

de opinies over de centrale vraagstukken niet fluctueren, vooral bij degenen, die zich hier experimenteel mee bezighouden. Zo komt bv. bij iedere discussie van een groep mensen, die zich bezighouden met experimenteel contacteczeem na korte tijd het feit naar voren, dat de best onderzochte vormen van het contacteczeem, nl. die welke door chroom, nikkel en parafenyleendiamine veroorzaakt worden, klinisch zoveel overeenkomst vertonen met het constitutioneel eczeem. Dit neemt niet weg, dat ieder als hij na de conferentie weer naar zijn eigen kliniek is teruggekeerd meestal de orthodoxe leer, nl. dat er een fundamenteel verschil is tussen contacteczeem en atopisch eczeem, aan zijn studenten zal verkondigen.

Dit is dan ook de reden, dat ik in de klinische les (1968) het begrip dogma heb gehanteerd. De twee auteurs, die collega DIEGES noemt — COOKE en ROSTENBERG — zijn inderdaad ondogmatische onderzoekers, wier stellingen allerm minst aanvaard zijn. COOKE bv. is iemand, die ervan overtuigd is, dat reagnes zeer weinig overeenkomst hebben met de klassieke antistoffen. ROSTENBERG heeft naar onze mening heel onorthodoxe opvattingen, niet alleen over atopisch eczeem maar ook over het contacteczeem. Het feit, dat collega DIEGES vermeldt, dat ROSTENBERG zich heftig verzette tegen de atopische hypothese, wijst trouwens op een emotionele geladenheid, die dikwijls een tekort aan feitelijke argumenten moet verdoezelen. Ook de ideeën van VOORHORST, hoe belangwekkend en stimulerend zij ook zijn, worden niet algemeen aanvaard. Het al dan niet aanvaarden zegt niets over het waarheidsgehalte van de orthodoxe opinies. Zij passen alleen niet in het overheersende denkpatroon.

Het zou natuurlijk ideaal zijn als het centrale corpus van een wetenschap voortdurend gecorrigeerd en bij de tijd gehouden zou worden. Misschien wordt dat in de toekomst nog eens mogelijk (computer). Voorlopig moet men er rekening mee houden, dat bedachtzaamheid en ook menselijke traagheid, luiheid en onvermogen snelle aanpassingen aan kleine wijzigingen in de weg staan. Om dergelijke centrale stellingen omver te gooien, moet men uit het denkraam van zijn tijd kunnen stappen en dit is slechts aan weinigen gegeven.

Literatuur: DIEGES, P. H. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 1386.
— MALI, J. W. H. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 969.

Nijmegen, 6 augustus 1968

J. W. H. MALI

DE CHIRURGISCHE BEHANDELING VAN DE HERNIA INGUINALIS EN FEMORALIS

In zijn antwoord op mijn ingezonden mededeling zegt collega OOSTERWIJK (1968): „Onze anatomische beschouwingen komen in tegenstelling met wat collega MONASCH stelt, ook allerm minst met de zijne overeen; met name vind ik in de beschrijving van de transversuslaag op bl. 19 van zijn proefschrift niet eenmaal het ligament van Thomson genoemd, welk ligament naar onze bevindingen bij operatie, altijd aanwezig is.”

Nu kan men zich afvragen waarom collega OOSTERWIJK mijn standpunt niet zou kunnen delen indien ik op verschillende andere pagina's op het belang van het ligament van Thomson wijs. Ernstiger is echter dat op bl. 19 een hele alinea aan dit ligament wordt gewijd. Alleen begint de betrokken passage op bl. 18. Ik citeer:

„Evenwijdig aan het ligament van Poupart loopt in het transversusvlak nog een vezelverdichting dwars over de vaatschede van de vasa femoralia. Dit ligament werd in 1838 voor het eerst beschreven door THOMSON. Evenals MASEREEUW heb ik het zeer vaak als een stevige (bl. 19) band aangetroffen. McVAY hecht weinig waarde aan het ligament

van Thomson dat ook als „ligamentum iliopubicum intermedium”, „iliopubic tract”, en „bandelette iliopubienne” wordt beschreven. GRIFFITH (1959) beschouwt het als de omvagsplooi van de fascia iliaca op de fascia transversalis. Evenals CLARK en HASHIMOTO (1946), DONALD (1948), BARRETO (1952) en FRUCHAUD (1960) meen ik dat dit ligament in bepaalde gevallen voor de chirurg van belang kan zijn (fig. VIII).” Deze figuur VIII geeft in vier detailtekeningen het verloop weer van het ligament van Thomson en het gebruik in de breukchirurgie. (Fig. VIII bevindt zich om technische redenen tegenover pag. 33.)

Mijn vermoeden dat collega OOSTERWIJK Nederlandse dissertaties over het onderwerp waarover hij publiceert niet of ten minste niet zorgvuldig leest, is hiermee dus bevestigd. Mijn standpunt dat zijn anatomische beschouwingen volledig overeenstemmen met die van mijzelf handhaaf ik onverkort.

Collega OOSTERWIJK geeft toe dat hij het anatomisch onderzoek van MASEREEUW had kunnen vermelden. Hij heeft het echter niet gedaan omdat dit onderzoek slechts 50 cadavers en drie foetus betrof. Hiermee doet collega OOSTERWIJK niet alleen tekort aan de grote hoeveelheid werk van collega MASEREEUW maar vooral ook aan enkele nieuwe gezichtspunten die juist aan de hand van de coupes door embryonale liesgebieden naar voren zijn gekomen. Eén ervan was dat de onderrand van de anulus internus tevens de ingang naar de vaatschede vormt en dat het ligament van Thomson hier juist onderdoor loopt. Deze waarneming is van het grootste belang voor de operaties bij indirecte breuken zoals collega OOSTERWIJK die met mij propageert en waarvan er in mijn dissertatie 203 worden vermeld (bl. 134). Ook deze 203 operaties zijn collega OOSTERWIJK ontgaan. Mij ontgaat waarom ik niet op grond van een onderzoek naar de waarde van de plastiek op het ligament van Cooper tot de conclusie mag komen dat het beter is waar mogelijk het ligament van Thomson te gebruiken!

Het komt mij voor dat collega OOSTERWIJK eerder bemoeidigd wordt door de resultaten van een bescheiden aantal eigen operaties dan door een diepgaand onderzoek van de Nederlandse literatuur. Dat is uiteraard zijn goed recht. Wanneer hij echter publiceert (in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*) en dus meent dat hij zijn lezers iets te zeggen heeft, mag verwacht worden dat hij zich op de hoogte stelt van wat anderen recentelijk op hetzelfde gebied hebben gezegd en dient hij hun in grote lijnen gelijkkluidende conclusies te vermelden, zelfs als hij het materiaal alleen maar zeer groot vindt. Al was het alleen maar omdat het zo bemoeidigd is!

Literatuur: OOSTERWIJK, W. M. (1968) *Ned. T. Geneesk.* **112**, 1349.

Rotterdam, 21 juli 1968

S. MONASCH

DE INVLOED VAN DE VERSNELLING VAN DE ZWAARTEKRACHT OP DE VESTIBULAIRE NYSTAGMUS

Het fraaie onderzoek van Dr. W. J. OOSTERVELD en W. D. VAN DER LAARSE (1968) is zeker een gelukwens waard. Het lijkt mij waarlijk geen eenvoudige technische opgave om in een vliegtuig tijdens een parabolische vlucht een calorische proef te verrichten. Naar ik hoop zal verder onderzoek in deze richting ook meer licht werpen op de invloed van calorificatie op de otolieten.

Het is echter jammer, dat m.i. op één punt de auteurs een onjuiste conclusie trekken. Op grond van het feit, dat met een verhoging van de versnelling van de zwaartekracht tot