

de seksuele hervormer Dr. WIBAUT, doch niet van Dr. EVERSE te verwachten. De matrone na de menopauze vermag een indrukwekkende boezem te ontwikkelen en onvermeld bleef dat deze toeneming van de omvang zich onder de weldadige inwerking van Lyndiol niet beperkt tot de boezem, doch zich uitbreidt tot de maagstreek, de buik, de benen, de gluteale streek, kortom tot het totale organisme, voorwaar een indrukwekkend estrogeen-effect.

Ook de rest van het commentaar van Dr. EVERSE verloopt in de stijl en op het hoge wetenschappelijk niveau van het protest van de Nederlandse Vereniging voor Sexuele Hervorming, zodat ik meen naar mijn antwoord aan de NVSH te mogen verwijzen.

Nog slechts op twee punten wil ik ingaan.

Dr. EVERSE noemt een aantal commissies die de pil veilig achten, waaronder de WHO-commissie, die vorig jaar te Genève bijeenkwam.

Een van de elf deelnemers verklaarde tegenover de journalist LOIS R. CHEVALIER (1967) dat in een bepaald stadium van het debat de stemmenverhouding vóór en tégen de pil 6:5 bedroeg. Hij zegt: „But the people who were concerned about population problems had already decided that we were going to deliver a whitewash. The delegate from behind the Iron Curtain didn't want to incur disapproval since he liked being invited out to attend conferences in the West. Some of the Western European delegates just went home before the meeting ended, so that they wouldn't have to commit themselves on the final vote. I wanted to put in a minority report, but I was told quite firmly that all WHO task force reports had to be unanimous. In the end, I signed.”

Dit is het kaliber van de door Dr. EVERSE geciteerde commissies.

Waarom verzuimt Dr. EVERSE het meest recente en statistisch meest grondige rapport te noemen dat onder auspiciën van het Britse Ministerie van Gezondheid in de *British Medical Journal* (1967) en in de *Lancet* (1967) is verschenen? Deze commissie rapporteert dat 3 op de 100.000 vrouwen per jaar ten gevolge van trombo-embolie veroorzaakt door het gebruik van de „pil” overlijden. De redactie van de *Lancet* zegt: „For the first time, therefore, a substantial and thoroughly controlled search (indeed three searches) has delivered an affirmative answer to the question 'can oral contraceptives cause thrombo-embolism?'” 3 op de 100.000 vrouwen per jaar, d.w.z. 30 op de 1 miljoen vrouwen per jaar sterven — statistisch gesproken — aan de „pil”. Lyndiol wordt volgens Organon in 100 landen op grote schaal verkocht en is reeds jaren in de handel. Inderdaad, Dr. EVERSE, Barbartje is springlevend, tientallen (of zijn het honderden?) vrouwen zijn dood.

Het wordt de allerhoogste tijd dat deze industrie zich met wat minder oppervlakkigheid en laissez-faire bezint op de consequenties van haar handelen, niet slechts voor de volksgezondheid, doch voor het levenslot van miljoenen vrouwen. Het wordt de allerhoogste tijd dat Organon terugkomt op zijn besluit, thans vele jaren geleden, om ondanks hun volledige kennis van het feit dat lynestrenol FSH praktisch geheel remt en dus de oestrogeen-productie ook in de eerste helft van de cyclus lam legt, Lyndiol op de markt te brengen. Het wordt de allerhoogste tijd dat Organon eens ophoudt, ons medici in slaap te wiegen met zulke nietszeggende frasen als Dr. EVERSE produceert: „Het gaat er dus om of het in orale ovulatierepressoren aanwezige oestrogenen (en de eventueel daarbij komende estrogene werking van het progestativum, zoals in het geval lynestrenol) voldoende substitutie vormen.”

Precies, mijnheer EVERSE, hier gaat het om. En zolang

Organon slechts met holle frasen en slagzinnen in plaats van met exacte getallen komt aanzetten, zullen wij medici, die niet aan de industrie, doch aan onze patiënten verantwoordelijkheid schuldig zijn, ervan uitgaan dat ons een rad voor de ogen wordt gedraaid.

Collega EVERSE hoeft zich geen zorgen te maken ten slachtoffer te vallen aan mijn „geestige pen”. Het is geen tijd voor geestigheden of sprookjes. Het is thans de tijd voor dodelijke ernst en glasharde feiten.

Literatuur: *Brit. Med. J.* (1967) II, bl. 355. — CHEVALIER, L. R. en L. COHEN (1967) The terrible trouble with the birth-control pills. *Ladies Home Journal*. Special report, bl. 45. — EVERSE, J. W. R. (1967) *Ned. T. Geneesk.* III, 786. — *Lancet* (1967) I, bl. 1039. — SHORR, E. (1940) *Bull. N.Y. Acad. Med.* 16, 453.

Antwoord aan Dr. MEIJLER:

Het antwoord op de eerste vraag vervat in het tweede bezwaar van Dr. MEIJLER (1967) is bevestigend. Voor de vragen omtrent het lipidenpatroon en aderverkalking zou ik willen verwijzen naar mijn antwoord aan NOACH en VAN REES. ASTWOOD zegt in GOODMAN en GILMAN (1966): „The estrogens go a long way toward accounting for that intangible attribute called femininity.” Niemand, behalve SIMONE DE BAUVOIR, weet precies wat dit is, doch het is er, zoals ook reeds GOETHE vaststelde. Psychologische tests, bv. MMPI, kunnen de graad van femininity uitdrukken.

Literatuur: GOODMAN, L. S. en A. GILMAN (1966) *The pharmacological basis of therapeutics*. 3e druk. — MEIJLER, F. L. (1967) *Ned. T. Geneesk.* III, 1267.

Antwoord aan collega SPREY:

Het commentaar van collega SPREY (1967) kan ik uiteraard, met de inperking gemaakt in mijn reactie in het *Alg. Dagblad* van dinsdag 27 juni jl., volledig onderschrijven. De opmerkingen die in het *Alg. Dagblad* verschenen, waren gebaseerd op krantenknipsels, niet op kennis van de inhoud van mijn artikel, zoals de *Haagse Post* vaststelt. De „rel” in de pers vond zijn oorsprong in deze ongemotiveerde aantijgingen.

Literatuur: SPREY, B. (1967) *Ned. T. Geneesk.* III, 1267.

Leiden, juli 1967

J. G. DEFARES

PILULA NON GRATA?

Door het artikel van DEFARES (1967) ben ik verontrust. Samengevat komt het hierop neer, dat de oestrogeen-productie van het lichaam zelf sterk wordt onderdrukt door het toedienen van geslachtssteroïden, die in de diverse „pillen” zijn verwerkt, en dat deze deficiëntie van endogeen gevormde oestrogenen een ernstig negatief effect hebben op het gehele soma en ook op de psyche van de vrouw. De toegevoegde exogene oestrogenen zijn niet in staat dit endogeen-oestrogeentekort op te heffen. Na twee maanden gebruik doet zich dit ongewenste effect van onderdrukking van eigen oestrogeenproductie reeds voor.

Als praktizerend huisarts is het mij niet mogelijk de immense literatuur op het gebied der orale anti-conceptie bij te houden. Toch is het de huisarts, die in Nederland mogelijk meer patiënten „on pills” heeft, dan welke andere arts ook. De medicus practicus moet varen op het kompas dat de medische professie als totaliteit hem geeft: soms zullen autoriteiten op een bepaald gebied de richting moeten aangeven. En hier nu wringt de schoen, reden waarom deze reactie aan het papier werd toevertrouwd.