

kwam ook bij mannen en bij niet-zwangere vrouwen voor. In 1965 verscheen hierover in dit tijdschrift een referaat naar aanleiding van drie artikelen. Nadat de methode (lange duur, hoge doses) ook wegens andere bezwaren in onbruik kwam, raakte deze complicatie in vergetelheid, naar nu blijkt ten onrechte.

Literatuur: Referaat (1965) *Ned. T. Geneesk.* 109, 2252. – Referaat (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 1658. – SPAERRING, G., I. FRASER, G. TURNER e.a. (1978) *Brit. med. J.* 1, 1457. – SQUIRRES, J. W. en L. W. PINCH (1979) *J. Amer. med. Ass.* 241, 2417. – Vraag 8 (1976) *Ned. T. Geneesk.* 120, 532.

J. H. J. M. MEUWISSEN

Menstruatiestoornissen en sportprestaties

Steeds meer vrouwen gaan deelnemen aan sporten die een grote inspanning en een goede conditie vereisen. De uitwerking van deze inspanningen op het menstruatiep patroon is betrekkelijk weinig onderzocht en de bevindingen waren soms tegenstrijdig. De aard van de sport, de intensiteit waarmee deze wordt beoefend, de leeftijd van de vrouw en andere factoren schijnen van invloed te zijn.

DALE e.a. (1979) deden een vergelijkend onderzoek bij 168 vrouwen van 18 tot 48 jaar, die in drie groepen werden verdeeld: 90 lange-afstandloopsters die meer dan 30 mijl per week trainden, 24 „joggers” die 5 tot 30 mijl per week liepen en een controlegroep van 54 vrouwen, behorende tot het ziekenhuispersoneel, die niet aan trimmen deden. De drie groepen waren vergelijkbaar naar o.a. leeftijd, lengte, opvoeding en sociale klasse. De lange-afstandloopsters

wogen minder, verloren meer gewicht bij de training en hadden minder lichaamsvet dan de „joggers”; vergeleken met de controlegroep waren deze verschillen nog groter. Dit kon niet worden verklaard door andere contraceptie-methoden. De lange-afstandloopsters hadden significant vaker (34%) menstruatiestoornissen zoals anovulatie, oligomenorroe of secundaire amenorroe dan de „joggers” (23%) of de vrouwen uit de controlegroep (4%). Uit hormonaal onderzoek bleek dat slechts 50% van de lange-afstandloopsters ovuleerden tegen 67% van de „joggers” en 83% van de controlegroep. Opmerkelijk was dat het testosterongehalte van het serum steeg naarmate de training intensiever werd. Dit hogere testosterongehalte werd, gezien het anabole effect, bevorderlijk geacht voor de atletische prestaties. Het zou kunnen worden verklaard uit een verhoogde productie in ovaria en (of) bijnieren als reactie op de stress van trainingen of wedstrijden. Ook kan men denken aan een verminderde aromatisatie van androgenen tot oestrogenen in het perifere vetweefsel door het aanzienlijke vetverlies bij de lange-afstandloopsters. De auteurs zien veel overeenkomsten met de menstruatiestoornissen van vrouwen met anorexia nervosa. Bij dit syndroom ontstaat door het vermageren een hypothalamische dysfunctie. Als zulke vrouwen weer in gewicht aankomen, volgt meestal een spontaan herstel van de cyclus. Ook bij de lange-afstandloopsters verbeterde het menstruatiep patroon na verminderen of staken van de intensieve training.

Literatuur: DALE, P. L., G. J. FORRESTER en G. AMSTRONG (1979) *Amer. J. Obstet. Gynec.* 135, 142.

P. G. HART

INGEZONDEN

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

Gevallen vrouwen; pertrochantere femur- en collumfracturen

De klinische lessen van het Tijdschrift vormen een belangrijk deel van het na- en bijscholingspakket dat wij als artsen jaarlijks krijgen aangeboden. De schrijvers besteden er ongetwijfeld veel tijd en zorg aan; derhalve dient er zoveel mogelijk lering uit te worden getrokken. Ik meen daarom te moeten wijzen op een belangrijke les die wij allen moeten trekken uit het artikel van VAN PROOSDIJ (1979) waarop door de schrijver niet wordt gewezen. Hij beschrijft hoe hij met zijn diagnostisch probleem te rade gaat bij de orthopeed, gewapend met röntgenfoto's, maar zonder patiënt. De orthopeed stelt een diagnose en geeft een behandelingsadvies, zonder de patiënt zelf te hebben onderzocht. Diagnose en het advies blijken beide onjuist te zijn. De voor de hand liggende les die wij hier op een presentieerblaadje krijgen aangeboden is de volgende: laat u nimmer verleiden tot het geven van een advies over een patiënt die u niet zelf onderzocht hebt. Juist nu wij steeds meer geconfronteerd gaan worden met diagnostische centra lijkt mij ook deze les van groot belang.

Het zij mij vergund nog een tweede opmerking te maken. Vrijwel ongemerkt, tussen haakjes, doet de schrijver de uitspraak dat in de door hem beschreven problematiek de voorkeur dient uit te gaan naar een consult van een

orthopedisch chirurg. Lezers zouden hieruit de indruk kunnen krijgen dat deze specialisten op dit terrein de meeste ervaring hebben. De volgende getallen afkomstig van het Centraal Bureau voor de Administratie der Specialistenhonorering wijzen hier niet op. In 1977 werd van de patiënten met een fractuur van het collum femoris 77% geopereerd door algemene chirurgen, 23% door orthopeden; voor de per- en intertrochantere fracturen gold de volgende verhouding: 82% algemene chirurgen, 18% orthopedisch chirurgen. De uitspraak van collega VAN PROOSDIJ moge gelden voor zijn persoonlijke situatie, in zijn algemeenheid is ze onjuist.

Literatuur: PROOSDIJ, C. VAN (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2129.

Arnhem, december 1979

M. N. VAN DER HEYDE

De klinische les van VAN PROOSDIJ (1979) geeft mij aanleiding tot enige opmerkingen. Er wordt bij de beschrijving van de eerste patiënt gesuggereerd dat de 16e druk van *Spalteholz' Handatlas der Anatomie* de functie van de M. tensor fasciae latae beschrijft als exorotatie, abductie en extensie van het been. Dat is niet het geval. Op bl. 183 wordt deze werking als volgt beschreven: „beugt und abduziert den Oberschenkel und rollt ihn etwas nach innen.”