

voor de officiële geneeskunst en tegen laetrile en alternatieve kankerbehandeling.

Mede omdat iedere generatie zijn eigen conventioneel-rationele therapie kent, zouden VERMEY e.a. er goed aan gedaan hebben te definiëren wat zij onder een conventioneel-rationele therapie verstaan. Mijns inziens begaan zij een ongeoorloofde beperking door te suggereren dat die therapie vooral bestaat uit chirurgie, radiotherapie en chemotherapie.

Een van de pluspunten die de alternatieve geneeskunst heeft en die bij de „officiële geneeskunst” niet ruim vertegenwoordigd is, is dat de patiënt steun en vitaliteit kan ontlenen aan de overtuiging dat hij door gebruik te maken van bietensap, vitaminen en alternatief voedsel, zijn gezondheid in positieve zin kan beïnvloeden. In de officiële geneeskunst is dat gevoel van zelfbewustzijn en soms van vitaliteit dat kan ontstaan door de mogelijkheid om de eigen gezondheid actief te beïnvloeden, beslist niet zwaar vertegenwoordigd.

Door hun absolute opstelling wekken VERMEY e.a. de suggestie dat de grens van hun marktaandeel bedreigd is. Zij hadden de geneeskunst een grotere dienst bewezen indien zij zich beraden hadden over de vraag welke attracties de alternatieve geneeskunst biedt, dat deze een zo groot marktaandeel weet te verwerven. Wellicht dat zij dan tot de conclusie waren gekomen dat die alternatieve geneeskunst attracties heeft die misschien de moeite van het overnemen waard zijn.

Literatuur: VERMEY, A., J. OLDHOFF, E. VAN DER PLOEG e.a. (1979) *Ned. T. Geneesk.* 123, 2109.

Hoensbroek, januari 1980

M. Vos

De strekking die collega Vos onze Brief aan de Redactie toedicht, komt geheel voor zijn rekening. Hetzelfde geldt voor de stellingen – met name de eerste twee – die hij uit de inhoud meent te kunnen afleiden. De subtiele tweeenheid, die door geneeskunde en geneeskunst in de behandeling van patiënten wordt gevormd, hebben wij geenszins willen verbreken. Daarom is, zeker niet zonder opzet, zorgvuldig vermeden in ons schrijven deze begrippen te hanteren.

De beste behandelingsmethode van kanker is die, welke in alle gevallen tot het zo zeer gewenste resultaat leidt: genezing van het ziekteproces. Het is in principe secundair of die methode van „officiële” dan wel van „alternatieve” herkomst is. Primair is, dat er bewijzen voor geleverd kunnen worden.

De zakelijke informatie aan de patiënt, waar wij over schreven, is bedoeld om hem het maken van een keuze, zo hij die wenst, te vergemakkelijken. Geheel los van het verband, waarin collega Vos zijn tweede stelling plaatst, zijn we overigens wel bereid die vooralsnog te onderschrijven.

Dat de alternatieve geneeswijzen van kanker mogelijk in een leemte voorzien die door de officiële wetenschap lijkt te worden achtergelaten is aannemelijk. Ons bezwaar is dat de waarde van die methoden voor de genezing van het kankerproces in het geheel niet is aangetoond. Dat is het ene gat stoppen met het andere. Collega Vos gaat voorbij aan onze waarneming dat zulks er toe kan leiden dat patiënten zich in eerste instantie tot alternatieve methoden wenden. Omdat wij dáár bezwaar tegen hebben, zijn wij tot onze algemene stellingname gekomen. We menen dat dit al voldoende belicht is in de antwoorden aan de collegae, die – zo vriendelijk waren reeds eerder op onze brief te reageren.

Het denken in marktaandelen doet ons in dezen wat vreemd aan. Wat ons zelf betreft wordt dat tot nihil gereduceerd. Het gaat erom, dat de kankerpatiënt van zijn ziekteproces geneest. De methoden die daartoe kunnen leiden moeten hun gunstige effect bewezen hebben. Tot heden is dat in beperkte mate het geval met chirurgie, radiotherapie, chemotherapie en combinaties daarvan. Dat de resultaten daarvan te wensen overlaten mag geen argument zijn om methoden toe te laten die zich in dit opzicht zelfs niet aannemelijk hebben gemaakt.

Groningen, januari 1980

A. VERMEY
J. OLDHOFF
E. VAN DER PLOEG
H. SCHRAFFORDT KOOPS
R. C. J. VERSCHUEREN

Een patiënt met Q-koorts-pneumonie in Nederland

Enkele weken geleden verscheen een artikel van MAESEN e.a. (1980) over een patiënte met Q-koorts. Zij constateren dat deze ziekte in Nederland zelden voorkomt, en wijden daarom een uitgebreide uiteenzetting aan deze infectie. Ten behoeve van deze auteurs en van andere in deze ziekte geïnteresseerde lezers hieronder de vermelding van een vijftal Nederlandse publikaties over dit onderwerp.

Literatuur: DEKKING, F. en H. C. ZANEN (1958) Q-koorts in Nederland. *Ned. T. Geneesk.* 102, 65. – JANSSEN, J. (1953) Komt Q-koorts in Nederland voor? *T. Diergen.* 78, 838. – MAESEN, FR., D. DE MUNCK, J. LAMERS e.a. (1980) Een patiënte met Q-koorts-pneumonie in Nederland. *Ned. T. Geneesk.* 124, 74. – TERWINDT, V. A. M. en J. W. HOLTEN (1967) Q-koorts. *Ned. T. Geneesk.* 111, 1951. – WESTRA, S. A., E. LOPES CARDOZO en J. A. G. TEN BERG (1958) De eerste gevallen van Q-koorts in Nederland. *Ned. T. Geneesk.* 102, 69. – WOLFF, J. en W. KOUWENAAR (1954) Een onderzoek naar het voorkomen van Q-koorts in Nederland. *Ned. T. Geneesk.* 98, 2726.

Amsterdam, februari 1980

F. DEKKING

In het artikel van MAESEN e.a. (1980) over een Nederlandse patiënte met Q-koorts-pneumonie, wordt gesteld dat Q-koorts in Nederland zeer zeldzaam is en niet inheems. Nu kan deze conclusie voor wat betreft de gepubliceerde gevallen binnen onze landsgrenzen zeker worden getrokken. Het onderzoek van onze inlandse koeien en schapen bijv. werd altijd als negatief beoordeeld (JANSSEN 1953; DEKKING en ZANEN 1958).

In België zien wij echter een ander beeld. De oudere onderzoeken brengen negatieve resultaten (KAECKENBEEK 1955). Later worden regelmatig antistoffen tegen *Coxiella burneti* aangetoond bij Vlaamse en Waalse koeien, honden en mensen (JADIN e.a. 1959, 1960, 1966, 1969; DUPONT 1969a, b; PIERARD 1973). Rickettsia werd ook geïsoleerd uit inheemse Belgische teken (JADIN e.a. 1969). Het is niet goed denkbaar dat rickettsia en teek zich laten tegenhouden door het douanekantoor. Net als in Zuid-Duitsland zou in de Benelux de geografische verbreiding van Q-koorts bij het vee kunnen worden bepaald door de verbreiding van de teek *Dermacentor reticulatus*. De noordelijke grens van het areaal van deze teek is in ons gebied helaas niet bekend. Er is slechts één vondst uit de Benelux gemeld (COOREMAN 1950).