

varen, daar ook dit niets opleverde. Nu kwam ik op het denkbeeld, dat deze persoon, daar de pedelsrol niets opleverde, misschien was ingeschreven tusschen Februari en October 1737, omdat de beide collegelijsten, in het *Tijdschrift* afgedrukt, van Sept. 1737 zijn. Ik zocht dus de in dat tijdperk in het Album ingeschrevenen af opeen voor-naam met H. beginnende. Zoo stuitte ik 26 Sept. 1737 op HENRICUS AUERSON Anglus 24. M.. Behalve de letter A in BOERHAAVE's lijst is de geheele naam duidelijk en kan er dus geen ander bedoeld zijn.

Dit wat de eerste lijst betreft.

De tweede lijst geeft minder onvindbare namen; slechts 3 in getal, nl. bldz. 1489 in het midden: MANGE (niet te vinden). Dit is CHRISTIANUS MICHAEL LANGE Mitua-Coronus 20. M., ingeschreven 13 April 1734, gerecenseerd 26 Febr. 1737 bij ALEXANDER PETIT. Deze naam gaf moeite, doordat er noch voornaam noch letter bij stond, doch bij nadere beschouwing bleek mij, dat de eigennaam niet met M, doch met L moest beginnen. In het album het register op LANGE naziende, kon alleen de op bldz. 949 voorkomende C. M. LANGE dienen, in overeenstemming met het tijdperk BOERHAAVE en als zijnde med. stud.. Aan den iets lager genoemden JASPER TRUGH hielp noch pedelsrol, noch Album studiosorum, noch het, ook door prof. VAN LEERSUM vermelde, werk van PEACOCK; hieraan kan ik dus vooralsnog geen touw vastknoopen. Onderaan bldz. 1490 wordt vermeld P. W. CROYZÉ (in Album niet te vinden). Mogelijk is dit dezelfde, die als PHILIPPUS GUILJELMUS CROAHE bij ARNOLD CRISPIJN gerecenseerd wordt 22 Febr. 1737, welke echter ook als zoodanig niet in het Album ingeschreven is.

Leiden,
27 October 1916.

Dr. J. E. KROON, arts,
assistent universiteitsbibliotheek.

EEN EENVOUDIG HULPMIDDEL VOOR DE HERKENNING VAN VERNAUWING IN DEN SLOKDARM.

Dr. VAN SPANJE keert zich in zijn betoog eensdeels tegen de consequente toepassing van de oesophagoscopie en anderdeels tegen het vernikkelde balletje. Over het eerste behoefde ik ternauwernood te schrijven, als gaande buiten de door mij aangegeven methode om. Toch wil ik er wel even op wijzen, dat er een aantal gevallen beschreven zijn van diagnostische dwalingen, berustende op het goede vertrouwen in de anamnese, den klinischen blik, en het onderzoek met de een of andere sonde. Men kan het toch hiermede slechts brengen tot een *vermoeden*, en wel op grond van de ervaring, die leert, dat de meeste stenosen op een zekeren leeftijd berusten op kanker. Maar de *zekerheid* verkrijgt men eerst *door te zien*, ook uit eigen ervaring kan ik hiervan medespreken. Bij het neerschrijven van deze regelen komen mij reeds dadelijk drie gevallen voor den geest, waarbij de oesophagoscoop corrigeerend werkte. Het waren gevallen van verzakkingsabsces, cardiospasmus en ziekte van GUISEZ, die door den slechten voedingstoestand, waarin zij geraakt waren, in verband met leeftijd en voorgeschiedenis, voor kankerlijders werden gehouden. Natuurlijk zijn er wel gevallen, meestal vergevorderde, waarbij de zekerheid zonder meer te verkrijgen is, maar deze vormen de minderheid. Dat de oesophagoscopie een middel is „om zonder omhaal” uit te maken, of er inderdaad een vernauwing bestaat, heb ik nergens beweerd, daar ik, evenals wel iedereen, van een tegengestelde meening ben. De methode brengt last mede voor den lijder en den onderzoeker, maar dat is geen reden om haar bij een dergelijke belangrijke beslissing na te laten. Wat ik wèl een gemakkelijk toe te passen hulpmiddel genoemd heb, is dan het vernikkelde balletje, en ik blijf het in zijn eenvoud stellen boven de slappe maagsonde. Al geeft deze in VAN SPANJE's handen aan de patiënten weinig last, niet iedereen is zoo gelukkig dit instrument zóo

te kunnen hanteeren. Ik begrijp verder niet, hoe te kunnen ontkomen aan het misleidende omkrullen van de sonde bij diepe stenose met sterke verwijding van den slokdarm. Deze bevat in dergelijke gevallen meestal spijsresten, waarin melkzuurgisting plaats heeft. De diagnose maagkanker bedreigt dan den lijder. Hoe men verder met het slappe instrument, als het wat dieper is ingevoerd, „voelen” kan, is mij ook niet duidelijk. Of moet dan wat aan de slapte geofferd worden, waardoor de sonde-gevaren weer boven komen? Ten slotte kan ik dr. VAN SPANJE de verzekering geven, dat ik zijn waardeering voor de gegevens, die de kliniek levert, deel, evenals het streven naar eenvoudige voor de hand liggende hulpmiddelen, getuige het simpele vernikkelde balletje!

Utrecht, 30 October 1916.

C. E. BENJAMINS.

EEN ANDER WOORD AAN DE NEDERLANDSCHE SPECIALISTEN.

In het *Tijdschrift* van 28 October l.l. komt een aansporing voor van de C. V. om te stemmen vóór de verplichte bijdrage van alle leden, dus ook der specialisten, aan de C. O. tot een minimum van f 5.—. Het motief hiervoor is, dat de C. O. een groot deel der kosten betaalt, die noodig zijn voor het verkrijgen van betere voorwaarden voor de specialistische hulp aan de ziekenfondsen. Ik zou daarentegen allen specialisten willen aanraden voorloopig tegen deze bijdrage te stemmen uit de volgende overwegingen: De gedwongen aansluiting der specialisten bij de C. O. is indertijd tegengehouden door verzet daartegen voornamelijk der Rotterdamsche en Haagsche specialisten. Het hoofdbestuur heeft toen getracht langs anderen weg den specialisten een organisatie op te dringen, die dezen niet wenschten en die tot heden slechts facultatief is en niet aan de wenschen der meeste specialisten beantwoordt, de C.V., en die zeker niet als vertegenwoordigend lichaam der specialisten mag gelden, al draagt zij dien naam. Waar nu het meerendeel der specialisten de C. V. niet verlangt en zich tegen aansluiting bij de C. O. sterk heeft verzet (ook de heer BRONGERSMA behoorde tot de laatste groep), lijkt het mij niet juist van de specialisten een bijdrage voor de C. O. te verlangen, te meer waar de C. O. de belangen der specialisten tot heden — dit geldt althans voor Rotterdam — benadeeld in plaats van bevoordeeld heeft. In Rotterdam toch is onder goedkeuring van het hoofdbestuur door de ziekenfondsgeneesheeren met de ziekenfondsen een overeenkomst gesloten, waarbij aan de specialisten niet een *minimum*-, maar een *maximum-honorarium* is gegund, welk maximum echter blijft beneden de billijkerwijze te verlangen minimumeischen.

Ik hoop in de gelegenheid te zijn binnenkort uitvoeriger op deze zaak terug te komen, opdat zoo spoedig mogelijk een betere samenwerking tusschen ziekenfondsgeneesheeren en specialisten tot stand kome. Tot zolang het niet zoover gekomen is, zou ik den specialisten raden tegen de *verplichte* bijdrage te stemmen.

Rotterdam, 28 October 1916.

J. H. VAN VEEN.

BERICHTEN.

Wetten, Besluiten, Officiële verslagen, enz.

Begrooting Bouwfonds 1917.

Ingediend is een wetsontwerp tot vaststelling der begrooting van het bouwfonds voor het departement van binnenlandsche zaken voor 1917. Hieraan kan het volgende ontleend worden.

Voor het in aanbouw zijnde rijkskranksinnigengesticht te Woensel wordt een som van f 363400.— aangevraagd, die noodig is om met den bouw van dat gesticht tijdig