

een redelijke prognose heeft. Bovendien wordt de sterfte voor een deel bepaald door het ontstaan van bloedingen.

De vraag is dan hoe dit verbloedingsrisico zo klein mogelijk is te maken. Is het protrombine-complexcontraat het ideale middel? Het antwoord hierop is negatief. Het ontbreekt de patiënt aan alle stollingsfactoren behalve factor VIII en dus dekt men met het protrombine-complex maar een deel van het tekort. Hierbij dient ook in beschouwing genomen te worden het tekort aan anti-trombine III (AIII: het belangrijkste fysiologische anticoagulans) dat eveneens in de lever gesynthetiseerd wordt. Wellicht draagt dit tekort aan AIII bij tot het ontstaan van een lichte graad van diffuse intravasculaire stolling (DIS), die zo vaak gezien wordt bij acute leverinsufficiëntie (RAKE e.a. 1970). Door toediening van het protrombine-complex kan DIS erger worden. Het zou hier te ver voeren om het transfusiebeleid bij een dergelijke patiënt uitvoerig te bespreken. Kort gezegd: substitueer met vers plasma en vul eventueel aan met protrombine-complexcontraat bij dreigende overvulling van de circulatie.

Deze mededeling is bedoeld om te pleiten voor een rationeel gebruik van het vierfactorencontraat, waarbij wij als misbruik zouden willen aanmerken het toedienen van het concentraat voor electieve diagnostische en therapeutische bloedige ingrepen bij patiënten onder antistollingsbehandeling, in plaats van voor dat doel gebruik te maken van de corrigerende werking van vitamine K₁.

LITERATUUR

- KASPER, C. K. (1973) *New Engl. J. Med.* 289, 160.
KUNST, V. A. J. M., P. GEERDINK en C. HAANEN (1978) *Chronische Hepatitis bei Haemophilikern*. Deutsche Gesellschaft für Bluttransfusion, Symposium 1977, Bad Nauheim. Wordt gepubliceerd.
POOL, J. G., E. J. HERSHGOLD en A. R. PAPPENHAGEN (1964) *Nature (Lond.)* 203, 312.
RAKE, M. O., P. T. FLUTE, G. PANNELL e.a. (1970) *Lancet I*, 533.

December 1977

De verwekker van legionairsziekte

DR. J. BORST

Met belangstelling heb ik de artikelen van de collegae MEENHORST e.a. (1978) en VAN FURTH (1978) over legionairsziekte gelezen. Het RIV heeft half maart 2 stammen van de verwekker ontvangen uit het Center for Disease Control Atlanta (CDC). Wij doen er thans ervaring mee op onder bijzondere veiligheidsvoorwaarden: alle bewerkingen geschieden in een downflow entkast met 10% aanzuiging van buiten. Ook is het RIV voorlopig gehouden de stammen niet uit handen te geven.

Onze bevindingen komen overeen met de Amerikaanse (CHANDLER e.a. 1977). Wij hebben echter de volgende verschijnselen gezien die door de Amerikanen niet worden genoemd. Hoewel door het CDC als groeitemperatuur 35°C (95°F) wordt opgegeven, groeien beide stammen duidelijk sneller bij 37°C (98,6°F). In de Amerikaanse bacteriologische literatuur in het algemeen wordt uitsluitend 35°C of 95°F opgegeven. Het verschil van slechts 2°C is van belang, omdat het microscopische beeld van de bacterie bij de optimale temperatuur anders is. De gepubliceerde beschrijving van een cultuur bij zowel 25°, 35° als 42°C is: matig grote Gramnegatieve staafjes met puntige einden, soms een draad (MCDADE e.a. 1977). Na groei bij 37°C zien wij echter massa's Gramnegatieve harige draden zonder septa, behalve ter plaatse van kleine

vertakkingen, die vaak een vorm hebben als twee smalle rechthoekige bloemblaadjes aan weerszijden van een draad; zeer weinig losse bacteriën. Het beeld doet wat denken aan *Toxothrix* en *Microscilla*, draderige waterbacteriën die leven in ijzerhoudende poeltjes.

Als uit de zeer rijke voedingsbodem de 1% hemoglobine wordt weggelaten, tonen beide stammen sterke behoefte aan X-factor en geven hetzelfde beeld als een *Haemophilus influenzae* die als controle diende. Het lijkt mij toe dat deze naar de maatstaven die daarvoor aangelegd worden op grond van deze X-behoefte tot het geslacht *Haemophilus* gerekend zouden moeten worden. *Haemophilus philadelphiae* zou dan een passende naam kunnen zijn.

De reagentia voor serologisch onderzoek van (gepaarde!) patiëntensera zijn nog niet gearriveerd. Zodra wij het onderzoek kunnen doen, zullen wij bekend maken dat wij sera kunnen accepteren.

Het direct kweken van de verwekker uit sputum is theoretisch mogelijk, maar is nog nergens gelukt. De praktische moeilijkheden zijn: de patiënt geeft weinig sputum op, elke verontreiniging groeit veel sneller dan de verwekker, de verwekker groeit alleen redelijk (in 3 dagen) indien dik geënt; losse kolonies komen meestal niet tot ontwikkeling. Alleen indien goed sputum na snel vervoer, gewassen en geënt kan worden in het RIV is er een kans op succes.

Rijks Instituut voor de Volksgezondheid, Bilthoven.

LITERATUUR:

- CHANDLER, F. W., M. D. HICKLIN en J. A. BLACKMON (1977)
New Engl. J. Med. 297, 1218.
FURTH, R. VAN (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 510.

- MCDADE, J. E., C. C. SHEPARD, D. W. FRASER e.a. (1977)
New Engl. J. Med. 297, 1197.
MEENHORST, P. L., J. W. M. VAN DER MEER en P. VAN
BRUMMELEN (1978) *Ned. T. Geneesk.* 122, 507.

April 1978

BOEKAANKONDIGINGEN

Directieve therapie. Onder redactie van K. VAN DER VELDEN.
365 bl. Van Loghum Slaterus, Deventer 1977. Prijs: ingen.
f 39,50.

Ooit werd spottenderwijs psychotherapie omschreven als „an undefined technique applied to unspecified cases with unpredictable results” (RAINY 1950). Alle psychotherapeutische scholen trachten meer te zijn dan dat. „Directieve therapie” probeert bij uitstek deze definitie te logenstraffen.

Dit boek is de vrucht van jarenlange samenwerking van een multidisciplinaire groep psychotherapeuten. Het gaat over een van de jongste loten aan de snel groeiende boom der psychotherapieën, een psychotherapeutische benadering waarvan MILTON ERICKSON en HALEY belangrijke pioniers zijn.

De titel is wellicht misleidend omdat de indruk zou kunnen ontstaan dat het gaat om een theoretische en homogene therapievorm. Daarvan is duidelijk geen sprake. Het gaat om een familie van psychotherapieën, gerelateerd aan hypnotherapie, gedragstherapie, gezinstherapie, communicatie- en systeemtheorie, met als gemeenschappelijke familietrek de directieve aard van de therapie, de beperktheid van het aantal zittingen en de pragmatische aanpak in de richting van concrete, welomschreven doelen.

Uiterst fascinerend zijn de mogelijkheden die zich openen vanuit het strategisch denken van deze therapievormen en de directieven die hieruit kunnen worden afgeleid. Het boek dient echter niet gelezen te worden als een handleiding voor trucs, die uit de losse hand kunnen worden toegepast voor de oplossing van ernstige problemen, klachten en symptomen.

Er geschieden ook geen wonderen; maar het gaat hier wel om een belangrijke aanwinst in het psychotherapeutisch arsenaal.

J. H. THIEL

H. A. VAN WIJNGAARDEN, *De invloed van geluid op het neerslaan van ingeademde nevel.* Proefschrift Utrecht, 13 september 1977 (promotores: dr. P. H. DAMSTÉ en prof. dr. K. H. EPHRAÏM).

Experimenteel onderzoek is verricht naar de eigenschappen van een „vibrerende nevel” en naar de wijze waarop deze naar de sinus nasales getransporteerd wordt. Het onderzoek bestond uit een literatuurstudie, modelproeven en metingen bij de mens. Het leidde tot de conclusie dat wanneer ontsteking ontbreekt, met behulp van vibratie, opgewekt door geluid, een beter „transport” wordt verkregen dan zonder vibratie. Bestaat een rhinitis of sinusitis dan treedt echter geen meetbaar transport op.

Ondanks of misschien beter dank zij de respect afdwingerende hoeveelheid werk die in dit proefschrift is gestoken, werpt het onderzoek meer vragen op dan het beantwoordt. De fysica van het transport blijft duister. Berust het op een

„cake walk effect” waarbij de diffusie toeneemt, of is het antrum niet volledig star maar ademt het enigszins met de cyclus mee? Zeker is dat het niet kan tochten in een kamer met maar één deur. Het wordt niet duidelijk of er op grond van dit onderzoek een medisch toepassingsgebied van de vibrerende nevel is. Heeft de geluidstrilling misschien een massage-effect en verandert het daardoor iets aan de anatomische verhoudingen?

C. D. LAROS

World Health statistics annual. 1977, vol. I: Vital statistics and causes of death. 744 bl. World Health Organization. Genève 1977. Prijs: ingen. Zw.fr. 112,—.

Deze jaarlijkse publikatie van de Wereldgezondheidsorganisatie bevat over een groot aantal landen gegevens betreffende bevolkingsaantallen, bevolkingsopbouw, sterftecijfers naar oorzaak van de dood, doodgeboorte en gemiddelde levensverwachting bij de geboorte. De cijfers hebben voor het merendeel betrekking op de jaren 1974 en 1975. Veel ontwikkelingslanden ontbreken. Ook weigert de Sowjet-Unie nog steeds haar gegevens te verstrekken.

Bij doorbladering van dit vrijwel geheel uit cijfers bestaande boek is men herhaaldelijk geneigd vraagtekens te plaatsen, bv. als men ziet, dat de levensverwachting bij de geboorte in Griekenland even hoog zou zijn als in Nederland. Dit neemt niet weg, dat dit boek als naslagwerk zijn betekenis heeft. Bij vergelijkend epidemiologisch onderzoek zal men echter zeer kritisch te werk moeten gaan en zich bij voorkeur moeten beperken tot de gegevens van die westerse landen, waarvan men mag veronderstellen, dat zij over een deugdelijke bevolkings- en sterfteboekhouding beschikken.

D. HOOGENDOORN

J. G. McNULTY, *Radiology of the liver.* 437 bl., fig. Saunders, Philadelphia 1977. Prijs: geb. £ 22,—.

Een uiterst belangrijk boek voor radiologen, chirurgen en gastro-enterologen! McNULTY, die jarenlang samenwerkte met SHERLOCK, is er in geslaagd de toepassingsmogelijkheden van technieken zoals leverangiografie, cholangiografie, computertomografie en ultrasonografie bij de verschillende leverziekten systematisch te beschrijven.

De tekst is helder en goed gerangschikt. In tabelvorm wordt het belangrijkste uit de tekst samengevat, waardoor dit boek ook zeer geschikt is als leerboek. De illustraties zijn van voortreffelijke kwaliteit.

A. C. KLINKHAMER