

fers van 1974 aan komt. Toen: 14,3% van de totale kosten op rekening van recept-geneesmiddelen. Het recente Bronzen Boek geeft voor 1980 8,3% aan, inclusief zelfmedicatie én verbandmiddelen. De helft daarvan wordt besteed voor distributie en aflevering. De redactie begint daarna over procenten van het bruto nationaal produkt. Daar doe ik niet aan mee. Met procenten BNP worden geen patiënten beter gemaakt.

Dat het rendement van advertenties in medische tijdschriften gering is, laat ik voor rekening van de redactie. De uitgever van het NTVG kan een andere mening hebben. De industrie houdt zich overigens aanbevolen voor het hard maken van deze opmerking.

Het geneesmiddel als goedkope vorm van medische technologie. Onlangs is door Bulthuis (Economische Statistische Berichten 25-3-1981) gemeld, dat cimetidine de ziekenhuis-kosten in Nederland ongeveer 10 mio gulden deed dalen. De cimetidine kostte zelf 5¹/₂ mio extra. Netto-bijdrage: een daling van de totale kosten voor ulcus pepticum van circa 4¹/₂ mio gulden. Er is overigens niet veel van dit soort Nederlands onderzoek.

De redactie noemt enkele voorbeelden van woekerwinsten op medicijnen, en vergelijkt dan de grondstofprijs met die van het eindprodukt. Het zou even onjuist zijn, indien de prijs van de voor een boek benodigde inkt werd vergeleken

met de winkelprijs van dat boek; er is méér! Winst is – volgens bedrijfskundigen – maar al te vaak omgeklapt in verlies. De winst van de farmaceutische industrie kan verder dalen. Dan is er één groep, die zeker verliest: de patiënten.

De redactie vindt generiek voorschrijven een vorm van zindelijk denken. Merknamen vallen daar kennelijk niet onder. Jammer.

Literatuur: Vraag 41 (1981) Ned. T. Geneesk. 125, 1205 en 1579.

Utrecht, december 1981

J. C. SANDERS,
voorzitter NEFARMA

Wij kunnen de inzender op twee punten geruststellen. Voor een meningsverschil met de uitgever hoeft niet te worden gevreesd want dit tijdschrift is een eigen uitgave van de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, d.w.z. van de Redactie. In ons redactionele antwoord waarop hij thans in dupliek terugkomt (bl. 1582 vorige jaargang), is de opmerking over reclame al naar behoren gestaafd door verwijzing naar het boek getiteld *Profits, politics and drugs*, eveneens vermoedelijk aan inzender beter bekend.

REDACTIE

MEDEDELINGEN EN BEKENDMAKINGEN

Subsidie Hippocrates Studiefonds

Het Hippocrates Studiefonds kan voor het jaar 1982 weer een aantal subsidies (in grootte variërend van f 500,- tot f 1.500,-) beschikbaar stellen. Het geld dient besteed te worden voor de financiering van wetenschappelijk werk, dat iets te maken heeft met de geneeskunde in de ruimste zin van het woord.

Kandidaten voor een dergelijke subsidie dienen zich vóór 1 april 1982 te richten tot de voorzitter van het College van Regenten, dr. M. W. Kalff, Afd. Nierziekten, Academisch Ziekenhuis, 2333 AA Leiden. De aanvraag dient vergezeld te gaan van een nauwkeurige omschrijving van het doel waarvoor het geld besteed zal worden, en van een kostenraming. Tevens dient te worden vermeld of van andere zijde financiële steun werd aangevraagd en eventueel reeds toegekend. Degenen die een subsidie ontvangen zijn verplicht na een jaar verslag van hun werkzaamheden aan het College

van Regenten aan te bieden. Indien het onderzoek resulteert in een publikatie dient daarin de door het Hippocrates Studiefonds verleende subsidie vermeld te worden. Het is derhalve niet mogelijk achteraf subsidie te verlenen voor bijv. drukkosten van een reeds verschenen dissertatie. Voor subsidie komen bij voorkeur personen in aanmerking die nog niet de rang van wetenschappelijk hoofdmedewerker hebben bereikt, en die ook geen inkomsten uit eigen praktijk genieten.

Het College van Regenten bepaalt in de maand mei, wie voor 1982 in aanmerking komen voor subsidie. Het College van Regenten bestaat momenteel uit de volgende leden: Dr. A. P. R. Blok, patholoog-anatoom, Den Haag, B. F. van den Bosch, orthopeed te Rotterdam, dr. E. Briët, internist te Leiden, dr. J. A. E. van der Feen, arts te Goes, dr. R. Gaymans, arts te Made, dr. M. W. Kalff, internist te Leiden, dr. D. Maingay, internist te Bussum, J. A. Mazel, arts te Borne, dr. H. Obertop, chirurg te Rotterdam.

INGEZONDEN

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

Onjuiste toeschrijvingen in de wetenschappelijke literatuur

In zijn artikel in het jubileumnummer bespreekt prof. dr. P. J. VINKEN (1982) ook de cryptomnesie, in verband met de inaugurele oratie van Donders. Het is mogelijk, dat Donders zich niet herinnerde, dat hij de stellingen van Lamarck ooit had gehoord of gelezen en ze als een eigen vondst beschouwde. Die herinnering behoorde dan niet tot zijn waakbewustzijn, maar lag verborgen in zijn onderbewuste.

Het fenomeen op zichzelf is vanaf het eind van de 18e eeuw vele malen beschreven, bijv. bij volwassenen die in hun dromen of in een koortsdelier brokstukken van een taal spraken, waarmee ze de eerste paar jaren van hun leven in aanraking waren geweest, maar die ze zich in waaktoestand niet herinnerden (Stevenson). Het uitvoerigst is het mogelijk optreden van cryptomnesie onderzocht door parapsychologen, in verband met de uitingen van personen onder hypnose of bij mediums in trance. Het is gebleken, dat ogenschijnlijk gevallen van spreken of schrijven, in een aan

de betrokkene onbekende taal berustte op vroeger gehoorde of gelezen en volledig vergeten fragmenten daarvan.

Bij een dergelijk onderzoek is door Théodore Flournoy, de eerste hoogleraar in de psychologie te Genève (1891), aan het begrip de naam cryptomnesie gegeven. Wellicht naar analogie van het door Richet ontwikkelde begrip cryptesthesie voor helderziendheid. Flournoy noemt het woord in een uitvoerige brief aan de Amerikaanse filosoof-psycholoog William James, d.d. 4.9.1895, waarin hij o.m. zijn ervaringen van het laatste half jaar met een bepaald medium samenvat en meent dat daarvan veel door „cryptomnesia” kan worden verklaard. Hij geeft daar geen verdere uitleg van. Daar Flournoy en James reeds 5 jaar correspondeerden, is het woord vermoedelijk al eerder ter sprake gekomen.

F. Myers heeft het begrip in de verklarende woordenlijst van zijn postuum in 1903 verschenen *Human personality* opgenomen en verwijst naar Flournoy als de auteur van het woord (Vol. II, bl. 136). Myers was goed op de hoogte van het werk van Breuer en Freud (*Studien über Hysterie*, 1895), dat hij uitvoerig citeert. Het komt me voor, dat Freud het woord in de bron van Merton inderdaad als een toen reeds onder psychologen gangbaar begrip zal hebben gebruikt, zonder het zelf te hebben bedacht.

Literatuur: CLAIR, R. C. LE (1966) *The letters of William James and Théodore Flournoy*. Univ. of Wisconsin Press. – MYERS, W. H. (1903) *Human personality and its survival of bodily death*. Longman, Green & Co., New York. – STEVENSON, IAN (1974) *Xenoglossy*. Vol. 31. Proc. American Society for Psychical Research. Stonebridge Press, Bristol (waarin literatuurlijst van 112 titels). – VINKEN, P. J. (1982) *Ned. T. Geneesk.* 126, 14.

Amsterdam, januari 1982

J. KAPPERS

De jubileumprijsvraag

De drie geprijste opstellen (1982) tonen goed aan, hoe je artikelen voor het NTVG beslist niet moet schrijven. Zij zijn prachtige voorbeelden van de bekende – Nederlandse? – oervervelende, overdreven uitgebreide schrijfrant; hetzelfde verderfelijke euvel, waaraan ook de artikelen van *Medisch Contact* lijden en die het blad onleesbaar maken.

Bijvoorbeeld in het artikel van collega Molendijk: de eerste alinea kan als totaal overbodig geheel vervallen. In de tweede, derde, vierde en vijfde staan onnodige, breedspreekende verhandelingen over bekende begrippen; deze hadden – als ze beslist verklaard moeten worden – best ieder in één zin gecompriemd kunnen worden. Het gehele opstel had zo bekort kunnen worden, dat het in hoogstens twee bladzijden ruimschoots de bedoeling van de schrijver duidelijk had gemaakt.

Het opstel van collega Wafelbakker lijdt aan hetzelfde gebrek, zij het in mindere mate. Maar de hemel, c.q. de Redactie, beware de lezers voor artikelen als dat van prof. Meijler!

De eerste twee genoemde schrijvers zijn ambtenaar, niet alleen duidelijk naar de letter, maar ook in de geest (geworden?). Vandaar misschien...? De laatste auteur moet zich blijkbaar ook aan alle kanten dekken tegen eventuele aanvallen op mogelijke onvolledigheidjes. Waarom en waarvoor?

Wat de inhoud der artikelen betreft: na afpelling van de vele woordenschillen lijkt hij mij zeker bruikbaar, maar och arme, wat een moeite is er verricht – een veel betere zaak

waardig – om de goede bedoelingen te verbloemen! Het ABC hoeft toch niet steeds weer verklaard te worden? De tijd (ook voor artsen-lezers) is beperkt. De zelfbevredigende eloquentie van zulke schrijvers is heus verspild aan artsen, die alleen op de hoogte gesteld willen worden van zaken waarmee ze moeten werken.

Daarom mijnerzijds aanbevolen strikte maatstaf voor de artikelen van de komende N. Tijdschriften v. G.: „Goed, maar bondig; denk aan de lezers!” En een aanbevolen aanvulling (dik gedrukt) van de „Informatie voor de inzenders van kopij”: „Schrijvers, let a.u.b. op uw woorden; hoe minder hoe beter.”

's-Gravenhage, januari 1982

H. NEEB

De vraag: „Aan welke eisen van vorm en inhoud moet naar uw mening een algemeen medisch wetenschappelijk tijdschrift voldoen?” is mijns inziens onjuist geformuleerd. „Algemeen medisch” suggereert dat het hier gaat om een huis-aan-huis-tijdschrift, voorzien van gezellige, probleemlose diëten voor onze lezers, voor na de kerstdagen en met voor de zieken onder ons een troostend woord van de redactievoorzitter. Dat de term „wetenschappelijk” het geheel tot een contradictio in terminis maakt spreekt voor zichzelf.

Wetenschap eist juiste en kernachtige formulering, die dubbelzinnigheid uitsluit. Het zou beter zijn te spreken van een „algemeen-medisch, wetenschappelijk tijdschrift”, waarbij van geen enkele dubbelzinnigheid of tegenstrijdigheid sprake is.

Almelo, januari 1982

A. DE RODE-VAN DIJK

Een pil tegen een atoombom

De brief aan de Redactie van prof. dr. D. VAN DER WAAIJ (1981) legt er de nadruk op, dat de endogene microflora van de mens een potentieel gevaar betekent voor de drager in de situatie van een sterk verminderde weerstand na een kernexplosie. De auteur vraagt zich af of een vorm van selectieve darmdecontaminatie hierop een antwoord zou kunnen zijn.

In een recent „Special report” wijzen ABRAMS en VON KAENEL (1981) erop dat het in de Verenigde Staten vooral besmettelijke ziekten (tuberculose, pest) zijn, die de gezondheidszorg voor vrijwel onoplosbare problemen zouden kunnen stellen. Ik veronderstel dat deze conclusie ook voor ons land zou kunnen gelden.

Literatuur: ABRAMS, H. L., en W. E. VAN KAENEL (1981) *New Engl. J. Med.* 305, 1226. – WAAIJ, D. VAN DER (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 2111.

Hardenberg, december 1981

J. T. A. TE GUSSINKLO

De suggesties van VAN DER WAAIJ (1981) wekken verwachtingen die onvoldoende door experimentele gegevens worden geschraagd. Het is zeker waar dat de LD₅₀ van kiemvrije dieren voor totale lichaamsbestraling hoger ligt dan voor muizen met een darmflora, maar dat wil nog niet zeggen dat hetzelfde opgaat voor muizen die na de bestraling selectief gedecontamineerd zijn. Uit in ons instituut uitgevoerde experimenten bleek dat muizen niet significant beschermd worden door selectieve decontaminatie na de bestraling. Van zowel de gedecontamineerde dieren als de controlegroep had ongeveer 50% postmortaal positieve