

vastgesteld worden. Dat een afwijkende ligging van het IUCD consequenties heeft voor de betrouwbaarheid van deze vorm van anticonceptie is door SCHMIDT e.a. (1979) aangetoond.

Of de door de auteurs geuite angst voor het beschadigen van het corpus luteum gerechtvaardigd is, lijkt op zijn minst discutabel, zeker als men dat risico afweegt tegen de problemen die kunnen ontstaan ten gevolge van abcesvorming door het corpus alienum.

*Literatuur:* DOES, C. D. VAN DER en J. B. TRIMBOS (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1780. — SCHMIDT, E. H., K. QUAKER-NACK en F. K. BELLER (1979) *Geburtsh. u. Frauenheilk.* 39, 138.

Maastricht, oktober 1980

H. J. HOOGLAND

Collega HOOGLAND heeft moeite met het door ons voorgestelde diagnostische schema. Het lijkt hem zinvol routinematig iedere insertie van een IUCD echografisch te controleren. Bovendien prefereert hij hysteroscopisch onderzoek boven sondage van de uterus in geval van verdenking op afwijkende intra-uteriene positie van een IUCD. Afgezien van het kosten-batenprobleem wordt hiermee echter een vraagteken gezet achter de zelfstandige toepasbaarheid van het IUCD in het anticonceptief arsenaal van de huisarts. Een dergelijke ontwikkeling lijkt niet voor iedereen even aanvaardbaar.

Collega HOOGLAND gaat verder voorbij aan onze probleemstelling, nl. het geval van een IUCD dat gedurende enige tijd de kans heeft gehad adhesies in de buikholte te veroorzaken. Wij hebben de nadruk willen leggen op de gevaren van laparoscopische verwijdering van het IUCD in dergelijke gevallen. Het zal de meeste lezers wel duidelijk zijn dat bij een terstond na het inbrengen gediagnostiseerde perforatie van een IUCD laparoscopische verwijdering wel in aanmerking komt.

Wij zijn het tenslotte met collega HOOGLAND eens dat de mogelijkheid van beschadiging van een corpus luteum graviditatis durante operatione te allen tijde afgewogen dient te worden tegen het risico van een intra-abdominale infectie.

Leiden, oktober 1980

C. D. VAN DER DOES  
J. B. TRIMBOS

### *Heeft uitwendige kering bij stuitligging zin?*

Het prospectieve onderzoek van MENSINK en HUISJES (1980) levert geen bevestigend antwoord op. Mogelijk speelt daarbij een rol het wat vroege tijdstip van de versie, hetgeen de schrijvers zelf ook naar voren brengen. Gewoonlijk verrichten wij de versie wat later: bij primigravidae omstreeks de 36e en bij multigravidae omstreeks de 38e week. De vrouw wordt daarvoor enkele uren op de afdeling opgenomen. Tevoren worden de positie van de rug en het al of niet gestrekt liggen van de beentjes echoscopisch vastgesteld. Een uur tevoren worden 5 mg Valium en 2 tabletten Berotec van 2,5 mg gegeven. In 2 van de 3 gevallen lukt de uitwendige versie, volgens de „gentle art”.

In de week dat het artikel van MENSINK en HUISJES verscheen deed zich in de kliniek een gebeurtenis voor die ons nu ook doet twijfelen aan de uiteindelijk behaalde winst:

Mw. W-W is 22 jaar en primigravida. Bij 33,5 week vindt een eenmalige routine-controle plaats door de gynaecoloog (Perinatale Werkgroep), waarbij deze op de zwanger-

schapskaart noteert: „stuitligging; echoscopische distantia biparietalis 8,6 cm. Bloeddruk 150/95. Gezien de grootte van het kind niet te lang wachten met uitwendige versie”. Na terugverwijzing door de verloskundige wordt 4 dagen later zonder bijzondere moeite de versie verricht. Cardiotocogram normaal. Gezien de grootte van het kind wordt van weeënremming afgezien. Om 00.30 uur zet de baring duidelijk door maar is er ook wat helderrood bloedverlies. Om 01.00 uur zijn de klinische tekenen van een beginnende solutio onmiskenbaar. Het cardiotocogram toont een langzaam toenemende bradycardie, tot 80-90 per minuut. Geen dip's; normale bandbreedte. Er wordt tot spoed-sectio besloten, maar binnen een half uur zijn geen harttonen meer waarneembaar. Zeven uur later wordt een levenloos jongetje geboren van 3320 gram; tegelijk worden 800 ml bloed en stolsels verloren. De placenta toont aan de moederlijke kant een fikse deuk over ongeveer de helft van het oppervlak. Het placenta-gedeelte dat mogelijk niet direct heeft losgelaten is sterk geïnfarceerd.

Hier volgde de solutio placentae dus 3 dagen na de uitwendige versie. Misschien is het toeval, maar, kijkend naar het fibrotische placenta-oppervlak, kan ik de gedachte niet van me afzetten dat de versie toch mogelijk een kleine beschadiging heeft veroorzaakt, waarin later een retro-placentaire bloeding is ontstaan. Tegen late complicaties biedt ook een uitwendige versie op de operatietafel geen bescherming. Bij het vermoeden van een niet-optimale placenta is het beter geen poging tot versie te ondernemen.

*Literatuur:* MENSINK, W. F. A. en H. G. HUISJES (1980) *Ned. T. Geneesk.* 124, 1828.

Hardenberg, oktober 1980

J. WILDSCHUT  
M. J. HOOGSTRA

Wij zijn de collegae WILDSCHUT en HOOGSTRA erkentelijk voor hun aanvullende reactie. Solutio placentae is ongetwijfeld een van de ernstigste complicaties van een uitwendige versiepoging. In het geval dat wij beschreven lag de placenta op de voorwand. Ook onze patiënte had een lichte toxicose.

Wanneer er meer collegae zijn die in de laatste tijd — bijv. in 1980 — een solutio placentae in verband met uitwendige versie meemaakten, houden wij ons aanbevolen voor een korte beschrijving van het geval aan het adres: Academisch Ziekenhuis Groningen, afd. Obstetrie.

Groningen, november 1980

H. J. HUISJES  
W. F. A. MENSINK

### *Haldol is geen tranquillizer*

„Haldol is geen tranquillizer”; onder deze titel verscheen in dit tijdschrift een ingezonden brief van dr. A. C. LIT waarop door dr. L. OFFERHAUS is gereageerd (1980). Als fabrikant van haloperidol (Haldol) wensen wij over de twee belangrijkste punten, nl. het gebruik door de huisarts bij andere dan psychotische patiënten, en het bestaan van 2 verschillende bijsluiterteksten, het volgende op te merken.

In de eerste plaats willen wij echter graag het pleidooi voor een eenvormige terminologie onderschrijven, maar in Nederland en in België zijn de benamingen „neurolepticum” en „major tranquillizer” nu eenmaal in gebruik. Voor haloperidol is het epitheton „polyvalent” bij neurolepticum of major tranquillizer gerechtvaardigd. Ofschoon