

gen het middel wegens een onvervulde kinderwens, en wel gedurende 730 cycli, waarvan ruim 80% ovulatoir verliepen. Een zwangerschap volgde bij 30% dezer vrouwen. Clomifeen werd verder voorgeschreven aan vrouwen met een eugonadotrope amenorroe, anovulatoire cycli, oligomenorroe of een corpus luteum-insufficiëntie. De meeste concepties ontstonden in de eerste drie behandelingscycli. Mocht er na 6 behandelingscycli nog geen graviditeit tot stand zijn gekomen, dan kwam een HMG-HCG-behandeling ter overweging. Het beste waren de resultaten bij vrouwen met een secundaire eugonadotrope amenorroe of anovulatoire cycli. In 4,5% der gevallen veroorzaakte de clomifeenmedicatie bijwerkingen zoals hoofdpijn, misselijkheid of visusstoornissen. Deze verschijnselen waren van voorbijgaande aard en lieten geen schade na. De auteurs bevelen een dosering aan van 5 maal 50 mg/dag, te beginnen op de 3-7e dag van de cyclus of onttrekkingsbloeding. De medicatie kan worden opgevoerd tot 10 maal 100 mg per dag of besloten worden met een HCG-medicatie van 5-10.000 E ten tijde van een optimale follikelrijping. Een blijvend herstel van de cyclus was bij slechts 18% der vrouwen aantoonbaar; van hen bleken 7,5% een ovulatoire cyclus te hebben en 10,5% een anovulatoir fluxuspatroon. De kinderen die tijdens de ovulatie-inductie werden verwekt, toonden geen bijzonderheden en het aantal congenitale afwijkingen leek niet verhoogd. Het is duidelijk dat bij een goede indicatiestelling uitstekende resultaten met clomifeen te behalen zijn, maar ook dat men deze therapie niet te lang moet voortzetten als resultaten uitblijven.

*Literatuur:* GREENBLATT, R. B. (1961) *Fertil. and Steril.* 12, 402. — GRONAU, A., F. LEHMANN, F. LEIDENBERGER e.a. (1978) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 38, 775.

P. G. HART

## Diversen

### *Pneumothorax na acupunctuur*

De steeds grotere toepassing van acupunctuur voor allerlei aandoeningen maakt een toeneming van het aantal complicaties bij deze methode waarschijnlijk. Reeds vele malen is een pneumothorax na acupunctuur beschreven. RITTER en TARALA (1978) vermelden hiervan drie eigen waarnemingen. De pneumothorax kan op twee manieren ontstaan, ofwel door perforatie van de pleura parietalis, waardoor lucht naar binnen komt, ofwel door aanprikken van de long. Soms ontwikkelt de pneumothorax zich heel geleidelijk, waardoor de complicatie wel eens te laat herkend zal worden. Een onmiddellijk na het vermoeden van een pneumothorax gemaakte röntgenfoto van de thorax zal soms nog geen collaps van de long laten zien, een enkele uren later gemaakte foto wel. De auteurs beschrijven een patiënt bij wie dit pas de volgende dag duidelijk werd. Zij adviseren dan ook, bij verdenking op een pneumothorax na acupunctuur, zo nodig na 24 uur nog eens röntgenonderzoek te laten doen.

Het spreekt vanzelf dat de kans op een pneumothorax groter wordt naarmate er meer punten op de thorax worden aangeprikt en de naalden langer en (of) dikker zijn. In het algemeen mogen de naalden niet langer zijn dan 4 cm; ze moeten onder een hoek van 30 tot 60 graden worden ingebracht en mogen ook niet diep worden gestoken. Overigens hangt er veel af van de vaardigheid van de acupuncturist. Wel kunnen plotselinge bewegingen van de patiënt de kans op deze complicatie vergroten.

*Literatuur:* RITTER, H. G. en R. TARALA (1978) *Brit. med. J.* II, 602.

J. S.

## INGEZONDEN

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

### *Ervaringen met vroege abortus artificialis, de zogenaamde „overtijdbehandeling”*

Naar aanleiding van het Ingezonden van SCHWANTJE (1978) als reactie op het artikel van VOSKUIJL en WIBAUT (1978) over de zogenaamde „overtijdbehandeling” lijkt het goed op te merken, dat het positief blijven van de zwangerschapstest 1 week na het uitvoeren van de ingreep eerder aan de mogelijkheid van een extra-uteriene graviditeit moet doen denken dan aan het bestaan van een chorionepithelioma. Het vóórkomen van chorionepithelioma in Nederland wordt namelijk berekend op 15 à 20 maal per jaar, terwijl van 1967 tot 1974 in Nederland 5565 extra-uteriene graviditeiten klinisch werden behandeld, dat wil zeggen 795 per jaar (KLOOSTERMAN 1978).

Overigens menen wij, dat zij die — op welke wijze dan ook — abortus arte provocatus verrichten, zich onder meer door microscopisch morfologisch onderzoek ervan dienen

te overtuigen, dat een histologisch normale, intra-uteriene zwangerschap werd afgebroken.

*Literatuur:* KLOOSTERMAN, G. J. (1978) *De voortplanting van de mens*. Centen, Haarlem. — SCHWANTJE, J. G. (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1940. — VOSKUIJL, P. en F. P. WIBAUT (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 1551.

Eindhoven, december 1978 J. H. J. M. VAN DER AVOORT  
J. H. J. M. MEUWISSEN

Wij zijn het volledig eens met VAN DER AVOORT en MEUWISSEN, een extra-uteriene graviditeit is, bij het positief blijven van de zwangerschapstest na een zwangerschapsafbreking, veel waarschijnlijker dan een chorionepithelioma.

Amsterdam, februari 1979

P. VOSKUIJL  
F. P. WIBAUT