

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.

De richting waarheen het kompas wijst, wisselt al naarmate de deskundigen die geraadpleegd worden.

In 1966 is er een Round Table Conference geweest in Scheveningen alwaar de *Social and medical aspects of oral contraception* werden belicht. In het slotwoord stelde TAUSK: „... We have not heard of any new or disturbing side-effects of oral contraception, which is an important observation, since after all the number of women now treated probably comes close to ten million. If there were any new and disturbing side-effects I am sure that they would have come up at this meeting.” (bl. 119).

RICHTER verhaalde op dezelfde conferentie (bl. 55) van de moeilijkheden die bestaan als men bijwerkingen in verschillende proefopstellingen wil vergelijken. Duidelijk bleek het enorme belang van het vertrouwen in de pil van arts en patiënt op het aantal en de frequentie van de „side-effects”.

WISEMAN rapporteerde (*Optimale nataliteit* 1964, bl. 55), dat bij de mensen, die de pil betaalden, de doorbraakbloedingen, „spotting” en nausea minder frequent waren dan bij hen die de pil gratis kregen („guinea pig effect”). Bij vaak wisselen van preparaat kwamen er meer bijwerkingen (minder vrouwen in de pil door het vele veranderen?).

Mogelijk, dat na het artikel van DEFARES het aantal „side-effects” zal stijgen door de onrust, die is gewekt!

Nu is het m.i. ontoelaatbaar, de pil alleen op bezwaren van medisch-biologische aard te verdoemen: de sociale, psychologische en andere medische factoren moeten zwaar wegen — en deze zijn vele — voordat de pil „pilula non grata” wordt verklaard.

De stijl van het artikel van DEFARES is indringend, en laat de voorschrijvende arts zitten met een schuldgevoel: net als na het lezen van bepaalde medische reclames, die de arts suggereren, dat hij nalatig (schuldig) is, als hij dat en dat niet aan zijn patiënten geeft. Nu geldt het omgekeerde: de arts zou de vrouwen die hij de pil voorschrijft, aan ernstige gevaren blootstellen. De huisarts moet echter een schaal van prioriteiten hanteren, waarbij uiteraard de medisch-sociale redenen vaak zwaar wegen.

De auteur geeft aan, een gerichte keuze te hebben gedaan uit de literatuur. Mogelijk dat dit het artikel een eenzijdig karakter geeft. Met enig ongeduld wacht ik de reacties af van andere medisch-biologische deskundigen: het is de taak van de medische professie als totaliteit, door uitwisseling van gegevens te komen tot een zo groot mogelijke communis opinio in deze.

Met nadruk wil ik een uitspraak aanhalen van DUKES (bl. 4 van het verslag van de reeds genoemde conferentie). „Repeatedly, the theme occurs that one cannot and must not view the social and medical aspects of oral contraception as distinct entities. Side-effects, real or imagined, can obviously lead to individual hesitation and even to public concern; but it is equally true that public concern can give rise to individual hesitation and in turn to those side-effects which have their roots in fear or suggestion” en vervolgens de „core of the problem” (bl. 3): „from the physician's point of view, the prospect of administering potent endocrine drugs — albeit in small doses — to healthy subjects for much of their adult lives creates a situation in pharmacotherapy with which his profession has not previously been faced”.

Ik meende de vrijheid te kunnen nemen, als praktizerend huisarts — vanuit een welhaast andere discipline dan die van de wetenschapsman — uiting te geven aan een zekere „inquiétude de conscience”, gesproken uit de onmogelijkheid enerzijds alles te kunnen weten en anderzijds praktisch werkzaam te moeten zijn.

Literatuur: DEFARES, J. G. (1967) De invloed van orale anticonceptiva op de vrouw *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1115. — *Social and medical aspects of oral contraception* (1966) Round table conference Scheveningen. Excerpta Medica Foundation. — *Optimale nataliteit* (1964) Problemen rond de geboorteregeling. Verslagboek van het congres te Nijmegen. — TAUSK, M. e.a. (1966) *Ovulatieverminderende middelen.* — TAUSK, M. (1966) Orale contraceptiva in de praktijk. *Huisarts en Wetenschap*, **9**, 198.

Rheden, 3 juli 1967

P. G. BEKKERING

DE LEKENPERS EN HET MEDISCH VAKBLAD

Het rumoer ontstaan in de lekenpers over het artikel van Prof. DEFARES (1967) toont weer eens duidelijk aan, welke bezwaren er kleven aan het door leken lezen van een medisch vaktijdschrift. De medische wetenschap en dus de patiënt is er alleen maar mee gebaat dat wij in ons blad omwonden datgene kunnen schrijven wat wij menen dat van belang is. Collegae die het met de schrijver niet eens zijn, moeten in dat vakblad ook onbelast kunnen schrijven wat naar zij menen voor de wetenschap van belang is.

Zeer bedenkelijk voor de toekomst acht ik het, dat reeds enkele dagen na het verschijnen van het artikel van DEFARES, door collega DE VAAL in een radiouitzending kritiek hierop werd geleverd. De toon van de uitzending was nogal emotioneel. De enig juiste manier om bezwaren te uiten lijkt mij voor collega DE VAAL een ingezonden stuk in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*.

In het *Nieuw Kamper Dagblad* van 5 juli 1967 las ik een artikel met als kop: „Prof. PLATE: rumoer rond pil voorbarig”. Even verder lees ik: „Ik vind het onjuist om onder vrouwen paniek te gaan zaaien, zoals nu door het artikel van Prof. DEFARES is gebeurd.” „En het is natuurlijk psychologisch volkomen fout om tegen een vrouw te zeggen dat zij van welk middel dan ook vroegtijdig oud wordt”. Ik neem aan dat de woorden van Prof. PLATE juist zijn weergegeven. Zowel collega DE VAAL als Prof. PLATE gaan er aan voorbij, dat het artikel gepubliceerd is in een medisch tijdschrift en dat paniek zaaien dus hoogstens onder onze vrouwelijke collegae kon geschieden. Het tweede citaat acht ik zeer aanvechtbaar. Natuurlijk moet men het tegen de vrouw zeggen als een middel risico's heeft.

Prof. DEFARES schrijft een artikel, waarvan men veel kan zeggen, maar niet dat het ongedocumenteerd is. Is men het er niet mee eens, prachtig, daar is het probleem „pil” alleen maar mee gediend. Maar dan een artikel ook gedocumenteerd in het *Tijdschrift*. Is er haast, dan lancere men vast een voorlopige mededeling, in het *Tijdschrift*. Alleen daarvoor is een vruchtbare discussie te voeren, waarmee het probleem en dus het voorwerp van onze zorgen, de patiënt, zo goed mogelijk gediend wordt. Ongedocumenteerde uitlatingen in de lekenpers veroorzaken alleen maar versterking van de onrust. Daar is niemand mee gebaat.

Laten wij toch voorzichtig zijn met het uitspreken van een oordeel over een geneesmiddel, zo kort na het ontstaan. Hoe lang heeft het niet geduurd voor we wisten dat acetosal maagbloeding kan veroorzaken? Laten wij ook hierin bescheiden blijven. Niemand van ons kan iets met zoveel zekerheid poneren, als in de lekenpers gebruikelijk is. Men werkt daar met andere grootheden, waarvan wij geen verstand hebben. Wij kunnen alleen schrijven in een ons bekend klimaat van een vakblad. Het zou zeer te betreuren zijn als dit rumoer collegae ervan zou weerhouden in ons vakblad iets te schrijven, dat voor ons allen en dus voor onze patiënten