

minder veilige methode van anticonceptie te gebruiken, en pas na mislukking daarvan op de orale methode over te gaan.

Literatuur: Advisory Committee on obstetrics and gynecology, Food and Drug Administration, August 1, 1966. — JACKSON, M. (1966) in: *Social and medical aspects of oral contraception*. Intern. Congress Series Nr. 130. Excerpta Medica Foundation.

Oss, 1 december 1966
Organon Nederland N.V.

M. M. MADLENER,
hoofd Medische Dienst

Bovenstaande reacties vormen een waardevolle bijdrage tot problematiek, die in een algemeen overzichtsartikel ternauwernood aan de orde kon worden gesteld. Onzerzijds moge hierover het volgende worden toegevoegd:

Het onderbreken van een langdurige hormonale therapie beoogt het behoud van een normale functie van het endocriene apparaat. Het is dus begrijpelijk dat ook voor de hormonencombinaties met conceptie-voorkomende werking een intermitterende toediening nodig werd geacht.

De termijn, waarvan men aanneemt dat deze middelen zonder gevaar ononderbroken kunnen worden gegeven, is de laatste jaren inderdaad langer geworden. Een bezwaar hiervan is echter dat het gebruik van deze voor het hormonale evenwicht zo belangrijke stoffen zich dan vrij gemakkelijk aan medische controle gaat onttrekken.

's-Gravenhage, 29 december 1966

Documentatiecommissie voor Farmacotherapie Kon. Ned. Mijter Bevordering der Pharmacie

DE ZIEKTE VAN KEIZER FRIEDRICH III

De opmerking van SCHULTE (1966) naar aanleiding van de zo goed gedocumenteerde klinische les van GERLINGS (1966) lokt een weerwoord uit. MACKENZIE was een uitstekend keelarts, hij wordt nu weer in Engeland genoemd: „the father of laryngology”. Maar na de behandeling van de larynxkanker van Keizer FRIEDRICH III had hij afgedaan. Zonder twijfel kwam dit ook door zijn persoonlijkheid, een moeilijk, agressief karakter, met neiging tot het maken van reclame. Van het begin af stortte de pers zich met wellust op deze ziektegeschiedenis, met chauvinistische artikelen zowel van Duitse als Engelse zijde. Men ziet MACKENZIE nu toch vooral als een slachtoffer van een heftige campagne, niet alleen door Duitse collegae, maar later ook in eigen land, nota bene onder leiding van zijn leerling SEMEN, die zijn grote carrière aan hem had te danken. Het oordeel is in latere jaren wel gewijzigd, zoals goed is beschreven in het proefschrift van VETTORATO (1958). Men kan zelfs spreken van een rehabilitatie (SCOTT STEVENSON 1946; HUIZINGA 1966; ORMEROD 1966).

GERLINGS schrijft reeds, dat de resultaten van de larynxchirurgie voor kanker in 1887 nog bijzonder slecht waren. De ervaring van VON BERGMANN was zeer gering: 4 laryngectomieën, waarvan niet minder dan 3 met dodelijke afloop door de operatie. Er was een laryngofissuur voorgesteld; hij had deze operatie nog nooit voor kanker verricht. Ten gunste van MACKENZIE kan verder worden opgemerkt:

1. De eerste verstandige daad was de proefexcisie van MACKENZIE.
2. Indien men de verslagen van het microscopische onder-

zoek door VIRCHOW (1887) leest, krijgt men de stellige indruk, dat deze het handelen van MACKENZIE sterk moeten hebben beïnvloed. Het is waar, VIRCHOW schreef, dat uit de beide toegezonden weefselstukjes niet met zekerheid kon worden vastgesteld „ob ein solches Urteil auf die gesamte Erkrankung berächtigt wäre”. Het ware beter geweest het hierbij te laten. Maar hij voegde nog toe: „Jedenfalls ist an denselben nichts vorhanden, was den Verdacht einer weiteren und ernsteren Erkrankung hervorzurufen geeignet wäre”. Hij gaf aan de afwijking een nieuwe naam „pachydermia verrucosa”, waarover hij schreef, dat hij verschillende verzamelingen van preparaten van larynxkanker had nagekeken en „dass mir keine vorgekommen sind, welche ganz unabhängig Warzenbildung neben Krebs gezeigt hätten”.

FRIEDRICH III was een bijzonder sympathiek iemand met zeer liberale opvattingen, die geheel overeenkwamen met die van VIRCHOW, die niet alleen een groot patholoog-anatoom maar ook een groot politicus was. Het moet hem zwaar gevallen zijn, indien hier de diagnose kanker moest worden gesteld. Maar, de proefexcisies waren immers „niet raak” geweest.

De dood van FRIEDRICH III had waarschijnlijk zeer grote politieke gevolgen; aan het ziektegeval is een ongehoorde publiciteit gegeven, het tragische beloop heeft zó de aandacht getrokken, dat men er telkens op terugkomt. Maar er is nog meer, waarop het goed is de aandacht te vestigen.

Men klaagt tegenwoordig wel over berichten in de pers over geneeskunde. Men staat echter versteld, indien men leest wat indertijd over deze ziektegeschiedenis is gepubliceerd. Men staat nog meer versteld over de hoogst onverkwikkelijke discussie in het openbaar tussen collegae, die al begon toen de patiënt nog in leven was. Wij kunnen gelukkig vaststellen, dat wij, althans wat de geneeskunde betreft, blesist vooruit zijn gegaan.

Het was een tijd, dat de toon in de medische pers ongevoon scherp was; men leze slechts de discussies over: „die Prioritätsfrage”. Het was een tijd van heftige strijd tegen nieuwe specialismen. Het was een tijd, dat alles wit of zwart was, ook in de microscopie, het was benigne of maligne en daarmee basta.

Wij hebben nu veel meer ervaring over het larynxcarcinoom, en als men het voorrecht heeft gehad deze ervaring zelf te verkrijgen in de zo noodzakelijke nauwe samenwerking met verschillende vooraanstaande patholoog-anatomen, dan is het oordeel veel milder geworden, en men wijst hier niet meer een schuldige aan. Men weet dan, dat de microscopie juist bij de larynx af en toe grote moeilijkheden geeft, en dat deze zich steeds zullen blijven voordoen, ook wel eens bij een „rake” proefexcisie. Men zal dan weer denken aan deze geruchtmakende ziektegeschiedenis, die actueel is gebleven, zoals wordt aangetoond door de klinische les van GERLINGS. En men verwondert zich dan ook niet, dat hij „vooral van pathologisch-anatomische kant verschillende reacties ontving”.

Literatuur: GERLINGS, P. G. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 1977. — HUIZINGA, E. (1966) *Arch. Otolaryng.* **84**, 473. — ORMEROD, F. C. (1966) *Arch. Otolaryng.* **83**, 176. — SCHULTE, J. E. (1966) *Ned. T. Geneesk.* **110**, 2274. — SCOTT STEVENSON, R. (1946) *Morell Mackenzie*. Londen. — VETTORATO, B. W. (1958) Proefschrift Groningen. — VIRCHOW, R. (1887) *Berl. klin. Wschr.* **74**, 445, 519, 877.

Groniingen, 30 december 1966

EELCO HUIZINGA