

ten met een citaat van Vinken: „Beschuldigingen van plagiaat (. . .) komen veel vaker voor dan het bewezen feit”.

Literatuur: BUYTENDIJK, F. J. J. (1948) *Algemene theorie der menselijke houding en beweging*. Het Spectrum, Utrecht; (1951) *De vrouw. Haar natuur, verschijning en bestaan*. Het Spectrum, Utrecht. – FLAS, A. A. (1953) *Vrij Nederland*, 6 juni. – FORTMANN, H. (1972) *Heel de mens. Reflecties over de menselijke mogelijkheden*. Ambo, Bilt-hoven. – LERSCH, PH. (1950) *Vom Wesen der Geschlechter*. 2e druk. Reinhardt Verlag, München. – REIL, E. (1953) *De vrouw. Een confrontatie. Parasol*, nr. 1; Man en paard. *Parasol*, nr. 2. – VINKEN, P. J. (1982). Onjuiste toeschrijvingen in de wetenschappelijke literatuur: plagiaat, cryptomnesie, palimpsestie en hyperloyaliteit. *Ned. T. Geneesk.* 126, 14.

Nijmegen, januari 1982

W. J. M. DEKKER

Ik heb in mijn voordracht meer dan 20 namen van, meest beroemde, geleerden genoemd die plagiaat hebben gepleegd of daarvan zijn beschuldigd. De gegevens daarvoor heb ik voornamelijk aan de literatuur ontleend, en dat heb ik ook duidelijk vermeld. Ik heb Donders uiteindelijk het voordeel van de twijfel gegeven omdat niet aangetoond kan worden dat hij zijn bron, het bijna 40 jaar eerder gepubliceerde boek *Philosophie zoölogique* van Lamarck, bewust heeft gebruikt.

De beschuldiging aan het adres van Buytendijk is gebaseerd op een aantal citaten en op overeenkomsten tussen zijn boek *De Vrouw* (1951) en het vier jaar eerder gepubliceerde boek van Lersch, *Vom Wesen der Geschlechter* (1947), dat Buytendijk (daarover zijn wij het dus eens) heeft gekend. Hij heeft het bovendien bewust gebruikt, getuige het feit dat hij er citaten van derden aan heeft ontleend. Nu blijft slechts de vraag open of de andere overeenkomsten tussen de beide boeken op toeval kunnen berusten. Dit lijkt mij niet, maar voorzichtigheidshalve heb ik in mijn voordracht geconcludeerd dat de literatuurverwijzing van Buytendijk op zijn minst misleidend onvolledig is geweest.

Amsterdam, februari 1982

P. J. VINKEN

Wie niet horen wil, moet voelen

In zijn klinische les (1982) beschrijft GROTE verschillende vormen van otitis media met effusie (OME). Als oorzaken voor het ontstaan en voor het chronisch in stand blijven van deze ongewenste toestand in het middenoor worden genoemd een disfunctie van de buis van Eustachius en chronische infectie van de bovenste luchtweg. Als aanvulling hierop willen wij wijzen op een veelvuldig voorkomende vorm van afwijkend gedrag waar men zich weinig aan stoort, maar die toch in sommige gevallen de oorzaak blijkt te zijn van OME.

De functie van de tuba Eustachii is het afvoeren van secretieproducten naar de pharynx en het nivelleren van luchtdrukverschil tussen het middenoor en de buitenlucht. Er zijn geen problemen zolang de tuba zich met regelmatige tussenpozen kortstondig opent. Dit gebeurt op de ogenblikken dat de M. levator palati zich aanspant, zoals tijdens slikken. Wanneer het palatum wordt geheven, gaat dat

gepaard met kanteling van de kraakbenig versterkte tubamond, die zich dan even opent. Wordt abnormaal weinig geslikt, dan heeft dat onderdruk in het middenoor en retentie van afscheidingsproducten tot gevolg. Weinig slikken is een eigenschap van kinderen die uit gewoonte door de mond ademen: ze hebben een droge mond en hebben geen behoefte speeksel weg te slikken.

Ook hebben habituele mondademers vaker dan andere kinderen sinusitis: het ontbreken van een ademstroom en ademdrukwisselingen bij de ostia, waar de bijholten op de middelste neusgangen uitkomen, doet de afvoer van afscheidingsproducten stagneren door ontbreken van het Venturi-effect. Habitueel door de mond ademen blijft vaak bestaan, ook al is de neus voldoende doorgankelijk, en ook nadat adenotomie is verricht. Dit maakt het heel waarschijnlijk dat de mondademgewoonte een op zichzelf staand afwijkend gedrag is dat niet altijd door neusverstopping wordt veroorzaakt.

Belangrijk is dat de mondademgewoonte kan veranderen door een verstandig, stelselmatig reëducatie-programma. Indien OME in combinatie met mondademen voorkomt, is dit een indicatie om ouders en kind naar een logopedist te verwijzen voor oefenbehandeling.

Literatuur: GROTE, J. J. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 89.

Utrecht,
Naarden, januari 1982

P. H. DAMSTÉ
H. H. WARMINK

Ik dank de collegae Damsté en Warmink voor hun opmerkingen over de kinderen die habitueel door de mond ademen. Uit het onderzoek van o.a. CLEMENS (1977) lijkt een samenhang te bestaan tussen middenoorproblemen en mondademen. De reden dat ik dit niet in de klinische les heb opgenomen is dat bij de verschillende etiologische momenten voor het ontstaan van de OME de samenhang met de mondademhaling gecompliceerder is en mijns inziens meer onderzoek behoeft. Belangrijk hierbij is dat het begrip disfunctie van de buis van Eustachius meer omvat dan alleen het niet openen van de buis van Eustachius; ook bij de zogenaamde patent tube, waarbij de disfunctie bestaat uit het continu geopend zijn van de buis van Eustachius, komt veel OME voor.

Vanzelfsprekend zal door de keel-neus-oorarts eerst naar de oorzaak van het mondademen worden gezocht. Indien echter een kind bij goede neuspassage door de mond blijft ademen is hiervoor zeker aandacht nodig. Neusademhaling is in vele opzichten gezonder.

Literatuur: CLEMENS, S. (1979) *Logopedie en Foniatrie* 48, 374.

Leiden, februari 1982

J. J. GROTE

In artikel van prof. dr. J. J. GROTE (1982) heb ik een behandelingsmethode gemist die mij zeer voor de hand lijkt te liggen. Als behandeling om mee te beginnen stelt de schrijver paracentese met afzuigen van het vocht voor. Als meest toegepaste behandeling noemt hij het trommelvliesbuisje.

De door mij bedoelde behandelingsmethode is als volgt: eventueel na paracentese met afzuigen van het vocht „politeren” gedurende enkele weken een of meer keren per dag. Dit laatste zou door de ouders, die een goede vertrouwensrelatie met het kind hebben, het beste uitgevoerd kunnen worden. Zowel de prijs van een ballon als de