

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 geprijsde 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, probleemloze 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 LD<sub>50</sub> 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

hartebloedkweken. Daarin werd, behalve Enterobacteriaceae, ook dikwijls *Streptococcus faecalis* gevonden, een organisme dat door selectieve decontaminatie niet wordt geëlimineerd. Bij ratten werd wel enige bescherming gezien, maar daaruit mag niet worden afgeleid dat een dergelijke winst ook te behalen valt bij mensen die aan een dodelijke dosis straling zijn blootgesteld. Zoals Van der Waaij in zijn artikel op verschillende plaatsen opmerkt, worden bij patiënten die met een dodelijke dosis totale lichaamsbestraling zijn behandeld, steeds zowel trombocytentransfusies als antimicrobiële therapie toegepast, zodat het effect van een selectieve decontaminatie alleen niet bekend is. In ieder geval is het heel moeilijk om op basis van experimenten met dieren voorspellingen te doen over de reactie van mensen, omdat de doses straling waar het hier om gaat sterk remmend werken op zowel de tromboïese als de afweer tegen infecties. De marges die tussen deze twee schadelijke werkingen bestaan, zijn waarschijnlijk niet voor alle diersoorten gelijk.

Wij menen dat er nog heel wat meer resultaten van experimenteel onderzoek dienen te worden afgewacht, voordat zelfs maar gesuggereerd mag worden dat een antibiotische behandeling als door Van der Waaij voorgesteld, enig effect bij de mens zou kunnen hebben. Dan nog blijft de vraag of een dergelijke interventie na een nucleaire aanval zin heeft, gezien de enorme variatie in doseringen en de zeer grote aantallen mensen die behalve straling ook andere levenbedreigende letsels hebben opgelopen.

*Literatuur:* WAAIJ, D. VAN DER (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 2111.

Rijswijk, december 1981

D. W. VAN BEKKUM  
P. J. HEIDT

De brief aan de redactie van VAN DER WAAIJ (1981) heeft mij op mijn beurt aan het denken gezet. Het is hoog tijd dat men gaat nadenken over de reële mogelijkheden die ons overblijven na de explosie van een atoombom. We staan als artsen nu wel op een lijst zodat we ingeschakeld kunnen worden na rampen zoals deze, maar wat we dan zouden kunnen doen weet niemand.

Maar ook de pil van Van der Waaij tegen de atoombom is m.i. „rommelen in de marge”. Ik wil mijn standpunt in een paar punten toelichten:

– Deze „pil” behandelt slecht een klein onderdeel van de effecten van een atoombom, nl. de bedreiging die de normale darmflora vormt voor iemand met granulocytopenie, met voorbijgaan van bijv. de gevolgen van de klap, brandwonden, fall-out, mutagene en carcinogene effecten, psychische gevolgen (EASTWOOD 1981).

– Het is zeer wel denkbaar dat mutaties in deze darmflora optreden t.g.v. van de radioactieve straling, waarbij resistente stammen van Gram-negatieve bacteriën en gisten ontstaan of de onschadelijke anaërobe flora schadelijk wordt. Door de onmogelijkheid van bacteriologische controle kan men hier niet op inspelen.

– Er zullen inderdaad veel meer mensen de pillen een paar weken moeten slikken, hoewel maar een deel van hen er baat bij zal hebben. Deze pillen en de gebruiksaanwijzing zullen na het vallen van een atoombom nooit efficiënt gedistribueerd kunnen worden, iedereen moet in de schuilkamer blijven en de communicatiesystemen kunnen in de war raken door de elektromagnetische pulse. Distributie vlak vóór een explosie zal de spanning die er dan toch al is doen toenemen, met alle risico's van dien (paniek). Als we deze pillen nu al in de standaard-huisapotheek opnemen,

zullen ze de werkzaamheid verliezen en wie zal dat betalen?

– Een brief in een wetenschappelijk tijdschrift suggereert dat de wetenschap ver genoeg is om een atoomramp (de ontploffing van een kerncentrale veroorzaakt in dit opzicht vergelijkbare problemen) het hoofd te bieden. Dit zal politici of militairen aanmoedigen tot de ontwikkeling van dergelijke wapens, bijv. voor „beperkt” gebruik, en de burgers een gevoel van schijnveiligheid geven of de hoop op redding die voor de meeste mensen geen werkelijkheid zal worden.

Uit steeds meer publikaties (o.a. van de V.N. 1980) blijkt echter dat we ons nooit voldoende zullen kunnen voorstellen wat een atoom-oorlog inhoudt. De enig mogelijke „behandeling” is dan ook de preventie. Een bijkomend voordeel hiervan zal zijn dat er meer geld, energie en pillen naar de derde wereld zullen kunnen gaan.

*Literatuur:* EASTWOOD, M. (1981) *Lancet I*, 1252. – *General and complete desarmament. Comprehensive study on nuclear weapons* (1980) Report nr. A/35/392. U.N., Genève. – WAAIJ, D. VAN DER (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 2111.

Zwolle, december 1981

A. R. ROSBERGEN-DE VRIES

Naar aanleiding van het artikel van prof. dr. D VAN DER WAAIJ (1981) zouden wij graag de volgende opmerkingen willen maken.

Ten eerste blijkt uit genoemd artikel een grove overschatting van de gevolgen van kernexplosies en gekoppeld daaraan een overschatting van de mogelijkheden medische hulp te bieden (zie voor een realistischer beeld bijv. de samenvatting van het V.N.-rapport over kernwapens in de *Lancet* (1981)). Met name de veronderstelling dat na een keraanval de infrastructuur (medisch en niet medisch), nodig voor toediening van trombocytensuspensies en voorraden met antimicrobiële middelen op grote schaal, intact zou zijn, is hooglijk illusoir.

Een groter bezwaar van genoemd artikel vinden wij echter dat de impliciete suggestie, dat het mogelijk is een kernoorlog te voeren met gevolgen, die zo beperkt zijn, dat systematische medische hulp mogelijk is, een aanmoediging betekent voor degenen die speculeren over een „beperkte” kernoorlog. Voorbereidingen van bevolking en medische wereld op een kernoorlog lopen het risico zo'n oorlog aanvaardbaarder te maken voor de publieke opinie en politieke leiders en verlagen aldus de atoomdrempel. In deze zin is zo'n voorbereiding een bijdrage aan de bewapeningswedloop. Suggesties voor behandeling gaan, wegens hun impliciete aanvaarding van het gebruik van deze wapens, al te ver.

Het wordt tijd dat de medische wereld haar stem laat horen ten gunste van werkelijke preventie van de gevolgen van een kernoorlog (d.i. nucleaire ontwapening) i.p.v. haar energie te verdoen met het ontwerpen van totaal inadequate noodprocedures.

*Literatuur:* United Nations (1981) *Lancet II*, 628. – WAAIJ, D. VAN DER (1981) *Ned. T. Geneesk.* 125, 2111.

Rosmalen, december 1981

J. G. EERENBERG  
A. M. VAN GEELLEN  
E. H. D. DE GROOT  
H. A. MULDER  
J. H. SESSINK  
T. SOL  
M. E. T. VERHOEVEN