

werkelijk niet geringe afwijking — bedoeld is een cyclus van niet minder dan 37 à 39 dagen — mogelijk is ook dan als de normale cyclusvorm van 25—29 dagen *in optima forma en door een voldoende aantal cycli* is vastgesteld (bldz. 377I) en besluit hij zijn artikel met de woorden: „men moet in iederen nieuwen cyclus rekening houden met mogelijke afwijking van den cyclusvorm door buitengewone levensomstandigheden en *andere* oorzaken, die den normalen cyclusloop kunnen wijzigen.”

Op gevaar af, evenals de huisdokter van de dame, die SMULDERS citeert, van onvoldoende inzicht en oppervlakkig oordeel te worden beticht, wil ik diens verstandige woorden, dat deze buitengewone levensomstandigheden en „andere (sic!) oorzaken”, de „zwakke plek vormen”, overnemen!

Nu geef ik grif toe, dat SMULDERS' raad de onthouding uit te breiden — met hoeveel dagen? lukraak? — c.q. absolute onthouding toe te passen, zoodra zich sterk veranderde levensomstandigheden voordoen, die een afwijking kunnen veroorzaken, in het algemeen vele mislukkingen zal voorkomen.

SMULDERS verwijt mij: „VAN EMDE BOAS breekt een lans voor het neomalthusiaansche geslachtsverkeer in den onthoudingstijd: een *contradictio in terminis*. „Onthouding” wordt hier juist *niet* toegepast: er is geen periodieke onthouding meer.”

Echter: De methode SMULDERS, in haar nieuwste gedaante, begint verdacht veel op een even groote „*contradictio in terminis*” te lijken. „*Onthouding* wordt hier overmatig toegepast; er is geen (redelijke) periodieke onthouding meer”! Over de beteekenis van deze, SMULDERS' nieuwste wending voor de practische bruikbaarheid der periodieke onthouding hoop ik binnenkort in een afzonderlijk artikel terug te komen. Dat de woorden „dat in *alle* omstandigheden het ongerepte huwelijksleven mogelijk is geworden” echter in den 8en druk van SMULDERS' boek achterwege dienen te blijven, zal, hoop ik, den lezer en ook hem zelf, thans duidelijk zijn!

C. VAN EMDE BOAS.

## DE ZEKERHEID DER PERIODIEKE ONTHOUDING.

Het artikel van collega SMULDERS in dit *Tijdschrift* van 18 Augustus l.l. noopt mij tot verweer.

Beide gevallen van mislukking der methode zijn nogmaals zéér nauwkeurig onderzocht. Beide echtparen, overtuigd van het belang der zaak, ontkennen nadrukkelijk de mogelijkheid van intimiteiten tijdens de onthoudingsperiode. Er is voor mij geen enkele reden om aan de juistheid hunner opgaven te twijfelen.

Mevrouw A: 3 kinderen: oud 9, 6 en 3 jaar. Het jongste kind kreeg tot 9 maanden borstvoeding. Tot 30 Juni 1933 zijn de cycli niet nauwkeurig meer vast te stellen. Wel waren deze altijd ongeveer 4 weken.

Na 30 Juni 1933 zijn de cycli als volgt: 29—27—29—26—25—27—26—29—28 dagen. Laatste menstruatie 3 Maart 1934. De volgende menstruatie wordt verwacht tusschen 28 Maart en 1 April. Coitus 8 Maart en 25 Maart. Niettegenstaande de onthoudingsperiode 4 dagen langer werd genomen dan collega SMULDERS voorschrijft, volgt toch zwangerschap. Abortus 15 Mei 1934. Periodieke onthouding werd reeds toegepast gedurende de laatste 6 cycli.

In dit geval is de berekening dus gebaseerd geweest op 9 cycli. Hoewel niet voldaan is aan den eisch van KNAUS (één jaar lang menstruatie-anamnese) is het toch ook niet te verwachten dat verdere observatie buitengewone bijzonderheden aan het licht zou brengen. En toch moet dit het geval zijn. Collega SMULDERS berekent òf een abnormaal korten cyclus van 20 tot 22 dagen, òf een abnormaal langen cyclus van 37 tot 39 dagen. Dit laatste acht hij het waarschijnlijkst.

Noch deze ontwikkelde en intelligente dame noch haar echtgenoot hebben tijdens de laatste 2 cycli buitengewone gebeurtenissen opgemerkt. Géén grootere gemoedsbeweging of wijziging in levenswijze of gezondheid kwam voor. Voor hen,

noch voor mij was er dan ook de geringste reden om een abnormalen cyclus te vermoeden, en wijzingen in de voorschriften te brengen. Indien abnormale cycli altijd en betrouwbaar tijdig waren te vermoeden, kon men daarvoor maatregelen nemen. In dit geval moet ik echter aannemen, dat bij goede toepassing der methode toch conceptie mogelijk is. Hiermede vervalt niet de bruikbaarheid der methode in het algemeen; men doet echter goed ten allen tijde met de mogelijkheid van mislukking rekening te houden, ook al volgt men de voorschriften uiterst nauwkeurig op. Dit is trouwens ook wel begrijpelijk. Deze zoo gevoelige functies van het vrouwelijk organisme zijn niet wiskunstig zeker te berekenen. Er zullen altijd wel eens uitzonderingen voorkomen zooals op elken regel.

Mevrouw B.

Eerste bevalling 15 Mei 1933. Sindsdien absolute onthouding. Borstvoeding, geleidelijk afnemend, eindigde 4 November 1933.

Menstruatie vóór den partus altijd regelmatig 28 tot 29 dagen. Na den partus ongeveer 26 September—25 October—23 November—22 December—20 Januari. Van de laatste drie cycli is de duur precies 29 dagen. Ook hier was geen enkele reden om aan te nemen, dat de volgende cyclus sterk afwijkend zou zijn. De volgende menstruatie werd dus verwacht 18 Februari. Coitus 9 Februari, zwangerschap.

Aan den eisch van KNAUS: 3 cycli afwachten — was dus voldaan. Aannemende, dat een cyclus van 34 tot 36 dagen op zichzelf niets bijzonders is, zolang de borsten nog niet geheel tot rust zijn gekomen, was toch in dit geval met 3 volkomen regelmatige cycli en beëindigde lactatie, geen aanleiding om een mislukking te verwachten.

Ten slotte nog een enkele opmerking. Daar het voor de practische toepassing der methode gaat om de absolute betrouwbaarheid, is het mijns inziens van het grootste gewicht dat *alle* collega's, die over nauwkeurig waargenomen gevallen van mislukking beschikken, deze bekend maken. Slechts op deze wijze is de betrouwbaarheid der methode te toetsen.

Zeist, Augustus 1934.

H. S. VAN DER LEE.

## HOMOSEXUALITEIT EN ERFELIJKHEID.

---

La science ne consiste pas en faits, mais dans les conclusions, qu'on en tire. - CLAUDE BERNARD.

---

Collega SANDERS komt in zijn artikel „Homosexuele tweelingen” (bldz. 3346 e.v.) tot de gevolgtrekking, dat wij met groote waarschijnlijkheid kunnen besluiten, „dat de homosexualiteit op erfelijkheid berust” en wijst op literatuur en eigen gegevens. Daartegen rezen bij mij bezwaren.

1°. Ik laat ter zijde, of de diagnose in geval 3, die berust op „inlichtingen van andere zijde” enz., wel juist is; het belangrijkste bewijs, opgave der patiënten zelf, ontbreekt. In 4 van de overige 7 gevallen komt een duidelijke *exogene* oorzaak aan het licht in de anamnesis (geval 1, 4, 6 en 8) namelijk invloed van homoseksuelen. A (geval 1) komt op een kostschool, waar het „gewoonte” is, dat elke nieuw aangekomene 's avonds naakt op tafel wordt gelegd en dat er dan homosexuele handelingen met hem gepleegd worden in den vorm van manipulaties aan de geslachtsorganen. Die gegevens (auto-anamnesis?) lijken wel is waar niet zeer geloofwaardig. Zouden ouders met eenig verantwoordelijkheidsbesef zoo'n kostschool niet weldra onmogelijk gemaakt hebben? Mijn bezwaar is echter, dat SANDERS bij zijn gevolgtrekking deze overeenkomstige exogene oorzaken over het hoofd ziet en zonder meer tot erfelijkheid besluit. Ook in ander opzicht komen de levensomstandigheden van eenige tweelingen (E.E.) veelal overeen. A. MOLL wijst terecht. evenals anderen, op den grooten invloed dezer omstandigheden voor het ontstaan van homosexualiteit. Het ware voor bovenstaande conclusie mijns inziens noodig geweest, een *reeks* twee-eiige tweelingen (T.T.) te onderzoeken; voorts een