

nu hij de physiologische afdeeling der scolioseleer duidelijk van het pathologische gedeelte heeft afgescheiden. Men kan toch moeielijk pathologisch noemen, wat afhankelijk is van asymmetrie in den lichaamsbouw, die elk gezond en normaal gebouwd mensch vertoont. Dit komt ten duidelijkste uit in het 2de hoofdstuk, waarin de geschiedenis der physiologische scoliose wordt besproken, en waarin wordt waarschijnlijk gemaakt, dat het niet aangaat de physiologische scoliose in navolging van LORENZ nog langer dood te verklaren, d. w. z. als niet bestaan hebbende te beschouwen, noch haar te verwarren met wat men habitueele scoliose heeft genoemd of haar toe te schrijven aan rechtshandigheid, schrijfhouding en school. Men scheen te hebben vergeten, dat de toppen der normale lordose — gevolg van den rechtopgaanden menschelijken gang — niet overeenkomen met de toppen der physiologische scoliose, hetgeen bij de theorie der habitueele afwijking toch het geval had moeten zijn. De altijd opnieuw vastgestelde neiging van de wervelkolom om op drie verschillende punten zijdelings af te wijken, moet samenhangen met den anatomischen bouw van het menschelijk lichaam.

Niet tevreden met de verklaring der physiologische scoliose uit het voorkomen eener linkszijdige aorta en een rechtsliggende lever noch uit rechtshandigheid alleen, heeft JANSSEN aan het normale lichaam naar andere asymmetrie gezocht, en heeft gemeend, die te kunnen vinden in den ongelijken bouw van het middenrif en de beide longen, waardoor links grootere krachten bij de ademhaling werkzaam zijn dan aan de rechter zijde. Deze grootere linker kracht grijpt de borst-lendenkolom aan door middel van het middenrif en de bovenste borstkolom door middel van de groote bronchi.

Deze geheel nieuwe hypothese zal natuurlijk bestreden worden, JANSSEN zelf verwacht het niet anders; maar waar men vroeger de middenrifsbeweging slechts met percussiehamer en stetoscoop kon controleeren, gelukt dit thans veel zekerder met de hulp der Röntgenstralen, en daarmee zal men het physiologisch bestaan der linkszijdig grootere ademkrachten, die het geheele leven door op de wervelkolom werken, kunnen bevestigen of verwerpen. In het eerste geval wint JANSSEN's theorie aan waarschijnlijkheid, in het laatste geval zal men nog verder moeten zoeken.

H. A. LAAN.

De cyclitismembraan. Academisch Proefschrift door J. BEETS.
Amsterdam 1912.

Dit proefschrift sluit zich aan bij het onderzoek van WENTZEL (zie dit *Tijdschrift* 1908, II, bldz. 570). Het handelt over een oog, dat zóó lang aan iridocyclitis heeft geleden, dat er zich een oude, samengeschrompelde cyclitismembraan in heeft kunnen vormen. Deze wordt uitvoerig beschreven en uit haar samenstelling wordt met behulp van de overige afwijkingen in het oog de ontwikkeling der cyclitis-

membraan verklaard. Het belangrijkste daarbij is, hetgeen wordt medegedeeld over de gepigmenteerde strengen, die zich volgens de oudste opvatting van SCHIESS-GEMUSEUS zouden hebben ontwikkeld als capillairen en door de latere schrijvers werden gehouden voor gewijzigde epitheelstrengen, voortgesproten uit de bekleeding van het corpus ciliare.

WENTZEL heeft het bewijs kunnen leveren, dat SCHIESS gelijk heeft gehad. Ook in het oog van BEETS waren deze strengen in de cyclitismembraan duidelijk als gesloten capillairen herkenbaar, maar de samenhang met de normale bloedvaten van het oog ontbrak, zoodat het bewijs niet zoo sterk is als in het vorige proefschrift. Daar staat evenwel tegenover, dat bij dit laatste geval strengen, geheel gelijk aan die in de membraan, werden gevonden onder, tusschen en op het epitheel van de pars plana corporis ciliaris, die nu wel samenhang met de normale capillairen vertoonden; terwijl aannemelijk kon worden gemaakt, dat de strengen der cyclitismembraan afgescheurd waren van de normale circulatie door de schrompeling van het bindweefsel.

Verrassend is verder, dat er nog enkele andere strengen door BEETS zijn gevonden, die geen capillairen waren, maar uit epitheelcellen bleken te bestaan; de onderzoekers, die deze hebben beschreven, hebben dus ook gelijk gehad, en hebben alleen in hun kritiek op SCHIESS-GEMUSEUS gefaald. Zulke epitheelstrengen worden waarschijnlijk bij het schrompelen der membraan meegetrokken door de oblitererende capillairen.

G. J. SCHOUTE.

BEROEPSBELANGEN.

HERZIENING VAN HET GENEESKUNDIG ONDERWIJS IN ZWITSERLAND. — De verplichte studietijd voor aanstaande artsen in Zwitserland is verlengd van 10 tot 11 semesters. Daarbij is de propaedeutische studie verlicht, door het onderwijs in de natuurwetenschappen te beperken tot wat voor de geneeskunde van beteekenis is, maar worden voor de klinische studie hogere eischen gesteld. Van vereeniging van de propaedeutische en „candidaats-vakken” (gelijk in Duitschland) heeft men afgezien. De candidaten zijn verplicht, ook in de klinieken voor kinder-, huid- en zielsziekten praktisch werkzaam te zijn en een kliniek of polikliniek voor oor- en keelziekten en een cursus in de recepteerkunde te bezoeken, terwijl zij drie verlossingen moeten hebben bijgewoond. Tot de examenvakken behooren nu ook de ongevalleneeskunde, en (ook practisch) de leer der kinderziekten, zielsziekten en huid- en geslachtsziekten. Van de laatste semesters mag één in een daarvoor toegelaten ziekenhuis worden doorgebracht. Het practische jaar is niet ingevoerd.

Afgewezen wordt de candidaat, die voor één vak minder dan 2 heeft behaald (de cijfers loopen van 1 tot 6), of voor 2 vakken minder dan 3 of voor 3 minder dan 4 of wel gemiddeld minder dan 3.6. Wie voor den derden