

b. aanbrenging van implantatie-tabletten;

c. toediening van kristal-ampullen of een dergelijk depot-preparaat.

Sublinguale therapie kan niet voor fondsrekening worden toegestaan, omdat men hiervoor in het algemeen meer nodig heeft om eenzelfde effect te verkrijgen als bij toediening sub *a*, *b* of *c*.

Voor rekening van het ziekenfonds kunnen mannelijke hormonen worden verstrekt in de eerste plaats aan patiënten bij wie substitutie-therapie noodzakelijk is wegens castratie, primair of secundair hypogonadisme, panhypopituitarisme (ziekte van Simmonds).

Andere indicaties zijn:

1e. Bij mamma-carcinoom, vooral indien gecompliceerd door botmetastasen. Hierbij moeten echter hoge doses worden gegeven (3 maal per week 50 mg testosteronpropionaat intramusculair) en niet alle patiënten reageren gunstig. Indien er een gunstige reactie is, moet de behandeling worden voortgezet, onder controle van het serum-calciumgehalte.

2e. Sommige gevallen van endometriosis, mastitis cystica en hypermenorrhoe. ernstige „premenstrual tension”, post-menopauze-osteoporosis. In deze groep overschrijde men niet de 300 mg per maand, om het gevaar van virilisatie te vermijden.

3e. Bij steriliteit van de man kan dit middel bij deze indicaties worden toegestaan, indien een der werkgroepen Manlijke Onvruchtbaarheid zulks noodzakelijk acht.

Tenslotte zij nog verwezen naar het artikel van H. A. VAN GILSE e.a.¹ over „Clinische toepassing van testosteronpraeparaten met langdurige werking”.

Literatuur: ¹H. A. VAN GILSE, A. A. H. KASSENAAR en A. QUERIDO (1952) *N.T.v.G.* **96**, 314.

REDACTIE

INGEZONDEN

DE NEURALE THERAPIE

Neurale therapie is niet identiek met de Huneke-therapie, ook al heeft HUNEKE hierin een bijzonder groot aandeel. Alleen HUNEKE in verband met de neurale therapie te noemen zou een onjuist beeld geven. HUNEKE is alleen „medicus practicus”, hij wil ook niet meer zijn. De theorie van HUNEKE wordt lang niet door iedereen aanvaard. Het „secondenphaenomeen Huneke” echter is absolute werkelijkheid, ook al is het wetenschappelijk tot op heden nog niet verklaard; maar aan dit probleem wordt op het ogenblik bijzonder veel gewerkt.

De neurale theorie en therapie beperken zich niet tot de persoon van F. HUNEKE in Düsseldorf, zoals men uit het antwoord van de Redactie zou kunnen opmaken. De physiologen SPERANSKY, WISCHNEWSKY en SCHEIDT, de patholoog-anatoom SIEGMUND en de histoloog STÖHR Jr., de chirurg LÉRICHE, de internisten HOFF, NONNENBRUCH en GROSS hebben hoekstenen geplaatst in het gebouw van de neurale therapie en vooral van de neurale theorie.

Het is niet juist dat er geen controle-reeksen over de neurale therapie zijn, ook al vindt men deze niet bij HUNEKE en vooral niet in zijn boekje *Krankheit und Heilung anders gesehen*. Men zie voor controle-reeksen RATSCHOW en GROSS, voorts VON ROQUES.

Het is ook onjuist dat HUNEKE bewust geen poging doet om het „secondenphaenomeen” wetenschappelijk te verklaren. Leerlingen van HUNEKE hebben hierover zeer belangrijk werk verricht.

Wie zich met de neurale theorie en therapie wil bezig houden, kan tot de overtuiging komen, dat de neurale therapeuten zich op een zeer wetenschappelijke basis bevinden. De neurale therapie en de neurale theorie hebben met metaphysische en filosofische beschouwingen even veel te maken als iedere andere tak van wetenschap.

Rotterdam, Februari 1955

F. M. L. MERKELBACH

Op ons antwoord inzake de vraag over de neurale therapie zijn behalve bovenstaand stuk van collega MERKELBACH nog enige reacties binnengekomen van collega's, die het met onze uiteenzetting niet eens waren, daar deze te eenzijdig zou zijn. Wij hebben deze wegens plaatsgebrek niet kunnen opnemen.

Er zijn inzenders, die de neurale therapie verdedigen en daarbij HUNEKE zelf afvallen met opmerkingen zoals „HUNEKE is alleen medicus practicus, hij wil ook niet meer zijn”. „De theorie van HUNEKE, wordt lang niet door iedereen aanvaard” of „het filosofisch, onwetenschappelijk boekje van HUNEKE” en „HUNEKE is huisarts zonder kliniek, zonder ‘For-schungs-instituut’, wiens levensdoel is en blijft genezen”.

Het is o.i. onjuist, over een huisarts te spreken als iemand, die slechts practicus is met de wil tot genezen. Dit laatste hebben wij allen. Ook de huisarts moet echter steeds wetenschappelijk kritisch blijven denken en heeft niet het recht op enkele losse feiten, als het „seconden-phaenomeen” hele theoretische hypothesen op te bouwen.

Het moge waar zijn dat, vooral in Duitsland, verschillende klinici en laboratoriumwerkers der basisvakken trachten door wetenschappelijk onderzoek het „seconden-phaenomeen” te verklaren en na te gaan in hoeverre neurale factoren van invloed zijn op de pathogenese van ziekten met de eventueel daaruitvolgende therapeutische consequenties, het staat vast, dat de enkele losse gegevens nog generlei samenvatting tot een theoretische hypothese zodanig wettigen, dat propageren van een hierop berustende therapie in de algemene praktijk verantwoord wordt.

Terecht haalt een der inzenders een citaat aan uit het tijdschrift *Neuralmedizin*, dat men er zich van bewust moet zijn dat er evenmin een „Neuralmedizin” bestaat als een „Zellular-” of „Humoralmedizin” (en dus ook geen neurale therapie o.i.), doch dat men een eventuele neurale factor in pathogenese en therapie wetenschappelijk moet trachten te funderen.

Helaas volgt men deze raad niet consequent op, gezien de vele publicaties over neurale therapie in de praktijk.

Nu kan men los van alle theorieën het nut van een bepaalde therapie empirisch trachten vast te stellen door statistische vergelijking der objectief registreerbare tekenen van verbetering ten opzichte van vergelijkbare controle-groepen en wel in een zg. „dubbelblinde” proefopstelling, d.w.z. dat noch patiënt noch medicus mag weten of een bepaald geneesmiddel dan wel een „placebo” of „dummy” is gegeven.

Hoewel een der inzenders spreekt over controlereeksen bij de neurale therapie, zijn ons dergelijke „dubbel-blinde” proefreeksen niet bekend.

Voorlopig menen wij dan ook dat propaganda van deze therapie voor algemeen gebruik medisch-wetenschappelijk nog niet verantwoord is. Een verdere discussie hierover zal pas zin krijgen, indien meer objectieve, feitelijke gegevens ter tafel komen.

Amsterdam, 27 Mei 1955. (Discussie gesloten).

REDACTIE

DE ZWARTE HAARTONG

In het antwoord op vraag 42¹ staat vermeld dat de aetiologie ervan onbekend is. Een patiënt van mij had een zwarte haartong gekregen ten gevolge van het afslijpen van de tanden. Als behandeling liet ik de tong met een tandenborstel afborstelen en penselen met borax-alcohol-glycerine-oplossing.

Literatuur: ¹Vraag 42 (1955) *N.T.v.G.* 99, 1430.

's-Gravenhage, Mei 1955

G. J. LUBBRES

BOEKAANKONDIGINGEN



A. L. JANSE DE JONGE, *Vreemd en eigen*. Openbare les aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, 1 October 1954. 20 bl. J. B. Wolters, Groningen, Djakarta 1954. Prijs: ingen. f 1,25

Na zijn proefschrift en de belangwekkende studie over „Echt en Onecht” in het *Tijdschrift voor de Psychologie* heeft de nieuw benoemde lector in de Medische Psychologie in de Faculteit der Geneeskunde aan de Vrije Universiteit te Amsterdam, ons een boeiende studie geschonken over de belevingen van het vreemde en het eigene. Deze studie heeft ten doel licht te doen schijnen op het moeilijke vraagstuk van de verhouding van psychologie tot psychopathologie. Bij de psychologische beschouwingen komen zowel ontwikkelings-, als sociaal-, als ook experimenteel-psychologische aspecten aan de orde, terwijl het geheel — en dit is kenmerkend voor de moderne oriëntatie en ontwikkeling van de psychiatrie — tracht zowel met de wijsbegeerte als ook met de sociologie en theologie verband te onderhouden. Voor de klinische psychiatrie is deze studie ook van groot belang, aangezien condities en situaties worden behandeld, waaronder het phaenomeen van de vreemdheid tot ontplooiing kan komen; voorts is het vraagstuk van vreemdheid, bevreemding en vervreem-