

overrijping enerzijds, en pre-ovulatore of intrafolliculaire overrijping anderzijds. Deze begrippen, afkomstig uit de dierbiologie, zijn zeer goed bruikbaar voor het denken in de menselijke fysiologie, ook al moet het bestaan ervan bij de mens nog bewezen worden. De term „overrijpheid” werd nooit gebruikt wanneer men bedoelt de levensduur van de eicel in de zin van leeftijd van de draagster.

Daarenboven moet nog worden opgemerkt dat de tweede reductiedeling niet, zoals de opponent schrijft, aansluit op de eerste. Dit is weliswaar de klassieke opvatting en kan ook oorzaak zijn van het misverstand. Volgens hedendaagse inzichten echter gaat de eicel na de eerste reductiedeling weer in een „tweede” inerte fase over, waaruit zij pas wordt bevrijd door het bevruchtend spermatozoön of een of andere mechanische faktor. Alleen dan kan de tweede reductiedeling volgen. Dit is een zeer belangrijk facet waardoor het begrip van de overrijping scherper naar voren komt. Hoe lang duurt deze tweede rustfase? En is het ovum op het kritieke moment der bevruchting nog steeds in dezelfde conditie, ongeacht de duur van de rustfase? Zijn seconden, minuten, uren of dagen van doorslaggevende betekenis? Collega KIRKELS geeft zelf toe dat „een vertraging van enkele uren al van belang zou kunnen zijn, hetgeen uit dierproeven is gebleken”.

Verder richt de opponent zich tegen enkele auteurs aan wie ik conclusies heb ontleend. Het zal juist zijn dat de benaderingswijze van Hertig niet de ideale is geweest; het oorspronkelijke onderzoekmateriaal stamt uit een tijd van twee decaden terug; de conclusies zijn misschien te scherp geformuleerd; maar zijn ze in wezen verkeerd?

Wat betreft het onderzoek van IFFY hoef ik op de „voor de hand liggende verklaring, die zich aan de kritische lezer opdringt” niet in te gaan daar kan worden verwezen naar de publikaties van IFFY zelf (1968) waarin de betreffende opmerking wordt weerlegd.

Wat betreft de chromosomale stoornissen bij abortusprodukten en bij bedoeld proefondervindelijk dieronderzoek, heb ik vruchteloos mijn stuk nagekeken waar sprake was van „conclusies”. De bedoeling was alleen te wijzen op een analogie die, al hoeft mijn opponent dit niet toe te geven, toch wel tot nadenken stemt.

Terecht schrijft KIRKELS dat GERMAN alleen maar het verband aantoonde tussen het stijgend aantal huwelijksjaren en het voorkomen van mongolisme in de progenituur. Bovendien legt GERMAN een relatie tussen dit verschijnsel en de dalende coitusfrequentie, waarop o.a. de Kinsey-rapporten wijzen. Het verwondert mij echter dat collega KIRKELS de weerlegging van PENROSE hier wel wil aanvoeren, terwijl ze toch door PENROSE zelf en door anderen werd gerelativeerd (WELCH 1968; JONGBLOET 1968).

Tenslotte komt de opponent tot het merkwaardige besluit „dat er nauwelijks een gegeven te vinden blijkt dat de toets der kritiek kan doorstaan” en dat terwijl hij toegeeft dat argumentatie als deze van het onderzoek van BATTAGLIA c.s. hem „ten enenmale ontgaat” en hij tevens voorbijgaat aan de pediatriesch-klinische en de genetische argumenten. Verder wordt gesuggereerd dat mijn hypothesen niet nieuw zouden zijn, terwijl geen gebruik wordt gemaakt van de gelegenheid om de auteurs, die mij in de formulering zouden zijn voorafgegaan, recht te laten wedervaren. Het is immers van belang dat de voorstanders van de overrijpingstheorie elkaar kennen zodat gegevens kunnen worden uitgewisseld!

Wat betreft het vraageken achter de gevaarloosheid van periodieke onthouding, voel ik mij gedwongen met klem mijn waarschuwing betreffende deze methode van anticonceptie te herhalen, wanneer de basale lichaamstemperatuurcontrole wordt verwaarloosd. Wij hebben bij de reeds eerder

genoemde 120 ouderparen gevraagd naar methodes van anticonceptie. Wij konden 29 echtparen ontmoeten waarbij „failure” werd gesignaleerd tijdens het toepassen van P.O. De „accidental pregnancies”, zoals MARSHALL (1968) die omschrijft, werden hierbij niet gerekend. Wanneer we bij deze 29 echtparen de 43 failures analyseren dan blijken 30 pathologische zwangerschappen te zijn voortgebracht (7× abortus, 3× doodgeboorte en 20 kinderen met congenitale afwijkingen). Wanneer de manifeste „user failures” (coitus tot de 10de dag bij een normale cyclus) niet meegerekend worden, dan wordt de trend nog duidelijker: 80 pct der zwangerschappen is dan pathologisch en 20 pct normaal. En bij de 63 zwangerschappen van dezelfde echtparen ten tijde van de periode dat geen P.O. in het spel was, zien we een omgekeerde verhouding van 78 pct normale zwangerschappen tegenover 22 pct abnormale. Wanneer wij de echtparen afzonderlijk nemen, die exclusief gebruik maakten van de postovulatore fase, dan zien we 10 failures met een stijging tot 90 pct pathologische tegenover 10 pct normale zwangerschappen. De verdere analyse en de argumentatie in verband met de overrijping als mogelijke oorzaak van abortus en congenitale afwijkingen tijdens toepassing van P.O. liggen buiten het bestek van dit antwoord. Stelliger dan voorheen ben ik er echter van overtuigd dat de overrijping van de eicel een verklaring zou kunnen geven voor de grotere risico's zowel bij de zwangerschappen op oudere leeftijd als de „blind opgezette” zwangerschappen, de „failures” tijdens P.O. en andere high risk groepen die hier niet besproken zijn.

Verschillende onderzoeken zijn aan de gang om gegevens te verkrijgen over de normale bevolking. Het is naar mijn overtuiging wel zo dat een populatie van zwakzinnigen, zoals een zwakzinnigeninstituut die biedt, beeldversterkend functioneert voor wat zich in de samenleving afspeelt.

*Literatuur:* CHARTIER, M. en M. GILLAIN (1964) Postpartum et course thermique à propos de 218 observations. *Bull. Soc. roy. belge Gynéc. Obstét.* **34**, 271. — CRONIN, T. J. (1968) Influence of lactation upon ovulation. *Lancet* II, 422. — IFFY, L. (1968) Recent investigations concerning the aetiology of ectopic pregnancies. *Aust. N.Z. J. Obstet. Gynaec.* **8**, 131. — JONGBLOET, P. H. (1968) Overripeness of the egg. *Maandschr. Kindergeneesk.* **36**, 352. — LYON, R. A. en M. J. STAMM (1946) The onset of ovulation during the puerperium. *Calif. Med.* **65**, 99. — MARSHALL, M. J. (1968) A field trial of the basal-body-temperature method of regulating births. *Lancet* II, 8. — SALBER, EVA J., M. FEINLEIB en B. MACMAHON (1965) The duration of postpartum amenorrhea. *Amer. J. Epidem.* **82**, 347. — SHARMAN, A. (1966) *Reproductive physiology of the post-partum period*. Edinburgh. — WELCH, J. P. (1968) Down's syndrome and human behaviour. *Nature (Lond.)* **219**, 506.

Ottersum, 17 juni 1969 P. H. JONGBLOET, *kinderarts*

#### TROMBOPATHIE NA GEBRUIK VAN ACETOSAL

Het artikel van DE VRIES en TEN CATE (1969) over de risico's van het gebruik van acetosal, is in meer dan één opzicht van belang. Het blijkt duidelijk dat het veelvuldig gebruik van acetosal gevaren met zich meebrengt. Hetzelfde geldt trouwens ook voor fenacetine.

Deze beide medicamenten worden frequent in combinatie voorgeschreven door de arts, vooral bij de minder ernstige klachten, terwijl in vele handelspreparaten acetosal en fenacetine eveneens regelmatig gecombineerd voorkomen. De meeste van dergelijke spécialité's zijn vrij en ongelimiteerd verkrijgbaar. Afgezien van de argumenten en onderzoek-

kingen die pleiten tegen het gebruik van dergelijke geneesmiddelen, bevat het artikel een mijns inziens belangrijke slotconclusie. Sprekend over de ruime mate waarmee voor deze middelen reclame wordt gemaakt, besluiten de schrijvers hun artikel met de opmerking dat het publiek recht heeft om via dezelfde communicatiemediën als waarover de reclame beschikt, over deze materie juist te worden voorgelicht.

Met deze laatste opmerking kan ik het van harte eens zijn en het wordt wellicht tijd om een goed functionerende voorlichtingsorganisatie in het leven te roepen. Bij deze slotconclusie zou ik evenwel enkele opmerkingen willen maken.

Voordat men tot voorlichting overgaat is het nuttig zich af te vragen wat de oorzaken zijn van het feit dat de reclame zo goed bij het publiek aanslaat. De reclame-deskundigen immers zijn exact op de hoogte van de wijze waarop bestaande behoeften moeten worden versterkt of nieuwe worden aangekweekt, en zij maken hiervan dan ook een goed gebruik (zie bv. VANCE PACKARD, *Hidden Persuaders*). Derhalve kan een juiste voorlichting zich niet uitsluitend beperken tot het vermelden van feiten, maar moet zij tevens de aandacht richten op het behoeftenpatroon en de drang naar bevrediging hiervan. Dit is uiteraard een zeer gecompliceerd probleem, waaruit ik voor zover het de medische situatie betreft, één aspect zou willen lichten.

Zonder diep in te gaan op de structuur van de moderne welvaartsstaat, kan men stellen dat deze vele tendensen in zich bergt die onbehagen en onlustgevoelens als niet (meer) te accepteren belevenissen doet ervaren. Daartegenover ontstaan in die zelfde welvaartsstaat juist vele stoornissen in het welbevinden en een (meestal onbewust) gevoel van de zinloosheid van velerlei arbeid. Mede via bepaalde reclame wordt dit onbehagen gebezigt tot het scheppen van de behoefte deze onlustgevoelens op allerlei wijzen te beteugelen, zowel in materieel als immaterieel opzicht. Veel reclame wordt gemaakt voor die onlust-verminderende materiële zaken, die vaak de financiële draagkracht van de cliënt net iets te boven gaan. Dit moet, om de behoefte te kunnen bevredigen onder meer leiden tot het verwerven van extra-inkomen (bv. door overwerk, de gehuwde werkende vrouw, enz.), dat dan weer de psychische draagkracht van individu en/of gezin te boven kan gaan, tot nieuwe onlustgevoelens leidt, zodat dan de vicieuze cirkel is gesloten. Het zijn deze stoornissen in het welbevinden waarmee elke arts, en met name de huisarts en de psychiater, wordt geconfronteerd. Het behandelen ervan is een moeilijke aangelegenheid, waaraan vele facetten zijn te onderscheiden.

Indien nu voorlichting (een vorm van preventieve geneeskunde) als noodzakelijk wordt erkend, zal tegelijkertijd gezocht dienen te worden naar die oorzaken bij individu en samenleving, die leiden tot dit onbehagen, en tevens naar wegen om deze waar mogelijk te elimineren. Het is tenslotte de vraag naar een humane samenleving, een vraag die mijns inziens de geneeskunde niet kan ontlopen en waarbij ook antropologische en ethische vraagstukken betrokken moeten worden. Vanuit dit gezichtspunt is het bv. de vraag of bij veel reclame en ontspanning de mens niet overmatig wordt gesuggereerd dat het levensideaal moet zijn een gevoel van continue „happyness”. Werkelijk mens-zijn zal slechts kunnen bestaan indien men accepteert de noodzaak van spanningen, zoals die tussen vreugde en verdriet, lust- en onlustgevoelens.

Tenslotte: het besef van ongebreideld geneesmiddelen-gebruik, en tevens van veel stoornissen in het gezondheids-beleven zal én moeten leiden tot voorlichting én tot het inzicht moeten voeren dat er in de huidige welzijnszorg ver-

schillende leemten bestaan. Van een integrale gezondheids- en welzijnszorg kan pas dan sprake zijn indien alle aspecten van de mens en zijn samenleving in de beschouwing betrokken kunnen worden, iets wat met name van veel belang is bij de opleiding tot arts.

*Literatuur:* VRIES, S. I. DE en J. W. TEN CATE (1969) *Ned. T. Geneesk.* 113, 752.

Amsterdam, 30 mei 1969

G. J. SCHIETHART

Naar aanleiding van het artikel van S. I. DE VRIES en J. W. TEN CATE (1969) over het voorkomen van trombopathie na het gebruik van acetosal, verdient het misschien aanbeveling voortaan weer het aloude Enterosalicyl voor te schrijven. Deze enteric-coated tabletten bevatten 0,5 gram natriumsalicylaat. Behalve het voordeel, dat geen maagklachten tucht zijn, treden ook geen functiestoornissen van de trombocyten op. Voor het Enterosarine, dat 0,5 gram acedum acetylsalicylicum bevat, geldt dit voordeel niet.

Amsterdam, 1 juni 1969

J. C. WESDORP

Wij zijn collega SCHIETHART erkentelijk voor zijn instemming met onze wens tot juiste voorlichting via radio en televisie, speciaal wat betreft reclame voor geneesmiddelen. Wij hebben in ons commentaar stelling genomen tegen misleidende voorlichting, en zeer in het bijzonder tegen het propageren van een vorm van preventieve geneeskunde door middel van deze media, waarbij de arts wordt uitgeschakeld. Als voorbeeld noemden wij acetosal. Tijdens de „griep”-periode was dit geneesmiddel een reclame-object dat het goed „deed”. Nu zijn we inmiddels in het reisseizoen aangeland. De reclame heeft zich aangepast, want Suprimal is thans een middel dat aangeprezen wordt tegen wagenziekte. Met Suprimal gewapend gaat men veilig en plezierig op reis!! Oók zwangeren bij wie dit middel niet geïndiceerd is? Oók bestuurders van auto's, die slaperig kunnen worden en wiens reactievermogen erdoor kan verminderen?? Hierover wordt in de reclame voor de radio met geen woord gerept. Hier dus ook weer misleidende reclame. Met collega SCHIETHART zijn wij het dus geheel eens, dat een goede voorlichting er feitelijk reeds lang had behoren te zijn. Wij zouden bovendien een eis op de reclame voor geneesmiddelen voor radio en TV willen zien.

Het analgetisch effect van enterosalicyl is aanzienlijk geringer dan dat van acetylsalicylzuur (acetosal). Het middel wordt voornamelijk toegepast bij reumatoïde aandoeningen. Het is zonder recept bij de drogist verkrijgbaar, maar het is bij het publiek vrijwel onbekend. Aangezien acetosal gewoonlijk niet wordt voorgeschreven, doch zonder recept wordt ge- en verkocht, wordt de arts bij het gebruik ervan als regel volledig uitgeschakeld. Wij geloven daarom dat de „omzet” van acetosal niet zal worden beïnvloed indien er niet nadrukkelijk op de bijwerkingen en risico's wordt attent gemaakt. Aangezien acetosal bovendien een grotere pijnstillende werking heeft dan natriumsalicylaten is reeds hierdoor, dunkt ons, het pleit ten gunste van acetosal beslecht.

Amsterdam, 6 juni 1969

S. I. DE VRIES  
J. W. TEN CATE

#### VERPLICHTE DULDING VAN BLOEDMONSTER-NEMING BIJ VAN ALCOHOLMISBRUIK VERDACHTE VERKEERSDEELNEMERS

Onder bovenstaande titel schreef SCHUURMANS STEKHOVEN (1969) in dit tijdschrift een belangwekkend en instructief artikel waarin hij enkele kritische kanttekeningen plaatste.