

de periode 1959-1968 bedroeg dit percentage 60. Het verschil is vermoedelijk toe te schrijven aan het feit dat in de eerste periode de patiënten aanvankelijk op interne of neurologische afdelingen werden opgenomen. Later werden de patiënten rechtstreeks naar de afdeling van ADAMS verwezen.

Onze ervaring is dat 40% van onze opgenomen patiënten met een cerebrovasculair accident weer in staat is voor zichzelf te zorgen. Dit is voornamelijk te danken aan het feit dat de patiënt afkomstig uit Amsterdam door goede samenwerking in de regio als regel binnen acht uur op onze afdeling wordt opgenomen.

2. Kan een patiënt bij niet-gecompliceerde hemiplegie het verlamde been van de onderlaag optillen, dan is de kans dat patiënt weer leert staan en lopen groot. Zelfs al slaagt de patiënt niet in het oplichten van het been, maar spant de musculus rectus femoris zich duidelijk aan, dan is deze kans eveneens groot. Kan de patiënt na zes weken de voet in het enkelgewricht nog niet actief optrekken, dan zal hij vermoedelijk een peroneusveer nodig hebben.

3. Het herstel van de arm gaat altijd veel langzamer en blijft meestal ook achter bij de activiteiten die de patiënt met het been kan bereiken. Men dient in ieder geval zorgvuldig toe te zien op het beweeglijk blijven van het schoudergewricht. Bovendien moeten de vingers steeds gestrekt worden, om te voorkomen dat een contractuur in de vingergewrichten ontstaat, waardoor de verzorging van hand en nagels in ernstige mate bemoeilijkt wordt.

Men bedenke dat nog steeds geldt wat MARJORY WARREN (1950) ruim twintig jaar geleden schreef: „Patients with hemiplegia resulting from a cerebrovascular accident are from a medical point of view one of the most interesting groups to re-educate and guide — and at the same time one of the most neglected.”

## LITERATUUR

- ADAMS, G. F. (1965) Prospects for patients with strokes, with special reference to the hypertensive hemiplegic. *Brit. med. J.* III, 253; (1971) Clinical outlook for stroke patients. *Geront. Clin.* 13, 181.
- ADAMS, G. F. en L. J. HURWITZ (1963) Mental barriers to recovery from strokes. *Lancet* II, 533; (1974) *Cerebrovascular disability and the ageing brain*. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- BROWNE, T. R. en D. C. POSKANZER (1969) Treatment of strokes. *New Engl. J. Med.* 281, 594, 650.
- HURWITZ, L. J. en G. F. ADAMS (1972) Rehabilitation of hemiplegia: indices of assessment and prognosis. *Brit. med. J.* I, 94.
- ISAACS, B. (1971) Identification of disability in the stroke patient. *Mod. Geriat.* I, 390.
- MACLEOD, R. D. M. en J. WILLIAMSON (1967) Problems of stroke assessment and rehabilitation. *Scot. med. J.* 12, 384.
- MARQUARDSSEN, J. (1969) *The natural history of acute cerebrovascular disease*. Munksgaard, Kopenhagen.
- MARSHALL, J. (1971) Neurological deficit after strokes. *Mod. Geriat.* I, 380.
- SCHOUTEN, J. en J. TH. R. SCHREUDER (1968) Gevaren van bedrust. *Ned. T. Geneesk.* 112, 1337. Herdrukt in: *Twintig jaar geriatrie, een keuze uit het werk van Prof. Dr. J. Th. R. Schreuder* (1973). Van Loghum Slaterus, Deventer.
- SCHREUDER, J. TH. R. (1964) Hemiplegieën en hun behandeling. *Triangel* 6, 232; (1967) Revalidatie bij sclerose van de cerebrale vaten. *Ned. T. Geneesk.* 111, 1828; (1971a) Het „mechanisme” en de behandelmogelijkheden van afatische stoornissen. *Revalidatie* 4, 2; (1971b) Afasie. *Ned. T. Geront.* 1, 24. Al deze artikelen werden herdrukt in: *Twintig jaar geriatrie, een keuze uit het werk van Prof. Dr. J. Th. R. Schreuder* (1973). Van Loghum Slaterus, Deventer.
- WARREN, M. W. (1950) Activity in advancing years. *Lancet* II, 921.

Oktober 1974

## BRIEVEN AAN DE REDACTIE

### *Stilboestrol en kanker?*

Naar aanleiding van een televisieuitzending over de kans op vaginacarcinoom bij een jong meisje, indien haar moeder tijdens de zwangerschap hoge doseringen diëthylstilbestrol (Stilboestrol) had gebruikt (Smith and Smith-kuur) is bij velen onzekerheid ontstaan.

Sinds verscheidene jaren is bekend dat de Smith and Smith-kuren bij een aantal meisjes veranderingen in de vagina kunnen veroorzaken. Sindsdien adviseren wij de ouders van de „Smith and Smith-meisjes” dan ook bij hun dochters tweemaal per jaar een cytodiagnos-

tisch uitstrijkje te laten maken. Ter geruststelling kan overigens al direct aan deze ouders en meisjes worden verteld dat de kans op deze kwaadaardige veranderingen in de vagina slechts 1-2 op 1.000 bedraagt.

De dosering bij de Smith and Smith-kuren bestond uit een oelopende dosis diëthylstilbestrol van 5 mg per dag in de 6e week tot 125 mg per dag in de 35e week van de zwangerschap. Een totale dosis van 11.900 mg (bijna 12 gram) diëthylstilbestrol waar een groeiende foetus aan werd blootgesteld.

Diëthylstilbestrol wordt door volwassenen langdurig gebruikt bij prostaatcancer en bij overgangsklachten. Tevens wordt het gedurende 5 dagen als morning-after pill gebruikt. Als morning-after pill wordt echter in Nederland door 98% van de artsen de voorkeur gegeven aan het steroïd ethinylestradiol (Lynoral) 5 mg per dag, gedurende 5 dagen, boven het niet-steroïd diëthylstilbestrol 50 mg per dag, gedurende 5 dagen.

In de Verenigde Staten van Amerika wordt de voorkeur gegeven aan diëthylstilbestrol, omdat ethinylestradiol daar niet in tabletten met hoge dosering bij de apotheek te verkrijgen is. De Amerikaanse F.D.A. heeft onlangs toegestaan dat diëthylstilbestrol als morning-after pill wordt gebruikt.

In de desbetreffende televisieuitzending werden deze verschillende indicaties en toepassingen volledig door elkaar gehaald. Er zijn geen aanwijzingen dat een kort durende „morning-after” kuur enig risico voor de vrouw in kwestie oplevert ook niet wanneer diëthylstilbestrol zou worden voorgeschreven. Bij volwas-

senen die veel hogere doses oestrogenen gebruikten, werd geen hogere kans op carcinoom vastgesteld.

Op een symposium tijdens het steroïdcongres in Mexico in september 1974 was de conclusie, dat oestrogenen mits intermitterend toegediend bv. 3 weken wel, één week niet, zoals tijdens orale contraceptie, zelfs een beschermende werking hebben tegen bepaalde tumoren en op geen enkel gebied de frequentie ervan verhogen.

Er is dus geen reden de korte morning-after kuur op grond van de waarnemingen na Smith and Smith-kuren achterwege te laten, uit vrees dat hierdoor soortgelijke afwijkingen zouden ontstaan.

Door sommigen wordt aanbevolen de vrouw die toch zwanger zou blijven — na gebruik van oestrogenen in dezelfde zwangerschap (kans van 0,15%) — een abortus aan te raden. In de regel zal de zwangerschap ongewenst zijn en wordt deze abortus reeds om deze reden aangevraagd.

Utrecht, maart 1975

A. A. HASPELS

## BOEKAANKONDIGINGEN

S. NITSCHKOFF en M. GRABOW, *EDV-Einsatz in der medizinischen Forschung und Praxis*. 364 bl., 155 fig., 12 tabellen. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlijn 1974. Prijs: geb. M. 64,60.

Het doel van de schrijvers is een compleet overzicht te geven van de mogelijkheden van de computer op het gebied van de medische research en praktijk. Alhoewel a priori nooit duidelijk is wat „compleet” betekent, valt het vele feitenmateriaal dat de schrijvers in dit werk verzameld hebben zeker op. De „gründlichkeit” spreekt trouwens ook uit de zeer gedetailleerde literatuurlijsten die aan het einde van ieder hoofdstuk zijn opgenomen.

In de eerste 120 bladzijden van het boek wordt de computer als technisch hulpmiddel beschreven. Na deze introductie volgt een inleiding in de verschillende mathematische methoden die kunnen worden toegepast, waarbij de nadruk sterk valt op statistische technieken. De schrijvers belichten vervolgens de hoofdonderwerpen: ZIS (ziekenhuisinformatiesysteem)-documentatie, meten en verwerken van meetgegevens, diagnostiek (zeer uitvoerig), therapie, en het gebruik van computers in de medische research. Het niveau van beschrijving is zeker niet voor ieder onderwerp gelijk; zo wordt het toch belangrijke onderwerp „Ziekenhuis Informatie Systeem” slechts globaal belicht.

Men kan zich afvragen of het werk inderdaad geschikt is als introductie voor de leek op dit gebied, zoals gesuggereerd wordt. Voor het doornemen van dit werk is toch wel een zekere deskundigheid vereist. Het boek biedt zeer veel „harde” informatie en is als zodanig van belang voor iedere onderzoeker op dit gebied. Zij kunnen zich voor een relatief gering bedrag in het bezit stellen van dit zeer goed gedocumenteerde werk.

K. L. BOON

*Klinik der Gegenwart*. Handbuch der praktischen Medizin, begründet von R. COBET†, K. GUTZEIT† en H. E. BOCK. 11 delen en 1 registerdeel, losbladig. Ergänzungslieferung 34, onder redactie van H. E. BOCK, W. GEROK en F. HARTMANN. Urban & Schwarzenberg, München 1974. Prijs: DM. 38,—.

Drie „Neufassungen” vormen de inhoud van dit supplement.

Voor deel V schreven H. J. KNÜTTGEN en G. NIELSEN een nieuw hoofdstuk over tropische virusinfecties van de mens (56 bl., 8 fig.), dat een korte bijdrage over dit onderwerp uit 1957 vervangt. Het bestaat uit een algemeen gedeelte (begripsbepaling, epidemiologie, immuniteitsreacties, algemene diagnostiek, bestrijding etc.) en een specieel gedeelte, waarin de auteurs, uitgaande van een drietal syndromen — 1. algemene ziekte met koorts, 2. koorts met hemorragische diathese, 3. encephalitis — een reeks van ziekten min of meer gedetailleerd beschrijven. Voor niet-ingewijden is dit een leerzaam overzicht.

K. WECHSELBERG herschreef zijn artikel over lues bij kinderen uit deel VIII, daterend uit 1959, geheel, waarbij het groeide van 14 tot 34 bl. met 4 fig. en 1 gekleurde plaat. Voornamelijk gaat het over lues congenita die weliswaar minder frequent is geworden maar daarom niet minder belangwekkend dan vroeger. De nadruk valt op tijdige herkenning, doeltreffende behandeling en op de preventie door diagnostiek en therapie van lues bij zwangeren.

Het derde onderdeel betreft deel X en is van de hand van E. UHLICH en E. BUCHBORN. Zij pasten de bijdrage over diabetes insipidus uit 1960 beknopt en zakelijk aan bij moderne inzichten: 23 bl., 6 fig.

H. J. VIERSMA