

Dat een artikel over eerste hulp bij bloedingen reacties zou oproepen, was te verwachten; uiteraard zijn deze afkeurend of waarderend. De afkeurende reacties betreffen vooral de vraag: wat moet er gebeuren wanneer een wond hevig blijft bloeden?

Ik had gedacht dat dit uit mijn artikel duidelijk zou zijn: men kan de tamponnerende druk vergroten met de hand of met een tweede verband. Ik zou hier direct aan willen toevoegen dat dit bij een goed aangelegd drukverband nooit nodig zal zijn. Dit is een stelling die voor velen misschien onaanvaardbaar lijkt, maar die door ervaring bevestigd wordt. Wat echter geleerd moet worden, is het besef, dat niet elke bloeding onmiddellijk droog hoeft te zijn, omdat het hemostatisch mechanisme enkele minuten nodig heeft om in werking te treden. Dit hemostatisch mechanisme wordt gesteund door tamponneren, maar niet door afknellen of dichtdrukken van bloedvaten proximaal van de wond. Dit laatste kan, zoals in het tweede beschreven geval, zelfs aanleiding zijn tot het tegenwerken van het hemostatisch mechanisme (veneuze stuwings!). Iedere chirurg die de traumatologie onder zijn arbeidsterrein heeft, zal dit kunnen beamen.

Om vertrouwen te krijgen in het begrip tamponneren dient men te beseffen dat dit in de chirurgie een der belangrijkste middelen is om een moeilijk te controleren bloeding te beheersen. Men denke bijvoorbeeld aan het tamponneren van een uterus. Ook bij een traumatische leverruptuur wordt vaak volstaan met tamponneren, evenals bij een hoge neusbloeding. Verder zal ook de uroloog niet aarzelen een tampon achter te laten in een prostaatbed dat niet „droog” wil worden.

De leek zou moeten leren, dat enig bloedverlies geen reden tot paniek hoeft te zijn, dat een patiënt een halve liter bloed zonder meer kan verliezen, en dat ook een liter bloedverlies in de meeste gevallen nog maar vrij lichte reacties geeft. Het is zeer demonstratief, eens 100 ml „bloed” over een verband uit te gieten!

Bovendien moet de leek leren dat één bepaalde handeling in alle gevallen effectief is, namelijk tamponneren. Hij kan niet differentiëren tussen grote en kleine bloedingen of tussen arteriële, veneuze of, zoals verreweg het meest voorkomt, gemengde bloedingen.

Tenslotte nog een kritische opmerking over het dichtdrukken van slagaderen. Aan hoofd en hals is deze behandeling zonder meer zinloos, gezien de uitgebreide collaterale circulatie tussen links en rechts. Dichtdrukken proximaal van de wond bij doorsnijding van de arteria carotis zal nauwelijks effect hebben. Lokaal tamponneren is ook hier de juiste methode. Doorsnijding van een arterie aan onderarm of onderbeen behoeft evenmin een punt van discussie te zijn. Ten eerste is ook hier collaterale circulatie aanwezig, maar bovendien zijn deze bloedingen nooit zodanig dat de patiënt zelfs zonder behandeling er aan dood gaat. (Een tentamen suïcidi met doorsnijding van de arteria radialis gelukt alleen, indien de patiënt in een warm bad gaat liggen!) Wat tenslotte wonden aan bovenarm en bovenbeen betreft, arteriële doorsnijding in de oksel en de lies kan alleen met lokaal tamponneren behandeld worden. Er blijven dus alleen de meer perifere arteriële bloedingen aan bovenarm en bovenbeen over. Dat deze bloedingen met een tamponnerend verband volledig zijn te beheersen, moet men ervaren hebben.

Zwolle, 27 juli 1966

S. BOUMA

ENKELE SOCIAAL-GENEESKUNDIGE ASPECTEN VAN ABORTUS PROVOCATUS

In zijn klinische les vermeldt Prof. MUNTENDAM (1966) dat ik het aantal gevallen van abortus op slechts $2\frac{1}{2}$ pct van alle zwangerschappen stel. Hij vergist zich: het cijfer $2\frac{1}{2}$ pct slaat uitsluitend op het aantal onbetwistbaar *spontane* abortus dat ik in mijn testgroep 1945 heb aangetroffen. De 100 vrouwen van de testgroep hadden gezamenlijk 176 levend geboren kinderen, waarvan slechts 113 werkelijk gewenst waren. Deze 113 kinderen waren het resultaat van 115 bewust verwekte zwangerschappen, waartegenover 128 ongewenste stonden. Slechts 48 pct van de ongewenste zwangerschappen werd uitgedragen, 52 pct (67 van de 128) liep op een miskraam uit. Van deze 67 werden 45 erkend als geprovoceerde abortus. Bij 22 zou de abortus zogenaamd spontaan zijn gekomen. Dat er alle reden was om van zogenaamd te spreken, werd duidelijk, aangezien op de 115 gewenste zwangerschappen slechts 2 (uiteraard spontane) miskramen voorkwamen.

In werkelijkheid kom ik in mijn monografie tot de conclusie, dat in Nederland in de jaren vóór 1952 ongeveer de helft van de zwangerschappen ongewenst gevolg is van primitieve volkmethode van contraceptie en dat van deze ongewenste zwangerschappen ongeveer de helft in abortus eindigt, nadat de absolute „gezinstop” voor een bepaald echtpaar is bereikt. Tegenover de $2\frac{1}{2}$ pct ontwijfelbaar spontane abortus staat in Nederland een percentage geprovoceerde abortus dat op zijn minst 15 bedraagt, maar waarschijnlijk dichter bij de 25 ligt, en dat uitsluitend kan worden verminderd door moderne, onder medisch toezicht voorgeschreven en gecontroleerde contraceptie. Opvoeding van het artsencorps en het grote publiek, van family planners zelf en van degenen die family planning nodig hebben, is daarvoor noodzakelijk. Dat dit alleen in een juist „klimaat” kan gebeuren, waartoe de overheid de universiteiten en de artsorganisaties gezamenlijk moeten bijdragen, daarover zijn Prof. MUNTENDAM en ik het eens.

Literatuur: EMDE BOAS, C. VAN (1952) *Abortus provocatus*. Uitgave N.V.S.H., Den Haag. — MUNTENDAM, P. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1337.

Amsterdam, 22 juli 1966

C. VAN EMDE BOAS

Ik ben collega VAN EMDE BOAS erkentelijk voor zijn opmerking over de frequentie van abortus, zoals hij deze berekende voor Nederland (1952). Inderdaad is in mijn klinische les op de plaats waar ik hem aanhaalde, de toevoeging „spontane” weggevallen.

Leiden, 2 augustus 1966

P. MUNTENDAM

BERICHTEN BUITENLAND

Engeland

Verruimde gelegenheid tot opleiding van artsen. — In antwoord op een vraag uit het Lagerhuis deelde de minister van gezondheid mede dat het University Grants Committee gelden heeft toegewezen voor de uitbreiding van medische scholen in de Academische jaren 1968-1969 en 1969-1970, met werkruimte voor 115 studenten. Zulks betekent dat het aantal studenten in de loop van 1970 tot 2650 zal gestegen zijn. „I shall be arranging for the provision of the necessary facilities for the later part of the course.” (*Lancet*, 25 juni, bl. 1419).