

„heilige koeien” gelden, t.w. de operatieve behandelingen van de brughoektumor (acusticus-neurinoom) en van de ziekte van Ménière, werden uitvoerig besproken en belicht. Zowel de symptomatologie als de diagnostiek van beide ziektebeelden ligt op het terrein van de k.n.o.-heelkunde. De operatieve behandeling resp. exploratie van het neurinoom, of de doorsnijding van de nervus vestibularis, ligt, doordat het intracranieële ingrepen betreft, op het gebied van de neurochirurg. De operatiemicroscoop, een instrument waarmee de k.n.o.-arts reeds een jarenlange ervaring heeft opgebouwd, is het intermedium geworden waardoor neurochirurg en k.n.o.-arts elkaar hebben gevonden.

Uit de verschillende voordrachten kwam duidelijk naar voren dat de vroege diagnostiek van het acusticus-neurinoom en de daarmee samenhangende omvang van de tumor niet alleen belangrijk zijn voor een totale extirpatie, maar ook van belang in verband met het sparen van de overige hersenzenuwen, in het bijzonder de nervus facialis, ja zelfs van de nervus cochlearis.

Hoewel minder diepgaand werd ook de doorsnijding van de nervus vestibularis bij Ménière-patiënten besproken. Binnen de kring van de k.n.o.-artsen bestaat nog steeds geen overeenstemming over de behandeling van deze aandoening. Voorlopig hebben zij die zich conservatief hebben opgesteld, nog steeds het gelijk aan hun zijde. Dit blijkt onder meer uit de talloze operatietechnieken die voor deze ziekte zijn bedacht en weer verworpen. Ook de nervus-vestibularis-doorsnijding, enkele jaren geleden opnieuw geïntroduceerd, lijkt dezelfde weg op te gaan. Uit de aan ons vertoonde series van buitenlandse klinieken kreeg ik de indruk dat de techniek niet eens veelbelovend kan worden genoemd.

Dit Symposium bevestigde weer eens mijn overtuiging dat bijeenkomsten met een doelgericht programma veel effectiever zijn dan een massaal internationaal congres.

Amsterdam, november 1972

J. VAN DER BORDEN

## INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten)

### *Kliniek en epidemiologie van de „andere salmonellen”*

In het artikel van TACONIS en VAN FURTH (1972) wordt melding gemaakt van experimenten waarbij proefpersonen ziek werden gemaakt door hen met salmonella te infecteren. Het ziektebeloop was wisselend, van lichte diarree tot heftige gastro-enteritis met hoge koorts.

Naar mijn mening zijn dit geen geoorloofde experimenten. De mededeling dat de proefpersonen vrijwilligers waren, stelt mij in genen dele gerust en is niet ter zake. Niet de vrijwilliger maar de experimentator dient te beslissen wat geoorloofd is en wat niet.

Dat een salmonellose niet steeds een onschuldige ziekte is, vernemen wij uit de in het artikel opgegeven letaliteitspercentages.

Ik geloof niet dat het artikel minder nuttig of minder leerzaam zou zijn geweest wanneer de auteurs deze publikatie uit protest niet hadden vermeld. Ook zonder deze experimenten weten wij dat er een groot verschil in gevoeligheid voor infecties bij de mens bestaat.

Wanneer de auteurs de publikatie als essentieel meenden te moeten beschouwen, had ik graag een woord van protest van hun kant gezien. Ik ben bang dat vele lezers zich de draagwijdte van dit soort experimenten niet realiseren en dergelijke experimenten heel gewoon gaan vinden.

Ook vraag ik mij af of de redactie van het Tijdschrift bij de beoordeling van een publikatie ook niet op de ethische zijde van de inhoud dient te letten.

*Literatuur:* TACONIS, W. K. en R. VAN FURTH (1972) *Ned. T. Geneesk.* 116, 2260.

Groningen, december 1972

L. MEYLER

De redactie schenkt niet alleen aan de zakelijke en wetenschappelijke inhoud van haar aangeboden artikelen aandacht maar ook aan de juridische en ethische zijde.

Het is haar echter niet mogelijk, na te gaan of alle door schrijvers gerefereerde artikelen en boeken aan die eisen voldoen. Ook kan de redactie moeilijk beoordelen of een artikel minder nuttig of minder leerzaam zou zijn wanneer een bepaalde publikatie niet zou worden vermeld.

REDACTIE

### *Hyperkeratosis et parakeratosis verruciformis*

Wij zijn collega BEENING (1973) erkentelijk dat hij ons op zijn dissertatie (1963) opmerkzaam maakte. Het is nu eenmaal het lot van proefschriften dat ze in vergetelheid raken, tenzij ze via noot, referaat of artikel in de literatuur komen.

BEENING onderscheidt terecht aan de vingerknokkels (echte) knuckle pads naast pseudo-knuckle-pads, die hij callositas articuli noemt. Dit onderscheid maakten ook wij. Laatstgenoemd proces komt histologisch met hyperkeratosis et parakeratosis verruciformis (h.p.v.) overeen, wordt evenals deze veroorzaakt door mechanische factoren, zij het van beroepsmatige aard, en zou in zekere mate gecorreleerd zijn met seborroïsch eczeem. Dit laatste zagen wij niet.

We hebben in onze bijdrage de aandacht gevestigd op de h.p.v. die eveneens een artificiële genese heeft; ze komt echter niet alleen op de vingergewrichten, maar ook op de handrug en de dorsale zijde der falangen tussen de gewrichten voor. De callositas articuli is een beroepsafwijking evenals bv. het „viooleelt”; de h.p.v. is evenals nagelbijten een psychisch geconditioneerde aandoening.

*Literatuur:* BEENING, G. W. (1963) Een bijdrage tot de kennis en indeling der zogenaamde „knuckle pads”. Proefschrift Leiden; (1973) *Ned. T. Geneesk.* 117, 37.

Amersfoort, december 1972 G. J. N. VLEUGELS SCHUTTER  
J. T. F. SLUITER