

stanties bij de waardering van vakdiploma's, voorlichtingsmethoden, jeugdwerk, enz.

2. Tewerkstelling bij de onderdelen van een competente „moreelsofficier”.

3. Nauw contact tussen commandant, onderdeelarts en militaire psychiater.

4. Continuïteit in de bezetting van de functies van onderdeelcommandant en onderdeelarts.

5. Instelling van een coördinerend orgaan voor de geestelijke gezondheidszorg.

6. Psychische conditionering van burger en militair door middel van realistische oefeningen.

7. Bevordering van het groepsbewustzijn en het vertragen in de samenleving als essentiële voorwaarden voor een positieve geestelijke gezondheid.

Ik wil eindigen met op te merken, dat de tiende studiezitting van het C.I.O.M.R. in alle opzichten voortreffelijk is geslaagd.

Literatuur: HOTTINK, A.W.J. H. (1958) *Ned. milit. geneesk. T.* II, 303.

's-Gravenhage, maart 1959.

PH. P. BIEGER

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; ter bevordering van spoedige plaatsing van de stukken behoudt de Redactie zich het recht voor, deze zo nodig te bekorten.)

TOFRANIL

Naar aanleiding van de ingezonden mededeling van collega TH. P. PIJNBURG wilde ik enkele gunstiger ervaringen omtrent Tofranil vermelden.

Tofranil is in de Verenigde Staten nog niet in de handel, maar twee artikelen van KUHN (1957, 1958) maakten ons op dat middel opmerkzaam, en het lukte ons via Geigy in New York proefmonsters te verkrijgen en te proberen bij een aantal van de patiënten in het Connecticut State Hospital. Onze ervaring is nog niet groot, maar een reactie als collega PIJNBURG beschreef, werd niet waargenomen en ook niet door KUHN genoemd, die 500 patiënten met Tofranil behandelde. Tofranil heeft stellig geen „tranquillizing” werking, integendeel, het maakt niet suf of apathisch en geeft een psychomotorische activering. KUHN noemt als voornaamste indicatie de ongecompliceerde depressie, en hij waarschuwt tegen te hoge doses bij jonge mensen met neurovegetatieve aandoeningen en bij oudere met ernstige vaatstoornissen. In deze gevallen is het wenselijk niet hoger te gaan dan een dosis van drie maal daags 0,010 g, terwijl in ongecompliceerde gevallen de dosis ongeveer dezelfde is als die bij chloorpromazine (Thorazine, Largactil). Wellicht was een te hoge dosering aanleiding tot de onaangename ervaring van PIJNBURG.

Het zou jammer zijn, wanneer door een enkele slechte ervaring een mogelijk goed middel een slechte naam zou krijgen. Ons medicamenteuze arsenaal tegen depressies is niet al te groot! De rustige en goed gedocumenteerde artikelen van KUHN kan ik ten zeerste aanbevelen.

Literatuur: KUHN, R. (1957) *J. Psychiat.* bl. 459; (1958) *Schweiz. med. Wschr.* 87, 1135. — PIJNBURG, TH. P. (1959) *Ned. T. Geneesk.* 103, 866.

Middletown (Conn., U.S.A.), 6 mei 1959.

J. P. BRAAT

Het door collega BRAAT aanbevolen doseringsschema ligt bepaald lager dan dat van GEIGY zelf. Ik meen echter, dat het noodzakelijk blijft te wijzen op bijwerkingen van phar-

maca, die onze patiënten kunnen schaden, indien de fabrikant zelf niet hierop wijst.

Ik moge tevens opmerken, dat het mij onwaarschijnlijk voorkomt, dat een aan chloorpromazine en perfenazine (Trilafon) verwant preparaat een tegengestelde werking zou ontvouwen; veeleer geloof ik, dat al deze fenothiazinen en daarvan afgeleide stoffen of afwisselend als ataracticum dan wel als analepticum kunnen werken. Hierbij wijs ik op de excitatie, die soms door prochloorperazine (Stemetil) wordt veroorzaakt; ook bij perfenazine zag ik enige keren een activering van de psyche met toeneming der innerlijke onrust en geagiteerde psychomotoriek.

Door de ambitendente werking van deze pharmaca wordt de beoordeling van het effect en daardoor ook de indicatiestelling tot gebruik ervan extra bemoeilijkt.

Doetinchem, 23 mei 1959

TH. P. PIJNBURG

DURABOLIN EN MAMMACARCINOOM

In hun ingezonden stuk merken GERBRANDY en HELLENDOORN (1959) op, dat in een door ons verzonden mededeling de titel van hun door ons geciteerde artikel onjuist is weergegeven. Wij willen dit gaarne rectificeren.

De titel moet zijn: „De calciurie als maatstaf bij de hormonale behandeling van gemetastaseerd mammacarcinoom”. De hier geursiveerde woorden zijn door een technische fout uitgevallen. Aan de strekking wordt hierdoor niets veranderd. Zeer tot onze spijt, is voorts niet duidelijk te zien, waar het citaat eindigt en waar wij aan het woord komen. Weliswaar kan dit uit de tekst worden afgeleid, maar het ontbreken van aanhalingstekens is een omissie, die wij betreuen.

GERBRANDY en HELLENDOORN wijzen erop, dat de conclusie van de fabrikant niet door hen is gesteld. Dit is volkomen juist en blijkt ondubbelzinnig uit onze tekst, immers deze conclusie begint met de woorden: Wij tekenen hierbij aan . . .

Wij betreuen het, dat het door ons uitgezonden drukwerk voor GERBRANDY en HELLENDOORN aanleiding was tot een scherpe kritiek, zulks te meer, omdat wij inderdaad aan het wetenschappelijke werk van GERBRANDY c.s. zeer belangrijke inzichten in de werking van steroïden bij mammacarcinoom danken.

De vraag in hoeverre Durabolin bij de behandeling van gemetastaseerd mammacarcinoom mag worden aanbevolen, is een medische gewetensvraag, die voor ons op zijn minst even belangrijk is als voor de clinicus. Dit is niet de plaats om hierop in te gaan, maar wel zijn wij ervan overtuigd, dat ook industriële publikaties, voorzover het feitelijke mededelingen betreft, de toets van de wetenschappelijke kritiek moeten kunnen doorstaan, een principe dat ons steeds als richtsnoer heeft gediend.

Literatuur: GERBRANDY, J. en H. B. A. HELLENDOORN (1959) Waarschuwing, *Ned. T. Geneesk.* 103, 1134.

Oss, 26 mei 1959

Voor de N.V. Organon,
J. W. R. EVERSE

BERICHTEN

BUITENLAND

Canada

Vergeefse vermageringskuren. — De *Canadian Medical Association Journal* (15 april, bl. 657) geeft een redactionele beschouwing over het geringe succes van de behandeling van vetzucht. Als karakteristiek voorbeeld noemt de schrijver een reeks van honderd patiënten, bestudeerd in een voedingspolikliniek van een groot ziekenhuis: slechts twaalf patiënten