

De techniek van de geboorteregeling (2)*

DOOR P. J. F. DUPUIS, HUISARTS TE ROTTERDAM

De methoden. 1 *Absolute onthouding.* Deze wordt niet meer aanbevolen sinds men algemeen tot de erkenning is gekomen van het wezenlijk belang, dat de geslachtsgemeenschap heeft in het kader van een volledige liefdesgemeenschap. Algehele onthouding leidt er in de regel niet toe dat het echtpaar zich geestelijk nauwer verbonden gaat voelen, zoals men veelal heeft gesteld op grond van een nu als onjuist verlaten antinomie tussen lichaam en geest, maar pleegt, op grond van de wisselwerking tussen lichaam en geest, ook de geestelijke verbondenheid aan te tasten en vormt dus een ernstige bedreiging voor de stabiliteit van het huwelijk. Onbetrouwbaar kan deze methode zelfs ook nog zijn, omdat het voor de hand ligt dat het twee mensen die oprecht van elkaar houden, wel eens te machtig wordt, speciaal als zij niet ook steeds in afzonderlijke bedden slapen.

2 *Periodieke onthouding.* Deze methode berust op de bevindingen, dat vrijwel zonder uitzondering telkens tussen twee menstruaties in slechts eenmaal een eitje uit een eierstok vrijkomt, de ovulatie, terwijl dat eitje slechts maximaal een etmaal bevruchtbaar blijft. In feite is dus een vrouw maar 24 uur per cyclus te bevruchten. Zouden wij in staat zijn deze 24 uur tevoren te bepalen, dan zou dit hele artikel overbodig zijn. Men zou dan slechts nog behoeven te rekenen met de maximale tijd dat een ingebrachte spermatozo tot bevruchten in staat is, naar men algemeen aanneemt maximaal 48 uur, om een vrijwel ongestoord geslachtsleven te kunnen hebben, maximaal 72 uur achter elkaar niet.

Helaas is het nog steeds niet gelukt een methode te ontwikkelen met behulp waarvan ongeveer 72 uur vóór de ovulatie het sein op onveilig gaat. Daarom moet men zich op andere wijze zien te redden. Er is immers ook geen vast verband tussen laatste voorafgaande menstruatie en ovulatie, maar alleen tussen de ovulatie en de te verwachten menstruatie. Intussen is dit geen strak verband zoals men aanvankelijk wel heeft gemeend, maar kan een ovulatie na 12 tot 17 dagen door de menstruatie worden gevolgd. Al deze factoren tezamen, lengte van postovulatoire fase, duur van bevruchtingsmogelijkheid van ei en zaadcel, leiden al tot een periode van $6 + 1 + 2 = 9$ dagen, de zogenaamde conceptietermijn, gedurende welke, als men zwangerschap wil vermijden, geslachtsgemeenschap achterwege moet blijven. Deze op zichzelf al verre van ideale toestand is echter alleen zo relatief gunstig, als de

cyclus van de vrouw volkomen regelmatig is. Welnu, dit laatste is een hoge uitzondering en daarom moeten wij bij de reeds gevonden negen dagen nog het aantal dagen optellen, dat de kortste en langste menstruele cyclus van elkaar verschillen, althans gedurende het laatste jaar. Vooral waar dit verschil groot is, komt de spontaneïteit van de beleving wel zeer in gevaar.

Maar dat is nog niet alles; men moet goed beseffen bij deze berekeningen voortdurend van een waarschijnlijkheid uit te gaan „als de vrouw een jaar lang geen cyclus heeft gehad, korter dan x en langer dan y dagen, dan zal dit, bijzondere omstandigheden voorbehouden (ziekte, vakantie, spanningen) ook wel zo blijven. Afgezien nog van het feit dat ziekte en emoties veel voorkomende verschijnselen zijn, is dus duidelijk, dat men nooit geheel zeker is: ook zonder waarschuwing kan een cyclus ineens heel anders verlopen dan gewoonlijk.

Een zeer ernstig bezwaar is voorts dat deze methode onbruikbaar is als er het meest behoefte aan bestaat, namelijk kort na bevalling of miskraam en tijdens het climacterium. Eveneens grote moeilijkheden levert deze methode bij zeemanshuwelijken, weekendhuwelijken en dergelijke. Een vroeger wel aangegeven bezwaar, dat met deze methode de vrouw de mogelijkheid tot geslachtsgemeenschap wordt ontnomen, juist als zij daaraan het meest behoefte heeft, geldt stellig niet algemeen. Zijn er al vrouwen, die inderdaad het meest naar de coïtus verlangen tegen de tijd van de ovulatie, er zijn er zeer talrijke bij wie dit niet opgaat. Maar in een voorkomend geval moet dit feit toch wel meetellen bij de beslissing pro en contra een methode.

Is het een wonder, dat in vele boeken de periodieke onthouding eenvoudigweg tot de onbetrouwbare methoden wordt gerekend? Naast het reeds te berde gebrachte zou men immers ook nog kunnen wijzen op de theoretische mogelijkheid van een violeente ruptuur en op de kans, dat meer dan één ovulatie per cyclus plaats vindt.

Tenslotte: in die gevallen, waarin slechts weinig vrije dagen per cyclus overblijven, dreigt het in die dagen van een mogen tot een moeten te worden; het is immers zaak dan ook van de gelegenheid gebruik te maken. Op die manier is er vrijwel geen plaats meer voor echte spontane toenadering. Deze methode is dan ook lang niet zo „natuurlijk” en zo psychologisch verantwoord als men het vooral, maar niet uitsluitend, van katholieke zijde wel heeft doen voorkomen, waar men vaak een scherpe tegenstel-

* Zie (1965) huisarts en wetenschap 8, 42.

ling formuleerde tussen deze verfijnde, natuurlijke methode en de grove, on- of zelfs tegennatuurlijke chemische en mechanische middelen. De werkelijkheid is dat in veel gevallen de spontaneïteit der echtgenoten bij de periodieke onthouding veel meer in het gedrang komt dan bij gebruik van mechanische contraceptiva.

De psychologische misvatting is het gevolg van het feit, dat hier een theologisch „natuur”-begrip wordt gehanteerd, dat het psychologische bij benadering niet dekt. En zodra men, zoals nu ook onder katholieken uitgebreid gebeurt, niet meer elke afzonderlijke coïtus beschouwt, maar het geheel van het huwelijksleven, is deze onderscheiding niet meer hanteerbaar. Deze nieuwere theoretische inzichten worden ondersteund door de praktijk: bij een uitgebreide enquête met behulp van het vrije gesprek onder een aantal katholieke echtparen, beschreven in „Veranderend Gezinsontwerp”, Straver c.s., blijken deze echtparen periodieke onthouding vrijwel zonder uitzondering storend en onzeker te vinden, hetgeen wel in lijnrechte tegenspraak is met de opinie van de grote, kortgeleden overleden katholieke voorvechter Holt, die in zijn boek „Het Getij” bijzonder gunstige resultaten vermeldt en de methode als de enig veilige en natuurlijke aanprijst.

Uit diverse artikelen, onder andere in het r.k. artsenblad, blijkt echter duidelijk dat Holt vrijwel alleen komt te staan in zijn tevredenheid. De grote onrust onder de katholieken is juist verklaarbaar uit het feit, dat zeer velen deze methode als hinderlijk, niet toe te passen of als onvoldoende veilig ervaren.

Nog één belangrijke factor dient in dit verband te worden gereleveerd. Vrijwel elk echtpaar is, zonder dat het te veel moeite kost, in staat tot tijdelijke onthouding in verband met zwangerschap, kraambled, ziekte, enzovoort, maar dan ervaart men het kort en goed als noodzakelijk. De geboden onthoudingsperiode bij periodieke onthouding wordt moeilijker verdragen, naarmate de noodzaak ervan innerlijk minder wordt gevoeld. En dit laatste is nu juist het geval, nu de nog officiële katholieke leer in deze van alle kanten wordt aangevallen en zowel van binnenuit als van buitenaf uitgehold.

Dat ik deze methode toch uitvoerig bespreek, berust niet alleen hierop dat het voor vele katholieken op dit moment toch nog de enig aanvaardbare is, maar ook, dat er een grote verbetering in de methode is aangebracht, waarvan merkwaardigerwijze, nog lang niet door iedereen gebruik wordt gemaakt. Van der Velde had al ontdekt dat de basale temperatuurcurve van de vrouw een typisch be-loop had, maar kon dat niet verklaren, omdat hij niet van het bestaan van hormonen afwist. Toen deze eenmaal waren ontdekt, heeft het nog tot 1937 geduurd, voordat Volkmann op het verband tussen de hormoonspiegel en de basale temperatuur van de vrouw wees. Gebleken is dat met behulp van de zogenaamde basale temperatuur, niet beïnvloed door beweging, vertering en emoties, dus 's morgens direct na het ontwaken opgenomen, men bij ongeveer 80 procent van alle geslachtsrijpe vrouwen

een temperatuurstijging van 0,3 tot 0,6 °C kan vaststellen, vanaf kort na de ovulatie. Over het algemeen neemt men aan dat hiervoor het progesteron verantwoordelijk is, dat in het litteken van de eierstok in het corpus luteum wordt gevormd.

Het grote voordeel van deze vondst springt dadelijk in het oog: men behoeft nu niet meer uit te gaan van een waarschijnlijkheid maar beschikt over het feit van de temperatuurstijging. Vindt deze plaats op de theoretische waarschijnlijke tijd en houdt zij minstens drie ochtenden aan, dan is vanaf die derde dag de kans op conceptie nihil. Natuurlijk moet men rekening houden met verkoudheden en dergelijke die de temperatuur iets doen oplopen, maar als men zich aan de genoemde regels houdt, blijkt de methode bijzonder veilig. Men moet echter goed beseffen dat deze verbetering alleen de postovulatoire fase betreft en dat de pre-ovulatoire even onzeker blijft als voor de invoering van de temperatuurmethode. Met het oog hierop is de temperatuurmethode bijzonder geschikt en dat is de tweede reden dat ik haar hier behandel, als combinatie-methode. Namelijk in de postovulatoire fase, en gecombineerd met het gebruik van mechanische middelen pre-ovulatoir. De laatste hebben ook hun bezwaren maar deze worden, naar mijn ervaring, veel minder als werkelijk hinderlijk ervaren, als er elke cyclus ook een vrije periode is, waarin men niets behoeft te doen en niets te laten om een ongewenste zwangerschap te voorkomen.

Tenslotte nog één opmerking: men weet al dat in verband met de ovulatie niet alleen veranderingen in de basale lichaamstemperatuur optreden, maar ook veranderingen in de secretie van uterus en cervix. Er is echter nog steeds geen middel ontdekt om de ovulatie op betrouwbare wijze drie tot vier dagen tevoren te voorspellen. Zou dat er wel komen, dan zou, in combinatie met het meten van de basale temperatuur, de hele „mogelijk vruchtbare” periode per cyclus zijn terug te brengen tot ongeveer vijf dagen. Vast staat dat de zo zeer aangeprezen glucose-test aan de gestelde voorwaarden niet voldoet.

3 *De coïtus interruptus*. Deze methode is in de volksmond bekend als „oppassen”, „voorzichtig zijn” of „voor het zingen de kerk uit gaan”. De gevolgde techniek bestaat hierin, dat de man de geslachtsgemeenschap onderbreekt, afbreekt zou een betere benaming zijn, juist voor het moment van de zaadlozing; hij trekt dan het lid uit de schede terug, waardoor het zaad daarbuiten terecht komt. Hoewel betrouwbare recente statistieken zeldzaam zijn, is men er nog algemeen van overtuigd dat deze methode uitgebreid wordt toegepast. Zo zou volgens een in Wenen gehouden enquête 70 procent van de ondervraagde echtparen zich van deze methode hebben bediend. Weliswaar is dit percentage niet zo maar over te brengen op Westeuropese verhoudingen, maar speciaal de huisarts, die ook dit aspect van het leven zo nodig in zijn anamnese betreft, hoort vaak van deze methode. Het feit dat men

deze techniek kan toepassen zonder enige hulp van buitenaf, speelt blijkbaar een belangrijke rol; men behoeft er niet voor naar de dokter, de drogist, de „witte winkel” of een speciaal bureau. Bovendien is de methode goedkoop en betrekkelijk eenvoudig, zeker in de ogen van de betrokkenen zelf.

Tot voor kort gold de coïtus interruptus ook in ons land als de meest toegepaste methode en het is nog de vraag of de stormachtige ontwikkeling van de orale middelen al ertoe heeft geleid, dat deze laatste methode de eerstgenoemde heeft overvleugeld. Ik heb de indruk dat meer gebruikers van mechanische en chemische middelen op de orale middelen overstappen dan zij, die de coïtus interruptus in praktijk brengen, maar dit zou door een nader onderzoek dienen te worden bevestigd. Hoe dit zij, het is in ieder geval een methode, die nog steeds door zeer velen, waarschijnlijk in de orde van enkele honderdduizenden echtparen, hier te lande geregeld en langdurig wordt toegepast. Zij verdient daarom onze aandacht, ook al krijgt men er als huisarts in de regel slechts indirect mee te maken. Bovendien is het interessant op te merken dat, speciaal met betrekking tot de gevolgen van langdurige toepassing, de opvattingen van zenuwartsen en huisartsen nogal sterk uiteen plegen te lopen.

Trachten we de methode objectief te bekijken, dan vallen de volgende nadelen direct op. Er ontstaat een verwijdering tussen de echtgenoten, juist op het moment waarop de behoefte aan een zonnig-mogelijk samenzijn en één-zijn haar hoogtepunt bereikt. Het ingaan tegen de natuurlijke aandrang eist een grote mate van zelfbeheersing van de man en een volkomen vertrouwen van de zijde van de vrouw. Althans gedurende een deel van de tijd in coïtu doorgebracht, moet de aandacht al op de te nemen maatregel worden gericht, hetgeen het opgaan in het samenzijn belemmert. Speciaal in de niet zeldzame gevallen waarin de vrouw het hoogtepunt van de man nodig heeft om haar eigen orgasme te beleven, dreigt haar bevrediging achterwege te blijven. De gevolgen zijn: gebrek aan ontspanning, onrustig blijven, laat inslapen en, organisch, het opgehoopt blijven van bloed in het kleine bekken. Het onbevredigd blijven acht men oorzaak van allerlei nerveuze klachten, de bloedstuwung wordt verantwoordelijk gesteld voor een aantal vegetatieve stoornissen ter plaatse, met voornamelijk klachten over pijn. De betrouwbaarheid van de methode is in twijfel te trekken, vanwege de grote zelfdiscipline die de man in zeer korte tijd moet opbrengen; het is te verwachten, dat af en toe de volstreekte tegenstelling tussen wat hij op het beslissende moment wenst te doen en hetgeen hij moet doen, tot uitstel van het terugtrekken leidt met soms toch gedeeltelijke uitstorting van de zaadvloeistof binnen de schede. Als laatste punt valt nog te vermelden dat in de druppel prostaatvocht, die al lang voor de climax onder invloed van de geslachtelijke prikkeling uit de urethramond te voorschijn pleegt te komen, enkele malen spermatozoën zijn aangetoond, zij het in een hoeveelheid die ver beneden het theo-

retisch voor bevruchting vereiste minimumaantal ligt.

Al met al is dit een indrukwekkend requisitoir tegen deze methode en men is dan ook geneigd de psychiater in het gelijk te stellen, die haar voor een groot aantal nerveuze en neurotische stoornissen, speciaal bij de vrouw, verantwoordelijk acht. Men moet echter niet vergeten, dat de psychiater, in tegenstelling tot de huisarts, een sterk geselecteerde groep patiënten ziet. Bovendien is bij mijn weten nog nooit uitvoerig bestudeerd, in hoeverre een bepaalde neurotische instelling de toepassing van coïtus interruptus bevordert, dan wel of deze laatste tot de neurose leidt. De stellige indruk van vele huisartsen is, dat het met dit laatste zo'n vaart niet loopt en dat in ieder geval langdurig toepassen vóór komt zonder dat manifeste neurotische verschijnselen ontstaan.

Ik geef toe dat dit vreemd lijkt, gezien de vele ernstige psychologische bezwaren die tegen de methode zijn in te brengen en die het dan ook voor mij tot een, van de kant van de arts niet aan te bevelen methode maken. Toch zijn er wel enkele factoren ter verklaring aan te geven. De voornaamste daarvan is, dat, zoals trouwens bij alle methoden, ook hierbij van overwegend belang is, de geest waarin de toepassing plaats vindt: of dit gebeurt uit liefde, in volkomen overeenstemming met elkaar, of eenzijdig, zonder overleg, door de man. Als deze liefde, die rekening wil houden met de ander, aanwezig is, hetgeen op zichzelf al een heilzame invloed kan hebben, dan zal de man het er ook op aanleggen zijn vrouw alsnog het orgasme te helpen beleven. Als hij weerstand weet te bieden aan de verleiding direct na zijn eigen orgasme in slaap te vallen, is het vaak mogelijk, de vrouw nog tot orgasme te helpen komen, gedeeltelijk met behulp van handen en mond, gedeeltelijk ook door de voor de vrouw zo belangrijke algehele liefdesinstelling.

Daarnaast zijn er een aantal vrouwen wier orgasme aan dat van de man vooraf pleegt te gaan, hetgeen de mogelijke bezwaren aanzienlijk vermindert, terwijl er ook een groep vrouwen bestaat, bij wie geen duidelijk orgasme als hoogtepunt optreedt, maar die kennelijk op een meer algemene manier bevrediging vinden. Het is in ons land speciaal Westerman Holstijn geweest, die er, ook in dit tijdschrift, op heeft gewezen dat het onjuist is te stellen, dat het type van het orgasme van de vrouw altijd het van de man bekende patroon zou moeten hebben, maar dat ook een veel minder genitale vorm vaak voorkomt; zo is bij een aantal vrouwen doorgaande genitale prikkeling geen onmisbare voorwaarde voor het bereiken van deze vorm van bevrediging. Voorts is ongetwijfeld van belang de mate van vertrouwen welke de vrouw heeft in het optreden van haar man. In de literatuur komt mijns inziens onvoldoende naar voren, in hoeverre de ontstane neurotische reacties bij de vrouw zouden kunnen berusten op het geregeld in angst verkeren of de man wel tijdig zal reageren, niet alleen tijdens de coïtus maar

eigenlijk voortdurend „heeft hij het wel goed gedaan” tot tenslotte het verschijnen van de menstruatie een kortdurende opluchting teweeg brengt.

In ieder geval is zo aannemelijk te maken dat in een belangrijk percentage van de gevallen coïtus interruptus niet tot duidelijke schade leidt, ook al wordt het vele jaren lang als enige methode toegepast. Dit alles neemt niet weg, dat het mij speciaal om psychologische redenen onjuist voorkomt als arts deze techniek aan te bevelen; van belang is daarbij ook de graad van onbetrouwbaarheid van de methode ten gevolge van het conflict, waarin de man telkens terecht komt en dat hij niet steeds adequaat kan oplossen.

Als een variatie op de coïtus interruptus wordt vaak aangegeven de zogenaamde coïtus reservatus. Daarmede bedoelt men een coïtus, waarbij wel het lid in erectie in de vagina wordt ingevoerd, maar waarbij de ejaculatie geheel achterwege blijft. Het is de kunst de wederzijdse prikkels zo te doseren, dat de erectie geruime tijd in stand blijft en pas later, als men dat wenst, geleidelijk weer afneemt. Vaak gelukt dit alleen onder bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld kort na een normale coïtus, bij grote vermoeidheid of op hogere leeftijd. Als coïtusvariatie komt deze methode soms wel in aanmerking, maar als geregeld toegepaste techniek van anticonceptie moet ze beslist worden afgekeurd. Uiteraard is, gezien de mate van beheersing die wordt gevegd, ook hier de betrouwbaarheid in twijfel te trekken, mede wegens de reeds besproken aanwezigheid van het voorvocht. Bovendien wordt door man en vrouw nooit een werkelijk hoogtepunt beleefd en blijft echte ontspanning dan ook uit.

4 *De orale anticonceptionale middelen.* Deze zijn de laatste jaren beschikbaar gekomen en lijken een omwenteling in de verhouding van het gebruik van verschillende methoden teweeg te brengen. *Swaab* schat dat eind 1964 ongeveer 250000 vrouwen deze middelen gebruikten. Al kan dit cijfer aan de hoge kant zijn, iedere huisarts weet uit ervaring hoe groot de vraag naar „de pil” is.

Het gaat bij deze preparaten om combinaties van een progestagene en een oestrogene stof. Beide zijn in staat de ovulatie te onderdrukken, maar de combinatie biedt verscheidene voordelen: het endometrium wordt tijdens de toediening beter in stand gehouden, hetgeen doorbraakbloedingen tegengaat; de „withdrawal”-bloeding — na staken — komt frequenter tot stand; er is minder van het dure progestageen nodig als men het goedkope oestrogeen eraan toevoegt en tenslotte vermindert de combinatie het vóórkomen van enkele bijwerkingen, zoals bijvoorbeeld misselijkheid.

Wat het aangrijpingspunt van de werkzaamheid betreft, het is nog onbeslist in hoeverre er sprake is van remming van de gonadotrofinen-productie in de hypofyse, van tegenwerking van de eenmaal gevormde gonadotrofinen dan wel van een directe werking op het ovarium. Volgens *Parkes* neigt men er steeds meer toe ook een directe werking op het

ovarium aan te nemen. De toediening vindt plaats eenmaal daags van de vijfde tot een met de 24e of 25e dag, gerekend vanaf het begin van de menstruatie, respectievelijk van de „withdrawal”-bloeding.

Er zijn thans een tiental preparaten in de handel, waarbij onderling niet alleen de verhouding van progestageen en oestrogeen verschilt, maar bovendien progestagenen van verschillende oorsprong (testosteron- of progesteronkern) en ook diverse oestrogenen worden gebruikt. Een van de moeilijke punten blijkt te zijn het bevorderen van het optreden van de „withdrawal”-bloeding bij tegelijkertijd zoveel mogelijk beperken van het aantal „break-through” bloedingen. Hoe minder er van de laatste optreden en hoe meer er van de eerste plaats vinden, des te beter is het middel.

In beginsel is de „withdrawal”-bloeding niet nodig, maar wel is ze psychologisch ten zeerste gewenst ter geruststelling van de vrouw, die anders waarschijnlijk geen genoegen zou willen nemen met deze middelen. De „withdrawal”-bloeding zou gemiddeld twee tot vier dagen na het staken van de toediening optreden, maar perioden tot elf dagen worden al opgegeven. De aanvankelijk aanbevolen handelwijze, om bij niet optreden van de bloeding, de avond van de vijfde dag na het staken weer te beginnen met de medicatie, is al veranderd in de zevende dag, voornamelijk om daarmede nog meer „withdrawal”-bloedingen te vangen.

Belangrijke pluspunten zijn de zeer grote betrouwbaarheid van de methode, de eenvoud van het innemen en het indirecte verband met de coïtus. Wat de eventuele invloed op de libido betreft, er zijn inderdaad enkele gevallen bekend, waarin over libido-vermindering wordt geklaagd; het omgekeerde komt echter ook voor, zij het dat men dan niet pleegt te klagen. Deze tegengestelde effecten doen de vraag rijzen, of zij wel rechtstreekse gevolgen van de hormonale verschuivingen zijn. Het ligt voor de hand hierbij aan de mogelijkheid van psychische invloeden te denken. Nader onderzoek zal dit moeten uitmaken.

De betrouwbaarheid wordt wel als honderd procent aangegeven, vooropgesteld dat de vrouw de tabletten volgens voorschrift inneemt. De eerste gevallen van zwangerschap tijdens een kuur met deze middelen welke niet in de eerste week ontstonden, zijn echter al bekend. Niet in de eerste week; een bij de Nederlandse tabletten nog niet bijgevoegd advies luidt immers, onbeschermd omgang te vermijden in de eerste week van de eerste cyclus; het zou kunnen zijn dat, speciaal bij korte menstruele cycli, op de vijfde dag al een eitje aan het rijpen is, welke rijping niet meer door het innemen wordt afgeremd. Wat de vermelde zwangerschappen betreft, uiteraard blijft het onbewijsbaar dat deze vrouwen de tabletten werkelijk volgens voorschrift hebben ingenomen. Als een vrouw bij de huisarts echter bekend is als evenwichtig en niet slordig terwijl zij bij hoog en bij laag volhoudt geen fout te hebben gemaakt en a fortiori als de man bevestigt mede te

hebben gecontroleerd, dan moet men hen, meen ik, geloven.

Het lijkt mij theoretisch zeer goed te aanvaarden, dat absolute veiligheid niet is te garanderen, zelfs niet, als men vrouwen, waarvan bekend is dat zij slordig zijn, niet meerekent. Resorptiestoornissen in maag en dunne darm zouden ertoe kunnen bijdragen dat de concentratie van deze stoffen in het bloed gedurende kortere of langere tijd te laag blijft, terwijl persoonlijke, zeer verlaagde gevoeligheid ook zou kunnen voorkomen, zoals dat voor andere verbindingen ook is vastgesteld. Dit geldt te meer, nu men er op uit is de laagste algemeen werkzame dosis vast te stellen, terecht, want deze vermindert de kans op schadelijke bijwerkingen. Dit laatste is natuurlijk van het grootste belang bij middelen die zo massaal en zo langdurig worden ingenomen.

Tot nu toe zijn geen ernstige bijwerkingen bekend. Wel houdt ongeveer acht procent van het aantal vrouwen dat er mee begint, er spoedig mee op, onder andere wegens misselijkheid, hoofdpijn of mammapijnen, maar deze bijwerkingen verdwijnen snel na het staken. In de eerste cyclus komen ze vaker voor dan in de latere, zodat even volhouden nuttig kan zijn. Ik herinner hier opnieuw aan de uitspraak van Parkes, die de afgelopen zomer nadrukkelijk heeft verklaard, dat pas over tien tot twintig jaar met zekerheid zal kunnen worden gezegd, of schadelijke gevolgen voor moeder en eventuele nog geboren kinderen, al of niet tijdens het innemen verwekt, werkelijk uit te sluiten zijn.

In het algemeen kan worden gesteld, dat men in de wereld van de anticonceptie niet helemaal gelukkig is met deze methode en dat men haar zeker niet als ideaal beschouwt: daarvoor is ze te ingrijpend van aard en is er te veel controle nodig. Bovendien wordt de toepassing juist in de belangrijke overgangsjaren, wanneer vrijwel alle echtparen een nieuwe zwangerschap als een ramp beschouwen, van vele zijden afgeraden, onder andere wegens het gevaar van het niet tijdig bemerken van carcinoomgevallen. „Spotting”, een bekend waarschuwingssignaal in geval van genitaal carcinoom, komt bij het gebruik van de hier besproken middelen ook nogal eens voor; dit symptoom kan dan gemakkelijk worden verdoezeld.

Ik hoop dat spoedig middelen ter beschikking zullen komen, die de huidige weer zullen verdringen, behalve waar het om een strikt medische behandeling bij een pathologische toestand gaat. Voor de arts ligt de moeilijkheid hierin dat er ter voorkoming van zwangerschap andere deugdelijke, bijna even betrouwbare en zeker niet-schadelijke methoden bestaan, welke echter psychologisch minder ver-

antwoord zijn, omdat ze, hoe dan ook, een belemmering betekenen voor een ongedwongen, spontane omgang tussen man en vrouw. Waren de zojuist besproken middelen niet beschikbaar, dan zou een groter risico kunnen worden aanvaard dan nu het geval is. Het minste dat van de huisarts kan worden gevraagd is dat hij goed op de hoogte is van de voor- en nadelen van de verschillende methoden en zo in overleg met de patiënt tot een juiste indicatiestelling kan komen.

Het zou bijvoorbeeld nuttig kunnen zijn, voorlopig de orale middelen voor een beperkte tijd, bijvoorbeeld een jaar, voor te schrijven en dan deze tabletten af te wisselen met een half jaar klassieke methoden. Maar dan moet de huisarts zich niet tot algemeenheden beperken, doch een duidelijk gericht advies geven. Wanneer hij geen alternatief heeft voor „de pil”, dan kan van een werkelijke indicatiestelling immers geen sprake zijn. Uiteraard spelen hierbij lacunes in de opleiding een rol, maar in hoofdzaak gaat het toch om de geestelijke instelling van de betrokken arts. Van zuivere nascholing verwacht ik dan ook niet veel, wel van gesprekskringen, waar iedere arts de kans krijgt zich enig inzicht te verschaffen in zijn eigen emotionele verwerking van de seksualiteit en alles, wat daarmee samenhangt.

Wat de toekomst van de orale contraceptiva betreft nog dit: het zoeken naar even betrouwbare, doch selectiever werkende middelen, gaat onverdrotten voort, niet alleen wat betreft de vrouw, doch ook ten aanzien van de man. Men kan zich inderdaad niet aan de indruk onttrekken dat de onderzoekers, nagenoeg allen mannen, naarstiger hebben gezocht naar middelen voor de vrouw, dan naar preparaten voor hun eigen geslacht. Bijna was er niettemin een middel voor de man op de markt geweest. Het preparaat had het stadium van de dierproeven al met succes doorlopen en men was aan de toetsing bij de mens bezig, toen daarbij een verrassende en onaanvaardbare bijwerking aan de dag trad in de vorm van een zeer sterk verminderde tolerantie voor alcohol. In beginsel moeten hoofd- en bijwerking wel te scheiden zijn, maar het zal zeker tijd vergen, voor men de bijwerking heeft weg-gewerkt zonder aan de hoofdwerking afbreuk te doen en zonder andere ongunstige bijwerkingen te introduceren.

Voor verdere en ook gedetailleerde gegevens over de orale anticonceptie moge ik verwijzen naar diverse in de laatste tijd in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde verschenen artikelen, onder anderen van Swaab en *Willemsen*.