

GEBOORTEREGELING.

DE PESSARIUM-PASTAMETHODE EN KANKER.

In het *Ned. Tijdschr. v. Geneesk.* van 1 Februari 1936, bldz. 386 e.v. schrijft dr. P. H. VAN DER HOOG over dit onderwerp op een wijze, welke ons, voorstanders van deze zoo gewichtige zaak, tot krachtige tegenspraak noopt.

Schrijver waarschuwt ernstig tegen het gebruik van een pessarium occlusivum tezamen met een zaaddoodende gelei, om de ernstige gevolgen (bijvoorbeeld het ontstaan van een cervixcarcinoom), welke deze methode zou kunnen hebben. In plaats daarvan beveelt hij de enkelvoudig-chemische methode aan, die volgens hem „in de praktijk gebleken is volmaakt afdoende te zijn”.

De volgende feiten zouden wij echter in het midden willen brengen:

1e. De bewering, dat de enkelvoudig-chemische methode in de praktijk *volmaakt afdoende* zou zijn, is in strijd met de ervaringen van alle deskundigen op dit gebied. Integendeel, het aantal mislukkingen bij deze wijze van doen is vrij groot en dient — zooals ook wij op een materiaal van 14000 patiënten zagen — op ten *minste* 4 tot 6 pCt. te worden gesteld. Iedereen, die over voldoende eigen ervaring beschikt of de desbetreffende literatuur — niet alleen de reclamegeschriften! — kent, weet dat dit geldt voor *ieder* middel!

2e. De wijze, waarop college VAN DER HOOG over de pessarium-pastamethode spreekt, doet vermoeden, dat hij haar niet of onvoldoende uit eigen ervaring kent. Hij beschrijft haar als een methode „waarbij een chemisch anti-conceptioneel middel wordt opgehoopt tusschen het ostium uteri en een tevens ingebracht pessarium of portio-kap”. Hij schijnt dus niet te weten, dat wij een pessarium *dun besmeren* met een pasta (die dezelfde samenstelling heeft als de gelei van VAN DER HOOG) en dat het rubber van het pessarium *witerst losjes* tegen het ostium externum en portio aanligt, zoodat van een „vasthouden tegen het ostium” en „het feit, dat daardoor in vele gevallen deze substantie het cervixkanaal zal binnendringen” absoluut geen sprake kan zijn.

3e. De wijze, waarop de schrijver den ouden strijd over de carcinogene werking der anticonceptioneële middelen weer doet opvlammen en den toch reeds aanwezigen kankerangst ongemotiveerd vergroot, is onverantwoordelijk en schaadt de zaak van de geboorteregeling zelf. De strijd over het anatomische nadeel der thans in alle klinieken aangewende middelen was beslist, zelfs een krachtig tegenstander als dr. AUSEMS ging al zoo ver de in het begin van onze eeuw gebruikte argumenten, die thans door VAN DER HOOG opnieuw te berde worden gebracht „naïef” te noemen.

Naïef is ook hier het juiste woord. Naïef is namelijk het vertrouwen van collega VAN DER HOOG, wanneer hij gelooft met zijn artikel de zaak van de geboorteregeling te *dienen*. Zijn argumenten tegen de thans gebruikelijke standaardmethode zullen door de tegenstanders, die *alle* anti-conceptioneële middelen over één kam plegen te scheren, gretig worden overgenomen en zeker zullen zij kunnen worden gebruikt tegen de enkelvoudig-chemische methode, die VAN DER HOOG zoo krachtig propageert. Bij eenig nadenken moet men toch tot de conclusie komen, dat het gevaar der carcinogene werking, zooals VAN DER HOOG het doet zien, zoo ergens, dan juist bij de toepassing der gelei aanwezig is:

Immers, de gevaarlijke factor is volgens VAN DER HOOG het intieme, langdurige en frequent herhaalde contact van gelei en cervixslijmvlies. Dat dit contact bij de pessarium-pastamethode minder innig is dan VAN DER HOOG vermoedt en dat van een massaal binnendringen in het cervixkanaal zeker geen sprake is, hebben wij boven aangetoond. Hoe staat het echter met de geleimethode?

De eischen waaraan een dergelijk middel moet voldoen zijn onder andere (wij citeeren VAN DER HOOG) „dat het zich over het geheele slijmvlies en alle plooiën ervan verspreidt en *den ingang van den baarmoederhals kan binnendringen*. Het moet niet al te gemakkelijk te verwijderen zijn en *zich derhalve hechten aan het slijmvlies*”.

Wanneer men bovendien nog in aanmerking neemt, dat bij de geleimethode een flinke hoeveelheid stof met een ballonnetje uit een glazen buisje met kracht in de

fornix posterior of — zooals veel vaker wordt geleerd — tegen, in en om het ostium externum wordt *gespoten*, is het duidelijk, dat juist bij de enkelvoudige methode een dikke laag gelei gedurende uren in de omgeving van ostium en cervix aanwezig blijft en een massaal binnendringen in het cervixkanaal allerm minst onmogelijk is.

Als er dus carcinoom dreigt — waarvan wij *niets* gelooven — dan is het eerder te verwachten bij de geleimethode, dan bij onze wijze van doen!

Maar waarop baseert VAN DER HOOG zijn angst? Welke bezwaren heeft hij voor een maligne nieuwvorming na 12 jaren? Hoe komt hij aan die „12 jaren”? En dan de veroorzaking van een „ontsteking van het slijmvlies van de cervix”; waar heeft hij die ervaring opgedaan? Onze ervaring leert ons juist, dat in vele gevallen bij toepassing van chemische middelen ontstekingsverschijnselen, met name fluor albus, belangrijk verminderen.

Het artikel van VAN DER HOOG heeft de zaak der geboorteregeling, door het uiten van een slechts in den loop der jaren doeltreffend te weerleggen *bewering*, die zich tegen *alle* middelen laat gebruiken, ten zeerste geschaad.

Daarom is het dubbel jammer te moeten vaststellen, dat dit artikel op talrijke plaatsen, te zamen omvattende niet minder dan 3/5 van het geheel, letterlijk overeenstemt met een in 1933 als reclame voor een chemisch anti-concupiens (Milsan) verschenen brochure. Het verhoogt nu eenmaal de waardeering voor een wetenschappelijke bijdrage niet, wanneer men weet, dat een schrijver, die een bepaalde methode „volmaakt afdoende” noemt, en haar, ten koste van de algemeen gebruikelijke, tot standaardmethode wil maken, belangrijke relaties heeft (of had) met de firma, die „zijn” middel in den handel brengt.

B. PREMSELA.

C. VAN EMDE BOAS.

Artsen aan het dr. ALETTA JACOBShuis te Amsterdam.

NOGMAALS PSYCHOLOGIE EN PSYCHIATRIE.

Het verlangen van professor CARP in dit *Tijdschrift*, No. 7, bldz. 702, geuit, heeft mijn instemming zeker niet. Hoe weinig noodzakelijk uitgebreide kennis van psychologische vraagstukken, van persoonlijkheidsstructuren, psychopathie-begrippen en dergelijke meer voor den algemeenen arts is, zal ieder beseffen, die daarover kan meespreken. Daaronder reken ik in de eerste plaats hen, die voldoende langen tijd in de algemeene practijk werkzaam zijn geweest; niet specialisten, die in krankzinnigengesticht en studeerkamer zijn opgegroeid en daardoor ten eenenmale vreemd staan tegenover de werkelijke eischen, welke practijk en leven aan den algemeenen arts stellen. Aan een begrip van den medemens op wetenschappelijken grondslag is, meen ik, maar weinig behoefte te bespeuren: de geestelijk evenwichtige, bijna topzwaar geworden student blaast zijn moeizaam verworven, niet adaequaat te verwerken, psychologische kennis meestal met een lange zucht en krachtige verwensching de lucht in, zoodra hij de deur van het examenkamertje achter zich gesloten weet. Wel schieten wij dagelijks in velerlei, ook in geestelijk opzicht te kort. Van elementaire vooropleidingen verwacht ik echter geen heil. „Denn nur eine Seele, die schon in sich reich geworden ist, kan geben; nur eine Seele, die schon durch eigenes Leid fest geworden ist, kann das Leid der andern tragen helfen. Reif wird man nur durch die entsagungsvolle Arbeit am tåglichen Werk, durch jenen Fleisz, den keine Mühe bleichet.” (E. SPRENGER, *Psychologie des Jugendalters*, Elfte Auflage, bldz. 358 en 359).

Bij juiste wijze van onderricht zijn de toegemeten uren mijns inziens voldoende om de grondbeginselen eener geesteswetenschap, voorzoover die op het medisch handelen invloed heeft, naast de klinische psychiatrie te onderwijzen.

Ierseke, Februari 1936.

H. GERRETSSEN.