

strijden wanneer zij bij huisbezoek ongewenste situaties constateren met betrekking tot de ventilatie, het niet op een afvoer aangesloten zijn van verwarmingsapparaten, of een onjuiste behandeling van die apparatuur.

Literatuur: BIERSTEKER, K. en H. DE GRAAF (1967) *T. soc. Geneesk.* 45, 74. — Vraag Nr. 5 (1967) *Aardgas. Ned. T. Geneesk.* III, 272.

Leidschendam, september 1967

R. DRION,
*Geneesk. Hoofdinspecteur
Volksgezondheid*

KONINKLIJKE/SHELL PRIJS

Het Dagelijks Bestuur van de Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen deelt mede, dat de Koninklijke/Shell prijs, groot f 20.000 over 1967 zal worden uitgereikt ter bevordering van de studie der geneeskunde.

De prijs dient ten behoeve van te verrichten of nog gaande zijnde onderzoeken, waarbij nieuwe en oorspronkelijke onderzoeken de voorkeur verdienen.

Zowel in Nederland woonachtige natuurlijke personen, al dan niet leden van de Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen, als Nederlandse instellingen, al dan niet rechtspersoonlijkheid bezittende, kunnen voor de prijs in aanmerking komen, tenzij die personen of instellingen in zodanig gunstige omstandigheden verkeren, dat de kosten verbonden aan wetenschappelijke onderzoeken door die persoon of instelling zelf kunnen worden gedragen.

Aanvragen tot het verkrijgen van de bate moeten vóór 1 november 1967 aan de secretaris der Maatschappij, Prof. Ir. R. J. FORBES, Spaarne 17 te Haarlem worden gezonden.

Haarlem, 25 augustus 1967

R. J. FORBES,
secretaris

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de Redactie; deze behoudt zich het recht voor, de stukken te bekorten)

GEPERFOREERDE PYOSALPINX MET ONGEWONE MOEILIKHEDEN

Toen ik de klinische les van Prof. SIKKEL (1967) las, had ik juist het volgende ongewone geval achter de rug.

Om tien uur 's avonds — ik had dienst als Government Medical Officer — kreeg ik telefonisch bericht dat een jonge vrouw was opgenomen met pijn in de buik en koorts, geen diarree. Zij had al een dag of vier pijn onder in de buik gehad, die deze avond plotseling veel erger geworden was. Defaecatie en mictie waren normaal, ook vandaag nog. Zij verwachtte een dezer dagen de menstruatie, die altijd regelmatig kwam. Zij is niet getrouwd, heeft geen kinderen; is altijd gezond geweest. Af en toe is er wel een cohabitatie geweest.

Tijdens diep zuchten bewoog de buik niet mee, en dit was pijnlijk onder in de buik, vooral rechts. Er was geen actieve peristaltiek te horen. Het percuteren was pijnlijk in het hele gebied onder de navel, maar vooral rechts-onder; hetzelfde gold voor het lokaliseren van een duidelijke défense musculaire. Het inwendig onderzoek was niet erg pijnlijk, totdat de uitwendige hand eraan te pas kwam; ook het palperen van de peritoneum-omslagplooï was „gillend pijnlijk”.

Pols 120/min., bloeddruk 120-70 mm; temperatuur 39,6°. Slijmvliezen en nagels zagen mooi roze.

De anamnese en het onderzoek deden een geperforeerd ontstekingsproces vermoeden met een recent ontwikkelde peritonitis. Het kon uitgaan van de salpinx, ovarium, appendix, colon, galblaas in afnemende waarschijnlijkheid. Operatie leek aangewezen. De operatie werd gepland op elf uur.

Een geroutineerde collega was zo vriendelijk te assisteren, een medical assistant kwam voor de anesthesie; om elf uur lag de patiënte, na premedicatie, met een slang in de maag en een naald in een ader op de tafel, en wij stonden in steriele kleding ernaast. Er ontwikkelde zich een kleine discussie tussen de patiënte en de medical assistant. De patiënte realiseerde zich plotseling dat zij zich niet mocht laten opereren zonder de toestemming van haar vader, die ergens in een hutje leeft, honderden kilometers in de „bush”. Maar een eindje buiten de stad woont een oudere broer van haar, en die mag ook beslissen. Niemand behalve zichzelf kan die hut echter vinden. Dus stellen wij voor, haar in de ambulance te leggen en met een chauffeur de broer te zoeken. Na een uur wachten, zien wij tot onze verbazing de patiënte vóór in de auto tussen de chauffeur en de broer in zitten. Zij ziet er allerberoerdst uit, maar de toestemming is er. Een paramediale incisie rechts is nu gauw gemaakt, en uit het dubbeltjes-grote gaatje in de rechter tuba loopt (nóg meer) etter in de buik.

De tuba wordt verwijderd en de buik gedraineerd.

Mede dank zij flinke doses penicilline en streptomycine is de vrouw snel opgeknapt. Na ruim een week kon zij het ziekenhuis verlaten.

Literatuur: SIKKEL, A. (1967) *Ned. T. Geneesk.* III, 985.

„Batoka”-Wing, 25 juli 1967
Livingstone General Hospital
Zambia

J. VAN DER WERF

DE INVLOED VAN ORALE ANTICONCEPTIVA OP DE VROUW

Na het voortreffelijke artikel van TAUSK (1967), waarmee wij gaarne onze instemming betuigen, zouden wij ons ontheven kunnen achten, in te gaan op DEFARES' antwoord op ons ingezonden stuk in het *Tijdschrift* van 15 juli jl. Het feit echter, dat niet in de laatste plaats door DEFARES' eigen gretige medewerking („Echo” 1967; VAN DER ENDE 1967; MEYER 1967) de discussie over zijn opvattingen omtrent „de pil” voortijdig haar weg naar de lekenpers blijkt te vinden, noopt ons tot een laatste weerwoord. Immers, zouden wij zwijgen, dan zou ten onrechte de indruk kunnen worden gewekt, dat DEFARES ons heeft overtuigd. Wij komen dus onderstaand terug op enige punten, die TAUSK niet in extenso heeft behandeld.

1. Wij verlangden van DEFARES een staving van zijn bewering, dat de groep der synthetische oestrogenen, in relatie tot hun „therapeutische” effect, toxischer is dan de natuurlijke. Als antwoord vernemen wij, dat die grotere toxiciteit „dermate vaststaat”, dat het — wonderlijkerwijze! — „ondoenlijk en overbodig is”, erop in te gaan. Daar DEFARES zelf stelt, dat hij voorlopige indrukken, opgedaan in zijn huisartspraktijk, niet als bewijsmateriaal wenst aan te voeren, kunnen wij gevoeglijk voorbijgaan aan zijn eigen vage en voor velerlei uitleg vatbare gegevens. De gevraagde toelichting achten wij dus ondeugdelijk.

2. Wij hebben gewaarschuwd tegen extrapolatie van gegevens, verkregen met één oestrogeen, naar een of meer andere. DEFARES valt ons hierin bij, doch citeert ten bewijze van de algemene schadelijkheid der synthetische oestrogenen een ingezonden stuk van Dr PAOLA e.a. (1967) betreffende

het verloop van de prednison-glucose-tolerantietest na orale anticonceptiva. In afwijking van de auteurs bezigt hij hierbij de wat tendentieuze term „chemische diabetes”, doch verzuimt te vermelden, dat een abnormaal beloop wél werd geconstateerd na mestranol, maar niet na ethinyloestradiol of norethisteron. Extrapolatie is dus inderdaad niet toegestaan, maar DEFARES' wat malicieuze implicatie evenmin.

Overigens staat de betekenis van de gevonden afwijking bij de *gezonde* vrouw allerminst vast. Dat het *bestaan* van diabetes tot voorzichtigheid bij het toepassen van mestranol bevattende ovulatieremmers maant, is sinds lang bekend en o.a. in 1965 duidelijk door TAUSK vermeld in een op de huisarts afgestemde publikatie die deel uitmaakt van een veel gelezen serie.

Het bestaan van relatieve of absolute contra-indicaties tegen het gebruik van bepaalde pharmaca is regel en geen uitzondering; het houdt geen veroordeling van het betrokken medicament in voor omstandigheden, waarbij die contra-indicaties niet van toepassing zijn. Van de arts wordt vanzelfsprekend kennis vereist omtrent de door hem voorgeschreven medicamenten; het verwerven van die kennis wordt hem vergemakkelijkt door het werk van instanties zoals de Amerikaanse Food and Drug Administration en het Engelse Dunlop-committee; in tegenstelling tot de door DEFARES geciteerde opvatting van het tijdschrift *Ladies' Home Journal* (CHEVALIER en COHEN 1967) achten wij deze instanties van de hoogste wetenschappelijke standing.

3. Wij hebben tevergeefs gezocht naar argumenten, die het door DEFARES gepostuleerd versnelde verouderingsproces ten gevolge van orale anticonceptiva overtuigend adstrueren. Zelfs in de, ons door de auteur ter inleidende oriëntatie aangebevolen, artikelenserie in *Spreekuur Thuis* vonden wij onvoldoende houvast; evenmin in de interessante, met steun van DEFARES tot stand gekomen publikatie in het damesweekblad *Eva* (MEYER l.c.), die wij doornamen om onszelf wat beter vertrouwd te maken met de onderhavige materie.

4. Het betoog van DEFARES over verstoring van het hypothalamisch-hypofysair-ovariële cybernetische systeem achten wij irrelevant, daar deze verstoring, leidend tot uitblijven der ovulatie, nu juist de basis van het gebruik der anticonceptionele pil is. Overigens zij opgemerkt, dat de variatie in de graad van compensatie der onderdrukte endogene oestrogeenproductie door „de pil” mede afhankelijk is van de gedaante der dosis-effect-curve van het gebruikte synthetische oestrogeen; ook op deze grond is onvoldoende substitutie weinig aannemelijk.

5. De binding van oestrogenen in de hypothalamus is door HARRIS en zijn medewerkers (zie MICHAEL 1965) grotendeels aangetoond met behulp van synthetische oestrogenen, behorend tot de stilboestrolgroep. In DEFARES' gedachtingang kan dit weinig grond leveren voor de veronderstelling, dat bepaalde psychische afwijkingen — waarover onderstaand sub 7 meer gezegd zal worden — berusten op oestrogeendeficiëntie bij gebruik van synthetische oestrogenen. Desalniettemin achten wij „binding in” en „werking op” een weefsel geenszins identiek, gelijk wij eerder betoogden.

6. De door DEFARES geciteerde onderzoeken omtrent de invloed van oestrogenen op psychische processen bij dieren beperken zich tot het paringsgedrag van knaagdieren. Hierbij moet overigens worden vastgesteld, dat zelfs binnen deze groep sterke verschillen tussen de diersoorten bestaan wat betreft de geslachtshormonen, die benodigd zijn voor het opwekken van bronstgedrag. Zelfs wanneer men zich beperkt tot onderzoek van het seksuele gedrag van de mens moet men allereerst tot een beslissing komen omtrent de vraag, of de vrouw in dit opzicht de rat, het konijn of de hamster het meest nabij komt. In dit verband wijzen wij op

de conclusie van BROWN-GRANT (1966) in zijn door DEFARES geciteerde publikatie: „Behavioural responses induced by the action of sex hormones on the hypothalamus are probably not relevant to the study of human sexual behaviour, which is thought to be relatively independent of concurrent hormonal stimulation”. Wij zijn het hiermee eens.

7. De onderzoeken van KANE e.a. (1967), door DEFARES geciteerd ter ondersteuning van zijn eigen, niet gepubliceerde, voorlopige waarnemingen omtrent frequente ongunstige psychische effecten van orale anticonceptiva, blijken geen overtuigend argument te leveren. Immers, genoemde auteurs kregen op hun verzoek door buurt-collegae uitsluitend die patiënten toegezonden, bij wie na gebruik van orale anticonceptiva „psychologische effecten” werden vermoed. Van een aldus geselecteerde groep van 50 patiënten — onder wie 11 patiënten uit psychiatrische inrichtingen* — vonden de auteurs bij 28 personen ongewenste psychische effecten; bij 11 vrouwen (onder wie 6 gestichtspatiënten) trad een verbetering in. KANE e.a. menen tot besluit: „Further replication of these data is needed, since adequate controls were not obtained.” DEFARES' samenvatting, „dat in een groep van vijftig vrouwen die „de pil” gebruikten, bij 28 vrouwen depressie, lethargie en libidovermindering werden geconstateerd” geeft een misleidend beeld van deze publikatie en van de aard, ernst en frequentie der betrokken afwijkingen. Wij achten volgens de gangbare normen een dergelijke wijze van citeren ontoelaatbaar.

Wij willen duidelijk stellen, dat wij het voorkomen van ongewenste bijwerkingen van orale anticonceptiva, die soms zelfs tot afbreken der behandeling nopen, geenszins ontkennen. Het eerste therapeutisch werkzame medicament zónder bijwerkingen moet nog worden gevonden! Algemeen aanvaard is echter, dat de bijwerkingen niet los mogen worden gezien van de aard der nagestreefde hoofdwerving en van de risico's, die onthouding van het betrokken middel meebrengt. In dit licht gezien menen wij, dat de nadelen van „de pil” — inclusief de kans op trombo-embolische processen! — geenszins opwegen tegen de voordelen. Dit kan zowel in koele getallen, als in warmere termen van levensgeluk en gezinsharmonie worden toegelicht. Door het uiten van onvoldoend gefundeerde verdachtmakingen jegens medicamenten en de producenten daarvan bewijst de medicus, naar de afgelopen weken duidelijk is gebleken, zijn patiënten een even slechte dienst als door het lichtvaardig voorschrijven van medicamenten. Bij zijn kruistocht tegen de pil mikt DEFARES in niet geringe mate op het wienkruis van de molen die eertijds reeds door Don Quichote werd bestormd.

Literatuur: BROWN-GRANT, K. (1966) *Brit. med. Bull.* **22**, 273. — CHEVALIER, L. R. en L. COHEN (1967) The terrible trouble with the birth-control pills. *Ladies' Home Journal* bl. 45. Special report. — DEFARES, J. G. (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1332. — „Echo” (radio-interview), 28 juli 1967. — ENDE, P. VAN DEN (1967) in: *Het Parool*, 29 juni 1967. — KANE JR., F. J., R. J. DALY, J. A. EWING en M. H. KEELER (1967) *Brit. J. Psychiatr.* **113**, 265. — MEYER, F. (1967) in: *Eva*, 29 juli 1967. — MICHAEL, R. P. (1965) *Brit. med. Bull.* **21**, 87. — PAOLA, G. DI, F. PUCHULU, M. ROBIN, R. NICHOLSON en M. MARTIN (1967) *Lancet* **I**, 1163. — TAUSK, M. (1965) in: *Ovulatieremmende middelen*. Ned. Bibl. der Geneeskunde Nr. 7, bl. 43; (1967) *Ned. T. Geneesk.* **III**, 1286.

*Lezing van het artikel zou aanvankelijk ten onrechte de indruk kunnen wekken, dat deze 11 patiënten *als gevolg van* het gebruik van orale anticonceptiva in de psychiatrische inrichting terechtgekomen waren. In het verdere verloop wordt twijfel dienaangaande weggenomen.

Leiden, 11 augustus 1967

E. L. NOACH
G. P. VAN REES