

Een verdere overweging tot het zo spoedig mogelijk geven van heparine was hier de aanwezigheid van nog slechts één functionerende nier, waarvoor de schade zoveel mogelijk beperkt moest worden (BRENTJENS 1967; CORRIGAN 1970).

Ondergetekenden zijn het gezamenlijk over de volgende punten eens: Een grote peroperatieve bloeding kan uiteraard velerlei oorzaken hebben. Soms kan men — op klinische gronden — vermoeden dat er een intravasale stolling met verbruikscoagulopathie bestaat (bv. wanneer veel septisch of trombotisch materiaal in de bloedbaan kan zijn geraakt, wanneer er een flinke hemolyse mogelijk is of er een uitgebreide endotheelbeschadiging zou kunnen bestaan). Klinisch vallen de „oizing” en de eventuele petechiën op.

Bepaling van trombocytenaantal, protrombinetijd (of trombotest), fibrinogeen en trombinetijd zijn dan voor de diagnose noodzakelijk. Ter differentiëring van de zeldzame primair sterk verhoogde fibrinolyse kan de eenvoudige uit te voeren ethanol-gelationtest een aanwinst zijn (GODAL en ABILDGAARD 1966).

Bij de behandeling moet men in de allereerste plaats de primaire oorzaak — intravasale stolling is *altijd* een gevolg van iets — behandelen. Behandeling van de bijkomende shock is zeer belangrijk omdat door aanwezigheid van shock het deraillement van de bloedstolling wordt bevorderd. Zo mogelijk wordt het stollingsonderzoek op korte termijn herhaald. Neemt het defect in het stollingsmechanisme toe dan komt hepariniseren in aanmerking. Indien het proces zeer stormachtig verloopt en men geen tijd te verliezen heeft, komt onmiddellijke heparinetoediening in aanmerking. De primaire toediening van E-ACA bij intravasale stolling dient als een kunstfout beschouwd te worden; een indicatie hiertoe bij de secundaire fibrinolyse die zich bij intravasale stolling voordoet, bestaat slechts in uitzonderingsgevallen.

Literatuur: BRENTJENS, J. H. R. (1967) *De relatie tussen intravasale stolling en nierafwijkingen*. Proefschrift Amsterdam. — CATE, J. W. TEN en W. STORTENBEEK (1971) *Ned. T. Geneesk.* **115**, 16. — CORRIGAN, J. J. (1970) *Thrombos. Diathes. haemorrh. (Stuttg.)* **24**, 136. — GODAL, H. C. en U. ABILDGAARD (1966) *Scand. J. Haemat.* **3**, 342.

Amsterdam, februari 1971

W. G. VAN AKEN
J. W. TEN CATE
W. STORTENBEEK
S. I. DE VRIES
J. VREEKEN

BERICHTEN

BUITENLAND

Wereldberichten

Dalende puerperale sterfte. — Uit een statistisch onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie, dat zich over de periode van 15 jaar heeft uitgestrekt en in 36 landen is uitgevoerd, blijkt dat de sterfte van vrouwen in het kraambed overal sterk verminderd is. Er zijn landelijke verschillen: Zweden staat aan de top met een sterfte van slechts 11,3 per 100.000 bevallingen (zwangerschappen) per jaar. In 1951-53 was dit getal nog 69. In West-Duitsland is de sterfte verminderd van 179,9 in de jaren 1951-53 tot 65,1 in 1966. In alle landen is de sterfte het laagst bij vrouwen onder de 30 jaar en het hoogst bij vrouwen van 45 jaar. (*Med. Klin.*, 19 febr. bl. 289.)

Hongarije

Meer legale abortus dan geboorten. — Geheel in de lijn met het bericht over vergrijzing van de Hongaarse bevolking (zie vorig nummer bl. 484) is een artikel dat in augustus vorig jaar verschenen is in het maandblad *Kortárs* („tijdgenoot”) en aangehaald is in het *Deutsches Ärzteblatt* (20 fe-

bruari bl. 568). Uit het artikel in het Hongaarse maandblad blijkt dat er op elke 100 geboorten het formidabele aantal van 130 à 140 wettelijk geoorloofde abortus wordt uitgevoerd. Volgens de auteur van het artikel doen slechts 63 pct van de Hongaarse vrouwen iets aan contraceptie; slechts 90.000 gebruiken orale ovulatierepressoren. Er doen zich bij de abortus nogal wat complicaties voor; in het bijzonder is het de baarmoedermond die te lijden heeft. Als gevolg hiervan wordt het kind dat als eerste volgend op een kunstmatige abortus geboren wordt, te vroeg uitgestoten, en komt het dus niet geheel voldragen ter wereld. Dat betekent dat de zwangerschapsonderbreking haar tol eist niet zozeer van de moeders die de onderbreking ondergaan, als wel van de kinderen die erna geboren worden. Dit blijkt uit de zuigelingensterfte. Van de 100 overleden kinderen onder de zes maanden sterven 67 in de eerste levensweek, en daarvan 38 in het eerste etmaal. In dit opzicht slaat Hongarije een slecht figuur onder de Europese landen. Het aantal vroeggeboorten bedroeg in het jaar 1967 in Hongarije 10,8 pct van het aantal levendgeboorten (in Oostenrijk 5,9 en in Tsjechoslowakije 6,2 pct) en draagt bij tot de hoge zuigelingensterfte. Opmerkelijk is voorts dat de sterfte onder de kinderen die als tweede geboren worden, nog hoger is dan onder de eerstgeborenen, zulks in tegenstelling tot alle andere landen. Bij het derde kind is vervolgens de sterftekans opnieuw hoger dan bij het tweede. Jaarlijks laten in Hongarije 150.000 vrouwen, die later nog wel kinderen wensen, een abortus opwekken. Van de 1200 gynaecologen die het land telt, moet ieder jaarlijks 160 à 200 maal deze ingreep uitvoeren. Zij ontvangen geen honorarium, maar een op de drie à vier vrouwen betaalt als „drinkgeld” ongeveer 100 forint (ongeveer 20 DM). Een bijna ongelooflijke omstandigheid in Hongarije is, dat een vrouw gemakkelijker een abortus verkrijgt dan een recept voor orale contraceptiva.

Verenigde Staten

Geboortegewicht en mycoplasma's. — In de „prenatal clinic” van het Boston City Hospital hebben PETER BRAUN en medewerkers een prospectief onderzoek verricht om vast te stellen of er een samenhang bestaat tussen het geboortegewicht van kinderen en het voorkomen van *Mycoplasma hominis* in de genitalia en de urine van de moeder. Aanleiding tot dit onderzoek was de ervaring dat uit de eivliezen van voortijdig en dood geboren foetus herhaaldelijk T-strain-mycoplasma's konden worden geïsoleerd. Het onderzoek omvatte 485 zwangeren. Zij kwamen hoofdzakelijk uit de minder gesitueerde volksglagen; 46 pct waren negerinnen, 32 pct blanken, 22 pct „anderen” (Spaanssprekenden afkomstig uit Puerto Rico en Cuba). Uit 384 vrouwen bij wie T-strains werden geïsoleerd, werden kinderen geboren met een gemiddeld geboortegewicht van 3099 ± 595 gram; van 100 vrouwen zonder T-strain wogen de kinderen 3287 ± 510 gram, dat is 202 gram méér. Tussen aanwezigheid van *Mycoplasma hominis* en het geboortegewicht werd eveneens een samenhang gevonden, maar de verschillen in gewicht waren minder significant dan bij de aanwezigheid van T-strains. Uit het onderzoek is niet gebleken of er ook een etiologisch verband bestond tussen de aanwezigheid van T-strain-mycoplasma's bij de moeder enerzijds, en het lagere geboortegewicht van de kinderen anderzijds. (*New Engl. J. Med.*, 28 jan. bl. 167.)

West-Duitsland

Centrum voor kankeronderzoek te Heidelberg. — Het Duitse kankeronderzoekcentrum te Heidelberg, dat 25 afzonderlijke instituten met de modernste apparatuur zal omvatten, is thans afgebouwd. De geneeskundige instituten van de Universiteit Heidelberg zullen in 1971 worden betrokken.