelijke uitkeering” ook op 80 pCt van het loon te brengen. Dan is de buitenkans dus geheel weg.

Den Haag, 9 Maart, 1930.

D. BROCX.

#### NAAR AMERIKAANSCH VOORBEELD?

In dit *Tijdschrift* (1930, bldz. 434) komt een artikel voor van prof. dr. J. J. VAN LOGHEM, dat mij noopt, gastvrijheid te vragen voor een kort wederwoord.

Prof. VAN LOGHEM schrijft weliswaar zelf; „Rechtstreeksche leering op hygiënisch gebied valt er uit buitenlandsche ervaringen betrekkelijk zelden te trekken” maar hij suggereert in zijn artikel toch de wenschelijkheid, ook in ons land „de rauwe melk uit den kleinhandel te weren”.

Het is mijn bedoeling met het volgende een korte contra-suggestie te geven.

In het algemeen verdient de verkoop van rauwe melk de voorkeur. Ik behoeft in een tijdschrift van geneeskundigen de gronden voor deze meening niet op te geven.

Aan den verkoop van rauwe melk zijn echter gevaren verbonden, met name het typhusgevaar. Daarom is de typhusfrequentie in een stad een voorname aanwijzing voor het te volgen systeem bij de melkvoorziening. Is het niet veelzeggend, dat Amsterdam — als de stad in de Vereenigde Staten zou liggen — wat de typhus betreft op de z.g. „eere lijst” zou staan en boven een aantal Amerikaansche steden, die verplichte pasteurisatie van melk hebben ingevoerd? Daarom is voor Amsterdam (in andere steden van ons land wordt de vraag niet eens gesteld) de verplichte pasteurisatie van melk met haar ernstige bezwaren niet noodig.

De beoordeeling van de wijze, waarop de melkvoorziening van eenige stad behoort te worden geregeld, is slechts mogelijk bij voldoende kennis van de plaatselijke toestanden.

In het algemeen behoeft de verkoop van rauwe melk niet te worden belet (en is die verkoop wenschelijk), waar het melkwinningsgebied dicht genoeg bij de stad ligt. Dan toch is scherpe contrôle, in elk opzicht, mogelijk.

Terwijl ik dus, desgevraagd, voor Berlijn en Parijs, die melk betrekken van boerderijen tot op honderden K.M. afstand, tot uitsluitend aflevering van gepasteuriseerde melk in flesschen zou adviseeren — al zou ook daar de aflevering van onder bijzondere waarborgen gewonnen rauwe melk mogelijk moeten blijven — verkies ik voor de Nederlandsche steden, wier melkleveringsgebied slechts een straal heeft van ongeveer 25 K.M., de aflevering van rauwe melk.

Men kan ook hierbij niet generaliseeren.

Daarom is het te betreuren, dat een zoo gezaghebbend man als prof. VAN LOGHEM een artikel publiceert, dat, evenals zooveel uitingen van dien aard, een steun is voor hen, die ten onrechte meenen, dat wij ons ook bij specifiek Nederlandsche vraagstukken, moeten gedragen naar Amerikaansche opvattingen.

VAN RAALTE.

Ten aanzien van het bovenstaande geef ik gaarne het volgende als mijn meening.

Medisch-hygiënisch beoordeeld verdient gepasteuriseerde melk in het algemeen de voorkeur boven rauwe melk.

Hygiënische contrôle op het winnen van melk is technisch onuitvoerbaar.

Hygiënische contrôle op pasteurisatie is, zoowel technisch als administratief, uitvoerbaar.

J. J. VAN LOGHEM.