

TER „VERDEDIGING” VAN ONZE TAAL.

In zijn rede over „Minachting en verachting der dieren”, gehouden op de Najaarsvergadering van het Genootschap voor Geschiedenis der Genees-Natuur- en Wiskunde”, heeft dr. D. J. KOK gezegd: „In het Middel-hoogduitsch (waarvan ook het Nederlandsch afgeleid is, waardoor men in het „Sachsisch platt” nog het Hollandsch-Geldersch dialect terugvindt)... enz.

Het zij mij vergund, deze, bij onze Oosterburen — *niet*-philologen — langzaam uitstervende meening te bestrijden. Het gaat niet aan, te zeggen, dat „het Nederlandsch”, dus de thans gesproken en geschreven taal, van het „Middel-hoogduitsch” is afgeleid. Waar zou dan het Middelnederlandsch vandaan komen? Oók van het Middelhoogduitsch? Maar die beide waren er ongeveer gelijktijdig! En zelfs enkele oud-Nederlandsche woorden zijn bekend!

Het Nederlandsch en het Hoogduitsch zijn *beide* dochtertalen van het Germaansch, en behooren tot de West-Germaansche dialecten. Deze zijn weer te verdeelen in een Anglo-Friesche en een Duitsche groep, gevormd door het Oud-saksisch, Oud-nederfrankisch en Oud-hoogduitsch. De Saksische stammen woonden in Noord-Duitschland en Oost-Nederland. Vandaar de overeenkomst in taal in die streken. Het Oud-hoogduitsch en Oud-nederfrankisch (het latere *Nederlandsch*) waren oorspronkelijk één *Frankisch* dialect, doch dank zij specieele klankveranderingen, die in Zuid-Duitschland opkwamen en, naar het Noorden afnemend, zich bij onze Oosterburen verbreidden, ontstond er een scheiding. Het Opperfrankisch of Hoogduitsch werd de taal in Duitschland; uit het Nederfrankisch ontwikkelde zich het Nederlandsch.

Klankovereenkomst behoeft niet op *afstamming* te berusten, doch wijst vaak slechts op *stamverwantschap*.

J. I. H. MENDELS, Ned. M.O.

CARCINOMA PAPILLAE VATERI.

Met bijzondere belangstelling las ik Zaterdag 30 October de clinische les van ROEGHOLT over het carcinoom van de papilla VATERI, omdat ik juist een uur tevoren een laparotomie door collega KERSSEMAKERS had bijgewoond van een patiënt met stuwingsicterus door carcinoom van den pancreaskop, waarin de hoop op het vinden van een carcinoom van de papilla VATERI vóór de operatie reeds als waarschijnlijk ijdel werd geoordeeld. Er kon niets anders worden gedaan dan een cholecystogastrostomie maken volgens HABERLAND, juist zooals ook ROEGHOLT sinds eenige jaren doet.

ROEGHOLT eindigt zijn clinische les met de woorden: „Gij kunt u aan onze ervaringen spiegelen, welke, voor zoover mij bekend, nergens zoo scherp geformuleerd staan”.

Ik weet niet zeker, of ik zonder deze uitdaging aan de critiek tot het inzenden van de volgende opmerkingen gekomen zou zijn, maar nu er reden is te vreezen, dat de woorden van ROEGHOLT in de toekomst als de laatste wijsheid zullen blijven gelden, mag die critiek niet in de schrijftafellade blijven liggen.

ROEGHOLT onderscheidt bij zijn bespreking der diagnose volkomen juist carcinoom van de papilla VATERI (2a) en carcinoom van den pancreaskop (3), aanvaardt de onmogelijkheid van een differentieele diagnose, vermeldt bij het naschrift een week later, dat na de operatie de diagnose carcinoma papilla VATERI wel vaststaat (zonder vermelding van nadere gegevens) en schrijft dan boven zijn verslag van de operatieve resultaten van WELCKER en ROEGHOLT over 22 soortgelijke gevallen: *carcinoom van de papilla VATERI*, terwijl elke ietwat critische lezer zich zal afvragen, of er onder die 22 gevallen nu werkelijk wel zekere gevallen zijn van carcinoom van de papil; want volgens de ervaring is het waarschijnlijk, dat er misschien wel een in de omgeving reeds uitgegroeide kanker van VATERI's papil bijgeteld zal zijn, maar dat de allergrootste meerderheid van die 22 gevallen waren gevallen van het zoo veelvuldige carcinoom van den pancreaskop, met afsluiting van den ductus choledochus als blijkbaar clinisch belangrijkste symptoom.