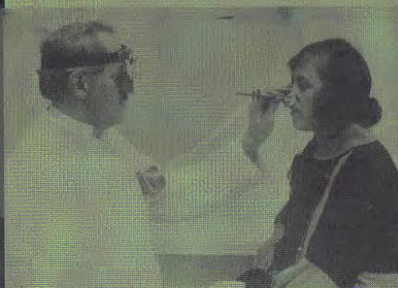
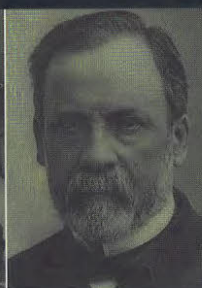


prof.dr. M.J. van Lieburg

DE OP TIJD SCHRIJFT



*Een selectie van
bronteksten uit het
Nederlands Tijdschrift
voor Geneeskunde
1857-1957*

Erasmus Publishing

DE TIJD OP SCHRIJF

*Een selectie van bronteksten uit het
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde
1857-1957*

door
prof.dr. M.J. van Lieburg



ERASMUS PUBLISHING
Rotterdam 2007

Medische beroepen en onderwijs

Voor zijn tijdgenoten was Hector Treub, de eigenzinnige hoogleraar verloskunde en vrouwenziekten, eerst te Leiden en later te Amsterdam, een man met uitgesproken meningen die niet snel bereid was een blad voor de mond te nemen. Die reputatie bevestigde hij in zijn openingrede op de jaarvergadering van de NMG in 1891, waar hij het medisch onderwijs in Nederland onder de loep nam en studenten en hoogleraren aan een kritische beschouwing onderwierp.

De Brabantse medicus Gerard W. Bruinsma, bekend als mede-oprichter van de Vereeniging tegen de Kwakzalverij, was uit ander hout gesneden: zijn geschriften over alternatieve genezers en hun praktijken, over ziekenverpleging en over medische wetgeving missen de snedige penvoering zoals Treub die beheerste. Maar afgezien van de rapporterende en ambtelijke toon zijn Bruinsma's pennenvruchten altijd informatief. Zo ook

het historische overzicht van de ontwikkeling van de medische beroepen 'en hun praktijk', dat in het geselecteerde artikel wordt geboden.

Voor Hendrik Klinkert moet een geheel ander profiel in gedachten worden gehouden tijdens de lectuur van zijn redevoering over de nog altijd actuele vraag: 'Heeft den huisarts nog wel reden van bestaan?'. Klinkert, huisarts te Rotterdam, hield deze redevoering als bijna 75-jarige *eminence grise* van de Nederlandse huisartsen én als voorzitter van het landelijk befaamde Klinisch Genootschap te Rotterdam wat hem ook voor de medische specialisten een man van gezag maakte. Anno 1922 belichaamde Klinkert meer dan een halve eeuw ontwikkeling van de Nederlandse geneeskunde, wat in de historische excursen van zijn betoog duidelijk tot uitdrukking komt.



[Afb. 171a en b]. In 1938 werd de tweehonderdste sterfdag van Herman Boerhaave herdacht tijdens een internationaal symposium, waarin de verdiensten van Boerhaave voor het medisch onderwijs in het algemeen en met name voor de introductie van het klinisch onderwijs te Leiden ruime aandacht kregen [G.A. van Rijnberk en E. Sluiter, De Boerhaave-herdenking. Leiden-Harderwijk. 23 en 24 september 1938, 82 (1938) 4901-4909]. Uiteraard werd een bezoek gebracht aan het voormalige Sint Caecilia Gasthuis te Leiden dat Boerhaave sinds 1714 als nosocomium gebruikte (boven, afb. 171a). In Harderwijk, waar Boerhaave in 1693 promoveerde tot *medicinae doctor*, werd de dubbele kathedra (bedoeld voor de promotor achteraan onder het baldakijn én de promovendus in de kathedra er vóór) van de voormalige Hogeschool bewonderd.

[A64] H. Treub, *Over medische studenten, medisch onderwijs en medische professoren* (1891)

Openingsrede van de 42e Algemeene Vergadering der NMG, Zutphen 6 juli 1891.

M.M. H.H. [Mijne Heren] Afgevaardigden en Leden der Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. Het welkom, dat ik u hier toeroep, kan niet zijn een onverdeelde feestgroet. Immers sinds wij een jaar geleden te Utrecht bijeen waren, heeft er een gebeurtenis plaats gegrepen, voor al wat Nederlandsch is, dus ook voor onze Nederlandsche Maatschappij, van groote beteekenis. Op den 23sten november van 1890 overleed Willem de Derde. Waarlijk, M.M. H.H., wanneer wij nagaan wat de langdurige regeering van den laatsten Oranjezoon ons geneeskundigen, direct of indirect gebracht heeft, dan heeft onze Maatschappij, wellicht meer dan eenige andere corporatie, met groote dankbaarheid van die regeeringsperiode te gewagen. Ik behoef slechts te wijzen op de Wet van 1865, de Wet op het Middelbaar Onderwijs, die op het Hooger Onderwijs en de Wet op de besmettelijke ziekten, om aan mijn woorden goeden grond te geven. Herinneren wij ons verder, hoe Willem de Derde nooit heeft nagelaten zijn liefde te betoonen voor, en zijn persoonlijken steun te geven aan verschillende andere der artes liberales, waartoe ook de geneeskunde van oudsher behoort, dan voorzeker zoude het ondankbaar zijn, wanneer op deze bijeenkomst ons eerste woord niet was een van hulde aan de nagedachtenis van den overleden Vorst. En helaas! van het 'le roi est mort, vive le roi!' kon ditmaal geen sprake zijn. Doch gelukkig is reeds gebleken, dat de Vrouw, die én door de natuur én door de Wet geroepen is tot de vorming, tot de leiding van het aanvallige kind, dat nu Nederlands koningin is, niet alleen een hooge opvatting van haar taak heeft, doch ook voor die zoo zware taak berekend is. Zij, de Koningin-Regentes, stelt er klaarblijkelijk prijs op, het kind van staat op te voeden tot een goede Vorstin niet alleen, doch ook, wat veel hooger staat, tot een goede vrouw en vooral, waarvoor wij haar boven alles dankbaar moeten zijn, tot een goede Nederlandsche vrouw. Op den treurtoon van straks mag ik dan ook, bij den aanvang van deze vergadering, een vreugdekreet laten volgen, het 'leve de Koningin'!

Slaan wij nog even den blik terug op de straks genoemde wetten, die wij aan het bewind van Koning Willem III te danken hebben. Zooals alle werk van menschen zijn die wetten niet volmaakt en, zooals alle werk van menschen, die in een parlement bijeen zijn, zijn zij zelfs hier en daar zeer onvolmaakt. Wat wonder, waar de parlementsleden dikwijls hebben te oordeelen over dingen, waarvan zij uit den aard der zaak de beteekenis niet begrijpen, en die hun veeltijds juist goed genoeg zijn om te gebruiken als de zaag in het politieke knibbelspel.

Zonder eenigen twijfel zullen onder de regeering van Koningin Wilhelmina verschillende der wetten, die ons

medici aangaan, veranderd worden. Veranderd, ook altijd verbeterd? Wie zou deze vraag bevestigend durven beantwoorden, als hij ziet hoe een wetsvoorstel ingediend is waarbij, met schromelijk voortrekken van politieke voordeelen boven de belangen der volksgezondheid, de gelegenheid tot het verspreiden der pokken wordt uitgebreid. Laat ons hopen, dat onze volksvertegenwoordiging dat voorstel zal afwijzen, waarvan de aanneming, naar het herhaaldelijk uitgesproken oordeel onzer Maatschappij, zou zijn eene ramp voor Nederland. Een ramp voor Nederland en eene schande tevens!

Is nu over dit gewichtig onderdeel van één wet een oordeel gemakkelijk en met goede gronden te vellen, niet zoo eenvoudig is dat, waar het geldt het complex van wetten, die met de medische opleiding samenhangen. Niet ten onrechte is eenmaal van deze plaats door Donders het opleidingsvraagstuk aangeduid als te zijn van chronische actualiteit. En de agenda van onze vergadering bewijst, dat de quaestie bezig is weer in het acute stadium over te gaan. Daarom zij het mij vergund ter opening van onze bijeenkomst enkele opmerkingen te maken over medische studenten, medisch onderwijs en medische professoren.

Omtrent de eersten kan ik zeer kort zijn. Ik deel persoonlijk geheel en al de meening, door onze vergadering ten vorige jare uitgesproken, dat voor onze tegenwoordige geneeskundige studie degenen, die slecht de 4de klasse van gymnasium of progymnasium hebben afgeloopen of het literarisch-mathematisch examen hebben afgelegd, ongeschikt zijn. Zij zijn daarvoor ongeschikt, omdat hunne opleiding onvolledig, hunne geheele vorming gebrekkig is. Hunne aanwezigheid aan de universiteiten heeft het peil van het onderwijs doen dalen en de percentage van degenen, voor wie dat peil nog bijna te hoog is, is, blijkens de ervaring, onder hen schrikbarend groot.

Half voleindigde voorbereiding willen wij dus voor onze universiteitsleerlingen niet. Bestaat er nu reden om de classieke, de gymnasiale opleiding voor te trekken boven die van de hogere burgerschool of omgekeerd? Men kan het antwoord op die vraag op tweeërlei wijzen trachten te vinden. Of door aprioristische redeneering, óf door rekening te houden met de ervaring. De eerste weg geeft uit den aard der zaak weinig zekerheid van tot een betrouwbaar resultaat te voeren. Het valt daarbij moeilijk, de waarde der verschillende factoren te bepalen, des te moeilijker, omdat men altijd het best kan of althans meent te kunnen oordeelen over de opleiding die men zelf genoten heeft, en dat oordeel in hooge mate influenceeren moet op het antwoord dat men geven zal. Bovendien wordt de strijd voor en tegen de klassieke opleiding lang niet altijd met de noodige kalmte gevoerd.

En nu de ervaring. Mij dunk, dat zoo deze al

omtrent de superioriteit van de eene of de andere wijze van opleiding geen afdoende uitspraak geleverd heeft, toch dit wel door haar geleerd wordt, dat de Burgerschool zeker minstens even geschikt is voor de a.s. studenten in de geneeskunde als het gymnasium. Wil men, wat ook mij aanbevelenswaardig schijnt, voor de aanstaande medici eenige kennis van het Latijn eischen, dan moet echter ook het daarmee vermeerderde eindexamen der Hoogere Burgerschool even goed den weg openen tot de universitaire studie in de geneeskunde, als het eindexamen van het gymnasium.

Eén ding wordt echter bij dergelijke besprekingen, als ons thans bezighouden, meestal over het hoofd gezien en zeer ten onrechte. En wel, dat niet de school, die de knaap bezoekt, het hoofdmoment is voor zijn vorming tot ontwikkeld man. Naast den aangeboren aanleg, waaraan nu eenmaal niets te veranderen valt, is het de opvoeding in het huisgezin, die hier uitermate groote beteekenis heeft. Al is de waarde van den beschaafden dagelijkschen omgang niet in cijfers te brengen, dat zij groot is betwijfelt wel niemand. De school mag den knaap tot een magazijn van wijsheid maken, tot een ontwikkeld en beschaafd mensch maakt hem vooral het huisgezin. Mij dunk, dat in onzen socialistisch getint tijd het wel eens hardop gezegd mag worden, dat met kosteloos maken van het Hooger Onderwijs dat onderwijs daarom toch slechts voor betrekkelijk weinigen geschikt zal zijn. Enkele uitzonderingen, geniale menschen, zullen er dan zijn als nu. Maar wat men door dat socialistisch onderwijsideaal verkrijgen zou, daarvan hebben wij medici een voorproefje gehad ten gevolge van het wijd openzetten der toegangspoorten tot het medisch onderwijs in 1878. Tal van jongelieden, die door hun opvoeding voor niets minder geschikt waren dan voor universitaire studiën, zijn in de geneeskunde gaan studeeren. En met welk resultaat? Helaas, M.M. H.H., de moderne Icarus weet wel, dat hij zijn vleugels niet met was moet vastplakken om naar de zon te vliegen, doch zoo hij zich al niet meer te pletter valt, vleugellam wordt hij bijna zonder uitzondering.

Het tweede punt, dat ik wensch aan te roeren is het medisch onderwijs. Moet dat blijven zooals het thans is ingericht of moeten daarin veranderingen gebracht worden? Daarbij denk ik natuurlijk niet aan betrekkelijk kleine veranderingen, die met behoud der bestaande grondregelen mogelijk zijn, maar aan groote principiële wijzigingen. En dan komt eigenlijk slechts ééne vraag ter sprake, namelijk deze: moet de tegenwoordige universitaire opleiding alléén behouden blijven, of moet er verschillende gelegenheid tot vorming van medici zijn?

Met opzet spreek ik hierbij niet van de eenheid van stand. De veelbesproken eenheid van stand is, ik weet het zoo goed als gij, M.M. H.H., het heilige huisje onzer Maatschappij. Daarom zal ik mij wel wachten er aan te raken. Te meer zal ik mij daarvoor wachten, omdat gemakkelijk is in te zien, dat het heilige huisje niets anders dan een kaartenhuisje, en de eenheid van

stand niets anders dan een sprookje is. Waarin zit op het oogenblik de eenheid van stand? In de eenheid van opleiding zeker niet. Immers, zoo de opleiding gedurende de zes of zeven jaar der universiteitsstudiën al nagenoeg dezelfde is, de voorbereiding is zoo uiteenlopend, hier en daar zoo gebrekkig, dat van uniforme opleiding wel geen ernstige sprake kan zijn. De eenheid van stand beteekent niets anders, dan eenheid van bevoegdheid. Doch ook hier is het noodig eene krachtige restrictie te maken. Wettelijk is er eenheid van bevoegdheid. Wie durft echter te beweren, dat de moreele bevoegdheid gelijk is voor alle artsen?

Van allen ongelijken aanleg der personen afgezien, is het, dunkt mij, duidelijk, dat een hemelsbreed verschil binnenkort moet ontstaan tusschen twee artsen, waarvan de een zoo van de universiteit naar een dorp gaat en daar de geheele praktijk moet uitoefenen, en de ander zich langzamerhand in een meer speciële richting ontwikkelt. Dat kan niet anders, en het bedoeld verschil nemen wij dagelijks waar. Feitelijk erkent dan ook ieder, zoo leek als medicus, dat er verschil in bevoegdheid bestaat, en mij dunk, dat ik werkelijk het recht heb om te zeggen, dat de eenheid van stand een sprookje is. Daar is slechts één voordeel aan den tegenwoordigen toestand verbonden namelijk dat door de eenheid van wettelijke bevoegdheid het vroegere getwist over overschrijding van bevoegdheid onmogelijk is geworden. Tegenover dit voordeel, dat, naar ik geloof, gemakkelijk behouden kan worden, staan echter groote nadeelen. Nadeelen, die hierin bestaan, dat door de tegenwoordige regeling het hooger, het wetenschappelijk medisch onderwijs belemmerd, om niet te zeggen onmogelijk gemaakt wordt.

Waardoor dit komt, is gemakkelijk in te zien. De groote meerderheid van degenen, die geneeskunde gaan studeeren, doen dit niet ter wille van het wetenschappelijke vak, doch ter wille van de praktijk, die er achter verscholen ligt. Voor hen is de wetenschappelijke studie, die zij moeten maken, niets anders dan de berg van rijstebrij, en dikwijls zeer zure rijstebrij, dien zij moeten dooreten om, na het slaghek van het arts-examen overgesprongen of, wat meer geschiedt, overgekropen te zijn, te komen in het Luilekkerland der praxis aurea. Dat Luilekkerland droomt zich ieder op zijn manier. De een zal daar in de stad zijn praktijk narijden met eigen rijtuig, twee paarden, koetsier in livrei. De ander ziet zich in een luilekkerlandsdorp als geneesheer; alleen natuurlijk, met een juffrouw voor de apotheek en een vroedvrouw voor de verlossingen, die niet genoeg opbrengen. Hij is een persoon van gewicht in de gemeente, wordt onvermijdelijkerwijze raadslid, waarschijnlijk wethouder en eindigt, als hij 'binnen' is, wellicht als burgemeester en lid van de Provinciale Staten.

De aanstaande medici hebben wel eens gehoord, dat het niet altijd zoo gaat daar ginds in Luilekkerland; dat er ook wel zijn, die het gestelde ideaal bij lange na niet bereiken. Natuurlijk hebben zij ook getracht te weten te komen, waaraan dat ligt. En wat hooren zij dan? Dat

er onder degenen, die niet gekregen hebben wat zij wenschten, enkelen zijn, die volgens hun tijdgenooten 'ezels' waren, doch dat bij een veel grooter percentage van de aldus aangeduiden alles voor den wind gegaan is. Verder, dat een groot deel der teleurgestelden behooren tot hen, van wie men zegt: 't is wonder dat X. geen praktijk krijgt, 't is toch een knappe kerel'. En dat wordt veel gezegd, ten eerste omdat het dikwijls waar is, en ten tweede omdat het een goedkoop genoegen is een ongelukkigen concurrent voor knap uit te geven. De conclusie van onze rijstebrijverwerkers is eenvoudig. Wat zou wetenschap noodig zijn voor de praktijk? Zure rijstebrij is het, anders niet! Voor de praktijk zijn slechts drie dingen noodig, dezelfde die de impressario in 'der arme Jonathan' noodig heeft: 'Geschwindigkeit und Findigkeit / Und auch dazu was Windigkeit', en die zullen zij, eenmaal in Luilekkerland aangekomen, wel bezitten.

Dat er zijn, die over den brijberg heenklommen, weten zij wel, en dat deze over het artsexamenslaghek gemakkelijk heenspringen, ook; doch in de praktijk gaat het dezen lang niet altijd goed. En daarom is het te doen; praktijk krijgen, snel praktijk krijgen, veel praktijk krijgen. Eindelijk zijn er ook nog, die boven op den berg blijven zitten, en daar de wetenschap om haar zelfswil blijven dienen. Voor dergelijke dwazen hebben onze rijstmollen in den grond van hun hart weinig anders dan medelijden, schoon zij naar buiten hen tot sieraden van den stand proclameeren.

Ik vraag het u in gemoede, M.M. HH., de voorstelling moge ietwat overdreven zijn, of zij in haren grond niet juist is. Wetenschappelijke waarde behoeft hij, wien het alleen om praktijk te doen is, meestal niet te bezitten, om tweeërlei reden. De eerste is deze, dat de medicus beoordeeld wordt door het publiek, dat over alles beter oordeelen kan dan over de kennis van den geneesheer. De beantwoording der vraag, of iemand 'vertrouwen' heeft in zijn dokter, hangt van tal van momenten af, waaronder, het zij nog eens herhaald, de kennis het minst gewichtige moet zijn, omdat deze door den patiënt niet kan worden beoordeeld. Wij weten het immers allen, de een krijgt praktijk omdat hij vorstinnen behandelt als keukenmeiden; de ander omdat hij juist andersom doet. De een wekt vertrouwen, omdat hij al wat hij weet of meent te weten van de ziekte vertelt; de ander omdat hij zich in een geheimzinnig zwijgen hult, doende, zooals ik het eens geestig heb hooren zeggen, alsof, omdat er één groote Hollandsche Zwijger geweest is, alle Hollandsche zwijgers groot zijn. Deze wekt vertrouwen, omdat hij korte visites maakt – hij heeft het zoo druk; gene omdat hij lang bij zijn patiënten blijft – hij neemt alles zoo nauwkeurig op. Deze omdat hij oud is – hij heeft zooveel ervaring; gene omdat hij jong is – hij weet nog zoo het nieuwste. Maar genoeg, gij stemt mij mijn eerste bewering ongetwijfeld toe.

De tweede reden is, dat werkelijk in de overgrootte meerderheid van gevallen voor het uitoefenen der praktijk een zekere dosis empirische kennis, die met

wetenschap niets of hoogstens zeer zijdelings iets te maken heeft, geheel voldoende is. De zieke verlangt van ons slechts, dat wij de ziekte bestrijden en zoo mogelijk overwinnen. Zoowel de aetiologie als de pathologische physiologie en pathologische anatomie laten hem koud. En niet minder is het hem onverschillig hoe de medicamenten, die wij hem voorschrijven, werken op een gezond en op een ziek lichaam. En ook voor den medicus is dat alles, tot op zekere hoogte, in de praktijk onverschillig. Of men aanneemt, dat het plasmodium malariae de oorzaak is van de febris intermittens of niet, of men op de hoogte is van wat de dierexperimenten geleerd hebben omtrent de wijze van werking der chinine of niet, praktisch is dat onverschillig. Of men de eene of de andere theorie van breukbeklemming aanhangt maakt geen verschil, noch bij de indicatie tot, noch bij de uitvoering der herniotomie. Of men al dan niet op de hoogte is van de talrijke pogingen om den spildraai van den schedel te verklaren, heeft geen beteekenis, als men de tang gaat aanleggen bij nog schuins verlopenden pijlnaad. Dat mag niet verheffend klinken voor wie van meening is, dat de medische praktijk een wetenschappelijke bezigheid is, het is er niet anders om. De medische praktijk steunt alleen op de therapie, en deze is, met zeer enkele uitzonderingen, geheel empirisch geworden wat zij is. En hoezeer de empirische neigingen bij de medici in succum et sanguinem zijn overgegaan en hen er aan gewend hebben op gezag te gelooven, dat dit of dat helpt, terwijl de verklaring naderhand misschien wel zal komen, is zeker nooit op zóó groote schaal bewezen als door het zeepbelachtige succes van de tuberculine.

Als het nu om de genoemde twee redenen vaststaat, dat, om praktische en zeer goede praktische medici te vormen, hoogstens slechts eene zeer geringe mate van wetenschappelijke opleiding noodig is, dan is het duidelijk, dat de universiteit, de school waar hooger onderwijs gegeven wordt, niet de plaats is waar alle medici moeten worden opgeleid. Geschiedt dit zooals nu, dan moet onvermijdelijkerwijze de groote massa der leerlingen, die noch wetenschappelijken zin, noch wetenschappelijken aanleg heeft, het peil van het onderwijs naar beneden trekken. En dat, zoo tengevolge van deze oorzaken als van de straks genoemde gebreken in de opleiding, het peil van het medisch onderwijs aan onze universiteiten niet zeer hoog staat is, naar ik meen, vrijwel in confesso. Op het oogenblik zijn de medische faculteiten niet heel veel meer dan vakscholen.

Om dit te verbeteren is, naar mijn overtuiging, splitting van de opleiding dringend noodzakelijk. Maak voor de groote meerderheid dergenen, die geneesheer willen worden, vakscholen. Laten zij daar gevormd worden tot praktisch bruikbare artsen, die niet meer gedwongen worden een tijd lang veel schijngeleerdheid in zich op te nemen. Te veel zou ik van uw aandacht vergen, als ik ging beproeven U een gedetailleerd programma van een dergelijke school te geven. Ik veroorloof mij echter enkele omtrekken aan te geven. Tot dergelijke school zou de toegang moeten openstaan

voor hen, die een examen ongeveer als het tegenwoordige literarisch-mathematische, doch ietwat verzwaard, hadden afgelegd en ook voor degenen, die tot de universitaire studie zijn toegelaten. Als regel zou het onderwijs over vier jaren verdeeld moeten zijn. Eén jaar voor de propaedeusis, waarbij het onderwijs in physica en chemie zou moeten ingericht zijn met het oog op de physiologie, de zoölogie of liever vergelijken-de anatomie zou dienen als inleiding op de anatomie, en de botanie de leer der Medizinale planten als hoofd-doel zou hebben. Het tweede jaar zou bestemd zijn voor anatomie, physiologie en algemeene pathologie. De anatomie evenals de physiologie daarbij vooral rekening houdende met wat later aan het ziekbed noodig zal zijn, en zoowel de finesses van het een, als de zuiver wetenschappelijke quaestiën van het ander ter zijde latende. De algemeene pathologie zou dan eerst in de tweede helft van dat jaar onderwezen moeten worden. Vervolgens een tweejarige cursus voor de cli-niek en de pathologische anatomie, waarna de venia practicandi verkregen zou moeten worden door een, bij het tegenwoordige vergeleken, verlicht artsexamen.

Zonder twijfel, M.M. H.H., is een dergelijk pro-gramma voor verwezenlijking vatbaar en zou het ons geneesheeren leveren, die zeker niet minder bruikbaar zijn dan de tegenwoordige artsen. Daarnaast houde men dan de universiteitsstudie voor hen, die niet alleen de praktijk, maar ook of wel alleen de weten-schap willen dienen. Laat het eindexamen van het gymnasium, en het eindexamen der hoogere-burger-school met eenige kennis van het Latijn, daar de toe-gangspoorten zijn. Aan het leerplan behoefde niets veranderd te worden, doch de eischen, zoowel aan onderwijs als aan examina te stellen, zouden hooger moeten zijn dan thans het geval is. Wie dan onderweg blijft steken, kan geëvacueerd worden naar de artsen-school. En wie de geheele studie tot aan het doctoraal-examen in de geneeskunde gemaakt heeft, voor dien zou het verlichte artsexamen geen bezwaar meer zijn. Verzwaar de eischen, die aan de dissertatie gesteld worden, en de titel van doctor in de geneeskunde zal een bewijs zijn, dat de drager werkelijk meer beteekent dan de niet gepromoveerde arts. Op dezelfde wijze zullen de doctoraten in chirurgie en obstetrie weer waarde krijgen en aangeven, wie zich speciaal in deze of gene richting heeft ontwikkeld.

Ik geloof, dat dit stelsel vele voordeelen heeft. De eenheid van bevoegdheid wordt behouden, dus geen gevaar voor het ouderwetsche gekibbel over het overschrijden van bevoegdheid. De jonge man, die de zuiver praktische richting uit wil gaan, kan dat sneller, dus met minder kosten en gemakkelijker dan thans doen. Hij, die meer wetenschappelijke neigingen heeft, vindt de universiteit voor zich open. Door de verschil-lende doctoraten weer in waarde te brengen, wordt tevens een einde gemaakt aan de generatio spontanea van specialiteiten, die wij tegenwoordig waarnemen. En het universitair medisch onderwijs krijgt gelegenheid weder in werkelijkheid hooger onderwijs te worden.

Slechts twee bezwaren zijn er, dunkt mij, tegen het voorgedragen plan aan te voeren. Eén van bespiegelen-den, één van practischen aard. Het eerste is, dat wij dusdoende terugkeeren tot den ouden toestand, dus in een cirkelgang gaan. Onjuist! M.M. H.H. Wie zich de moeite geeft te vergelijken, hoe de toestand worden zou en hoe deze vóór de wet van 1865 was, die zal mij dadelijk toegeven, dat ik geen cirkelgang, maar een spiraal-gang aanbeveel. En, naar mijn overtuiging, zeker een spiraal-gang naar boven.

Het tweede bezwaar is, dat de voorgestelde regeling te veel geld zou kosten. Dit nu schijnt mij geheel onze-ker. Het kan toch nooit de bedoeling zijn, de vakscho-len te stichten naast de bestaande vier universiteiten. Minstens twee universiteiten zouden als zoodanig moeten ophouden te bestaan, en alleen de philoso-phische faculteit grootendeels en de medische geheel overhouden, om als vakscholen herboren te worden. Principiëel kan daartegen geen bezwaar bestaan. Im-mers, men was reeds in 1876 overtuigd, dat voor ons land drie universiteiten te veel waren, al wist men toen tegen dien overvloed geen beter middel dan de creatie van eene vierde universiteit. De ware reden, waarom nog geen universiteit is opgeheven, is wel geen andere, dan dat men het er niet over eens kon worden, welke stad de voordeelen, aan het bezit eener hoogeschool verbonden, moesten worden ontnomen. En juist van dit bezwaar zal de groote kracht gebroken zijn, als de vak-scholen met laboratoria en ziekenhuizen overblijven. Welke universiteiten dan zouden moeten verdwijnen, zou ik niet gaarne hier uitmaken. Alleen waag ik het daaromtrent dit op te merken, dat naar mijn meening Amsterdam, de eenige stad die door haar grootte ge-legenheid heeft voor uitgebreid onderwijs in speciëele takken van geneeskunde, zeker als universiteit behouden moet blijven, hoeveel argumenten wellicht overigens daartegen zijn aan te voeren.

Alvorens nu het onderwerp medisch onderwijs te verlaten, nog twee opmerkingen. Daar is ook wel gesproken van een ander plan om de medische studie te vereenvoudigen, en dat hierop neerkomt, dat degene, die het eindexamen der Hoogere Burgerschool heeft afgelegd, vrijgesteld, zou zijn van verdere propaedeu-tische studie en examen. In de eerste plaats zou dit slechts een bekorting der studie met één jaar geven, en naar het mij voorkomt, zou dit niet opwegen tegen het nadeel, dat alle bezwaren tegen den thans bestaanden toestand van kracht zouden blijven of zelfs toenemen. Immers, daardoor zouden juist diegenen der studen-ten, waaruit nu zeker niet de minsten voortkomen, principiëel tot een oppervlakkige studie gedwongen worden. Ik zou dan ook dezen maatregel niet anders dan afkeurenswaardig kunnen noemen.

Vervolgens schijnt het mij niet wenschelijk nog meer doctoraten in te voeren. In een der nog al af-wisselende phases, waarin Donders ten opzichte van het ons bezighoudende vraagstuk heeft verkeer, heeft deze voorgestaan een doctoraat in oogheelkunde en een in staatsgeneeskunde. Dit nu acht ik een geheel

ongemotiveerde complicatie van het onderwijsstelsel. Wilde men het doctoraat als zuiver wetenschappelijke titel beschouwen, dan zou men eigenlijk alleen moeten hebben een doctoraat in normale en een in pathologische anatomie en physiologie. Daar men nu evenwel in de eerste plaats rekening moet houden met de bestaande toestanden, zoo is het niet moeilijk te voorspellen, dat deze theoretische wenschelijkheid vooreerst nog geen kans heeft werkelijkheid te worden, en dat de oude drie doctoraten wel zullen blijven bestaan. Doch nog eens, voor vermeerdering van het aantal doctoraten bestaat mijns inziens geen enkele goede grond.

Als curiosum noem ik hier ten slotte nog iets anders, namelijk de pogingen, die tegenwoordig door de zoogenaamde heilgymnasten worden aangewend, om een examen in zoogenaamde heilgymnastiek ingevoerd te krijgen. Wanneer de heilgymnasten nog het bewijs moesten leveren, dat zij van den zieken mensch en zijn behandeling geen verstand hebben, dan zouden zij dat niet beter kunnen doen, dan door te vragen om een examen in een bepaalde therapeutische methode. Als de likdoornsnijdens om een examen vroegen, dat was ten minste nog mogelijk; bij hen bestaat althans geen gevaar, dat zij zullen meenen door hun therapie *tabes dorsalis* te genezen, zooals een heilgymnast mij eens verzekerde, dit met zijn therapie gedaan te hebben.

Eindelijk, M.M. H.H., nog een paar woorden over het derde onderwerp, dat ik beloofd heb aan te roeren: de medische professoren. En daarbij moet ik dadelijk beginnen met een verontschuldiging, hierover namelijk, dat ik heb gehandeld als een feuilletonnist en een titel gekozen, die pakt, maar niet geheel juist is. Het is volstrekt niet mijn plan de medische hoogleeraren hier te gaan bespreken. Daartegen zou een afdoend bezwaar bestaan. Wanneer de bespreking een waardeerende was, zoudt gij wellicht op mij toepassen het '*asinus asinum fricat*', en mocht eens het omgekeerde het geval zijn, mij verwijten, dat ik vergeten had, dat de eene kraai de andere de oogen niet uitpikt. Om deze redenen zou ik het misschien toch niet laten. Het afdoende bezwaar is echter, dat ik, zoomin als eenig ander, ook al wilde ik het, een behoorlijk oordeel zou kunnen vellen over al die mannen van uiteenlopende richting, waarvan de meesten door hun leeftijd, en zoovelen door hun arbeid en talenten boven mij staan. Wie zich dus verheugd heeft op een piquant nagerecht in deze openingsrede, zal teleurgesteld worden.

Vergunt mij, dat ik eerst de vraag bespreek, aan welke eischen een hoogleeraar beantwoorden moet? Mij dunkt, aan deze drie: ten eerste, dat hij zijn leervak meester is; ten tweede, dat hij goed docent is; en ten derde, dat hij, naar de mate zijner vermogens, werkt aan den vooruitgang van dat onderdeel der wetenschap, dat hem speciaal is toevertrouwd. Zoo het eenigszins mogelijk is, zal men met de genoemde eischen rekening moeten houden bij de keuze van een nieuwen hoogleeraar. En nu is het een feit, dat dit in Nederland herhaaldelijk te weinig geschiedt. Daargelaten alle andere, voor

de verklaring van dit feit nu en dan als waarschijnlijk aan te nemen oorzaken, is de hoofdoorzaak zeker deze, dat in een klein land als het onze, dat zich de weelde veroorlooft van vier universiteiten, de Vrije [Universiteit] niet meegerekend, niet altijd op het juiste oogenblik de juiste man te vinden is. Naar het schijnt is dit ook voor de andere faculteiten zoo, en voor de medische faculteit is het ongetwijfeld het geval. Ik voeg er aan toe: begrijpelijkerwijze. Zooals thans het geneeskundig onderwijs geregeld is, zal men niet dan bij uitzondering vooraf kunnen weten, of de te benoemen persoon onderwijzend talent heeft of niet. Of hij in staat zal zijn en lust zal hebben zijn tak van wetenschap vooruit te brengen, kan alleen blijken uit zijn wetenschappelijke publicaties. En hoe moeilijk is het niet, wetenschappelijke arbeid te blijven verrichten, wanneer daarvoor geen enkel hulpmiddel klaar ligt, maar alles door den onderzoeker moet bijeengehaald worden, en wanneer tevens de aangroeiende praktijk den voor het werken beschikbaren tijd zeer bekort en het lichaam van den jeugdigen geneesheer afmat. Is het niet begrijpelijk, dat na eenige jaren de neiging tot productief wetenschappelijk werken vermindert, te meer, daar de kans, dat dit den weg zal banen tot een betrekking, waarin wetenschappelijke arbeid op den voorgrond moet staan, altijd gering is. Gering, omdat het aantal van dergelijke betrekkingen voor een bepaald vak klein is, en omdat ook altijd de mogelijkheid bestaat, dat juist uit de resultaten van den arbeid blijkt, dat de persoon in quaestie niet geschikt is voor het ambt, dat hij begeert. Immers wie zich op dien weg begeeft, moet zich vooraf wel bewust zijn, dat ook hier geldt, dat velen zijn geroepen, maar weinigen uitverkoren.

Ligt het er nu eenmaal toe, dat een hoogleeraarszetel ledig is en dat er niemand te vinden is, die aan de genoemde eischen beantwoordt, om de zaak tot een einde te brengen. Het eerste middel is, dat men doet, wat Van der Vlugt zoo geestig heeft aangeduid als eene credietbenoeming. Men benoemt iemand tot hoogleeraar in de hier meer, daar minder gegronde verwachting, dat hij wel in zijn ambt zal groeien. Men mag veilig aannemen, dat de kans, dat een dergelijke benoeming geheel verkeerd zal blijken, uiterst gering is. De kans evenwel, dat zij bij uitstek goed zal zijn, kan ook niet zeer groot wezen. In principe verdienen dan ook mijns inziens dergelijke credietbenoemingen afkeuring.

Doch veel meer afkeuring verdient, naar mijn meening, het andere bedoelde middel, dat bestaat in het benoemen van buitenlandsche geneesheeren tot hoogleeraar in Nederland. Ik gevoel mij verplicht deze afkeuring nader te motiveeren. Zij is niet gegrond op een bekrompen chauvinisme, dat meent dat de benoeming van een enkelen, eminenten buitenlander een schande zou zijn voor Nederland. Neen, M.M. H.H., dat niet, en ik vertrouw, dat gij mij ook niet voor zóó dwaas zoudt gehouden hebben, al had ik het niet uitdrukkelijk gezegd. De bezwaren, die ik tegen het genoemde middel heb, zijn tweesterlei. In de eerste

plaats dit, dat het herhaaldelijk den schijn heeft, alsof men vindt dat per se ieder buitenlander beter is dan een Nederlander. Dit moge vreemd klinken, de bewijzen voor mijn bewering zouden gemakkelijk te geven zijn. Meer dan éénmaal is een buitenlander benoemd, terwijl een Nederlander beschikbaar was, die zonder twijfel even goed, ja zelfs beter was. Dat dit verlamdend werken moet op den ijver, op de lofwaardige wetenschappelijke eerezucht van de Nederlandsche jongere zonen van Aesculaap behoeft geen nader betoog. Beter tien credietbenoemingen, dan éénmaal voorbijgaan van rechtmatige aanspraken van een Nederlander.

Het tweede bezwaar is van geheel anderen aard. Als hier gedacht wordt aan de benoeming van een buitenlander, dan is dit synoniem met benoeming van een Duitscher. En dit moge een begrijpelijk verschijnsel zijn, ik acht het tevens in hooge mate een bedenkelijk verschijnsel. Begrijpelijk is het om twee redenen. Vooreerst omdat de Duitschers, veel meer dan de Fransen of Engelschen, er voor te vinden zijn, een betrekking te aanvaarden in een land, waar een voor hen vreemde taal gesproken wordt. En deze eigenschap kan niet anders dan lofwaardig genoemd worden. Ten tweede, omdat in Duitschland het kweken van aspirant-professoren onder hooge drukking geschiedt, en daar altijd liefhebbers voor den titel van 'ordentlicher öffentlicher (zij het dan ook slechts Holländischer) Professor' te vinden zijn. Het bezwaar in het taalverschil gelegen, wordt bovendien voor de Duitschers nog verminderd door de verwantschap, die er tusschen onze en hunne taal bestaat. Daardoor leeren de Deutsche docenten, al doende, zich betrekkelijk gemakkelijk in het Hollandsch, meestal trouwens ietwat eigenaardig Hollandsch, uitdrukken. In het laatste is reeds dadelijk een der gronden gelegen, waarom ik het genoemde verschijnsel bedenkelijk acht. Ons land is te klein, zoo al niet voor een eigen medische literatuur, dan toch voor eigene medische leerboeken. Wanneer er al eens een Hollandsch leerboek verschijnt over eenig onderdeel der medische wetenschap, dan blijft het uit den aard der zaak bij één en men heeft dus gebrek aan keuze. Onvermijdelijkerwijze moeten dus vreemde leerboeken gebruikt worden, en dit zijn bijna zonder uitzondering Deutsche leerboeken. Dit feit mag niet alleen verklaard worden uit de onbetwistbare superioriteit, die de Deutsche geneeskunde in de laatste jaren bezeten heeft, doch ten deele ook hieruit, dat het lezen van Deutsche boeken voor ons Hollanders het gemakkelijkst is. Welken invloed nu dat bijna uitsluitend lezen van Deutsche boeken op de taal onzer medici heeft, weet ieder onzer. De verschrikkelijkste Germanismen worden in de spreektaal zonder blikken of blozen gebezigd, en de schrijftaal, waaraan ten minste nog eenige zorg wordt besteed, is er bijna nooit vrij van. Hoe meer Deutsche docenten er aan onze Hollandsche universiteiten zijn, hoe erger dat worden moet. En op deze wijze maken wij althans van het Hollandsch, dat in de medische wereld gesproken wordt, datgene, waarvoor de Duitscher zoo gaarne, al is het tot nu toe nog ten

onrechte, onze taal aanziet, namelijk een verbastering van zijn taal. Ieder die prijs stelt op Nederlands onafhankelijkheid en met mij van overtuiging is, dat het bezitten en zoo zuiver mogelijk gebruiken van onze eigen taal daarvoor een der beste, zoo niet het beste der verdedigingsmiddelen is, moet het genoemde gevaar als zeer ernstig beschouwen.

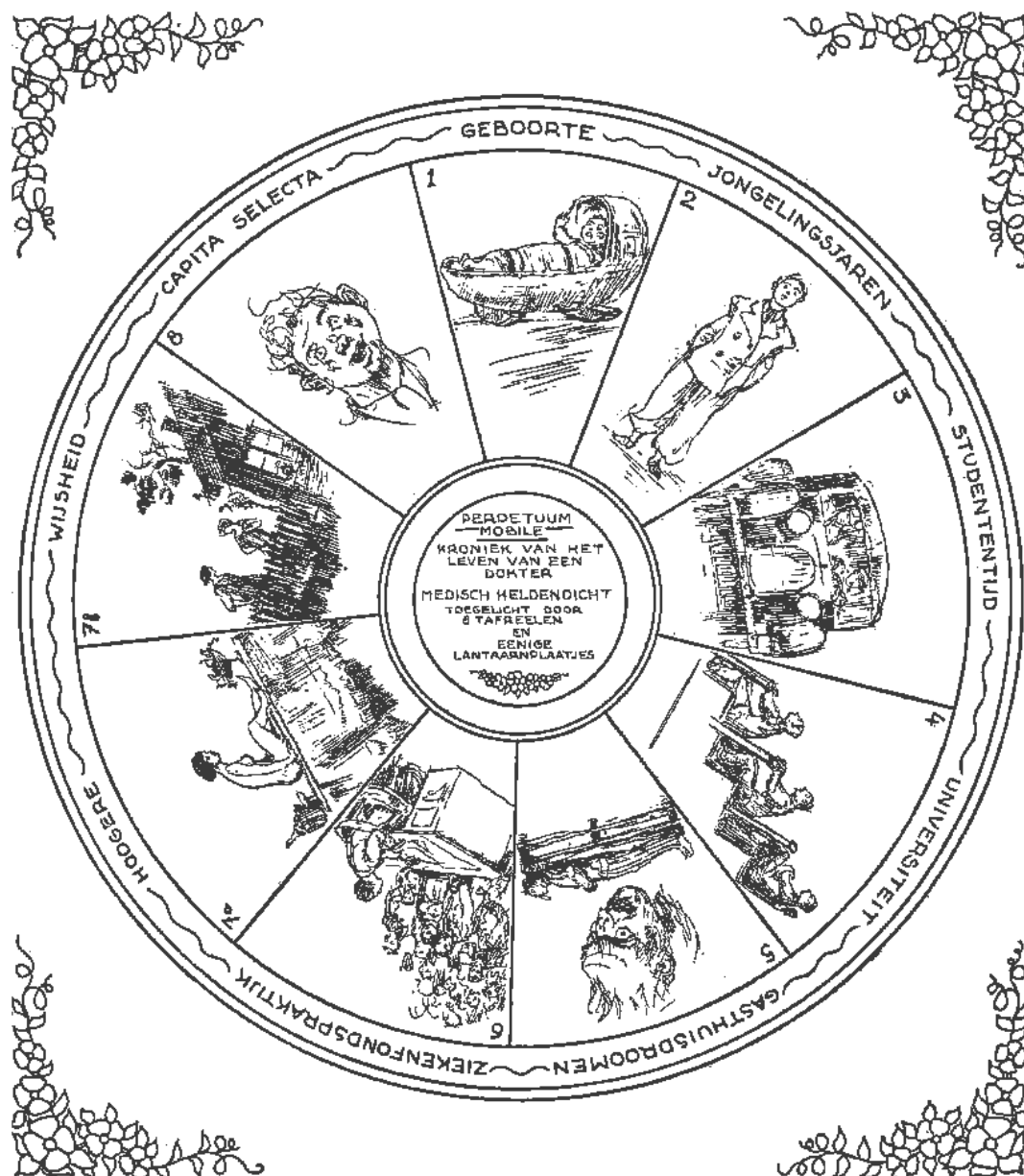
En er is meer. Het zou onrechtvaardig zijn en onverstandig tevens te miskennen, dat er voorbeelden zijn, dat een Duitsch hoogleeraar den wetenschappelijken luister van een Nederlandsche universiteit heeft verhoogd, of wel het achtergebleven medisch onderwijs hier te lande in een nieuwe, hoogst gewenschte richting heeft gestuurd. Evenmin mag echter miskend worden, dat voor het laatste uit den aard der zaak slechts zelden gelegenheid zal bestaan, en dat de kans op het eerste veeltijds twijfelachtig zal zijn. Wie uit Duitschland hierheen komt als professor, doet dit gewoonlijk, omdat hij daar niet snel genoeg naar zijn zin vooruitkomt, of omdat hij vreest daar in het geheel geen carrière te maken. Dat heeft ten gevolge, dat wij altijd eenige kans loopen om (hier laat ik liever een Duitscher aan het woord) 'ein flackerndes Irrlicht, welches aus dem Sumpfe deutscher Gelehrsamkeit aufsteigt für eine sichere Leuchte zu betrachten', en naar Holland te halen [noot: Carl Vogt, *Untersuchungen über Thierstaaten* (1851)]. Ook al komen wij er niet zóó ongelukkig af, de kans om hier werkelijk iemand van bijzondere beteekenis te krijgen, is, zooals vanzelf spreekt, gering. En, zoo dit laatste af en toe al eens gelukt, dan bestaat de mogelijkheid en, behoudens bijzondere omstandigheden, de waarschijnlijkheid, dat de beroepene slechts korten tijd hier zal blijven. Dit laatste hopen natuurlijk de meeste der hier benoemde Deutsche professoren, en ik zal de eerste zijn om te erkennen, dat dit niet onbegrijpelijk is. Doch dit maakt dan ook, dat zij in den regel hier in Nederland vreemdeling blijven. Zij leven naast ons, maar niet met ons. Zij willen wel professor in Holland zijn, doch zij willen geen Hollanders zijn. En somwijlen komt dat op een zóódanige wijze aan het licht, dat het mijns inziens verdient openlijk afgekeurd te worden. Wanneer een pas benoemd Duitsch hoogleeraar de stad zijner universiteit verlaat, als daar het Nederlandsch Natuur- en Geneeskundig Congres vergadert, om, met den titel van Nederlandsch professor gesierd, op een gelijktijdig vergaderend Duitsch congres te gaan spreken, dan weet ik voor die handeling slechts ééne qualificatie, en die is 'onbehoorlijk'. Die handeling is niet anders uit te leggen, dan als een bewijs van minachting voor het land, waarin de Duitscher een betrekking heeft aangenomen. Een volk, dat zichzelf in waarde houdt, kan dergelijke feiten niet onverschillig aanzien, en daarom hoop ik van ganscher harte, dat men zich voortaan in een gegeven geval tweemaal zal bedenken, alvorens te blijven vasthouden aan het geloof, dat men met een Duitschen professor altijd goed geholpen is.

Het verband tusschen het laatst gesprokene en het tweede deel mijner rede ligt voor de hand. Werd de

door mij voorgestelde regeling werkelijkheid, dan zou, naar het mij schijnt, de keuze van universiteitsdocenten veel minder moeilijkheid opleveren. De docenten aan de vakscholen kan men, met veel geringer kans van schade dan thans de professoren 'op crediet' benoemen. Wellicht zou men hen voor vijf jaren kunnen benoemen, en de herbenoeming laten afhangen van de vrucht hunner werkzaamheden. En uit hen zouden de

hoogleraren voor de twee overblijvende universiteiten gekozen kunnen worden. Dit acht ik zeker niet het minst belangrijke voordeel van het door mij aanbevolen stelsel van opleiding.

En hiermede eindig ik deze, wellicht reeds te lange rede en verklaar de 42ste Algemeene Vergadering van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst geopend.



[Afb. 172]. De algemene vergaderingen van de NMG waren niet alleen zakelijk, gericht op de doelstellingen van de NMG en de behartiging van de beroepsbelangen, maar ook sociaal, gericht op het onderlinge verkeer en de versterking van de vriendschappelijke en collegiale verhoudingen. In het verslag van de 87e Algemene vergadering die in juli 1936 in Amsterdam werd gehouden, berichtte Pieter A. de Wilde over het cabaret dat door de leden van de Geneeskundige Kring van Amsterdam was opgevoerd onder de titel 'Kroniek van het leven van een dokter. Medisch heldendicht, toegelicht in 8 tafereelen en eenige lantaarnplaatjes' [80 (1936) 3377-3380]. Op bijgaande afbeelding had men de tafereelen afgebeeld: na de geboorte, de jongelingsjaren, de universiteit (met de colleges) en de jaren van de 'gasthuisdroomen' volgde de intrede in de praktijk, met 'de ontgoocheling bij de behandeling der ziekenfondspatiënten met hun vele eischen'. De Hogere Wijsheid en de Capita Selecta voerden de aanwezigheid ten slotte (het was intussen vier uur in de ochtend) naar de afsluiting van de medische levenscyclus met de dood.

[A65] G.W. Bruinsma, *De geneeskundigen in Nederland en hun praktijk* (1907)

‘Uitoefening der geneeskunst, waaronder de wet het verleen van genees-, heel- of verloskundigen raad of bijstand als bedrijf verstaat, is alleen geoorloofd aan degenen, aan wie de bevoegdheid daartoe volgens de wet is toegekend’. Dit eerste artikel van de Wet van 1 Juni 1865 (*Staatsblad* nr. 60), regelende de uitoefening der geneeskunst, in verband met artikel 1 der Wet, regelende de voorwaarden tot verkrijging der bevoegdheid van geneeskundige, enz., van denzelfden datum (*Staatsblad* nr. 57) luidende: ‘Tot uitoefening der geneeskunst in haren geheelen omvang ... zijn in het geheele Rijk bevoegd zij, die door het afleggen van een examen op de wijze door deze wet geregeld, den graad van genees-, heel- en verloskundige ... verkregen hebben’, maakte bij de invoering dezer Wetten op 1 Januari 1866 een einde aan het groot verschil in opleiding en bevoegdheid van de geneeskunsttoefenaren in Nederland. De ‘eenheid van stand’ trad na veel strijds in de plaats van de talrijke categoriën, titels en benamingen, waarin tot dat tijdstip de personen gesplitst waren, die eenigen tak der geneeskunst beoefenden. [noot: De titel van ‘arts’ is van lateren datum, toen de hier aangehaalde wet ter verkrijging van bevoegdheid werd vervangen door die van 25 december 1878 (*Staatsblad* nr. 222). Het begrip der scheiding van verschillende bevoegdheden was zóó algemeen, dat de eerste artsen zich verplicht achtten om naast dezen nieuwen titel ‘genees-, heel- en verloskundige’ op hun naambordjes te plaatsen. Reeds in 1841 was door de Regeering een commissie benoemd om ‘een betere regeling der geneeskundige aangelegenheden in het leven te roepen’; haar voorstellen kwamen niet in aanmerking en in 1848 werd een nieuwe commissie benoemd; door haar werden in 1850 verschillende ontwerpen van wet aangeboden, die echter niet in behandeling kwamen. In 1862 werden daarop door de Regeering nieuwe ontwerpen aan de Kamer aangeboden, welke in 1863 gewijzigd opnieuw werden ingediend en na niet onbelangrijke veranderingen in 1865 aangenomen. Na een tiental jaren zag de Regeering zich verplicht deze eenheid weder te laten varen ten behoeve der tandheelkunst. Bij de Wet van 24 Juni 1876 (*Staatsblad* nr. 117) werd een regeling vastgesteld ter verkrijging van een afzonderlijke bevoegdheid als tandmeester.]

Het is voor de tegenwoordige artsen nauwelijks te gelooven in hoevele verschillende soorten hun voorgangers verdeeld waren; ik ben zelfs niet volkomen zeker of misschien in het volgende lijstje nog niet een enkele ontbreekt, aan wien althans in sommige deelen van het land of voor enkele onderdeelen de geneeskundige praktijk was toevertrouwd. Behalve adlater [De gewone titel was: barbier en adlater. Nog in 1863 kon men in de Boteringestraat te Groningen boven den ingang van den kelder, waar zulk een titularis woonde, onder de twee bekende gladkoperen scheer-

bekkens een vrij groot uithangbord zien, waarop een ontbloote mansarm was afgebeeld met flinke aderen erop geschilderd. Uit een dezer spoot een groote bloedstraal met bevalligen boog omhoog. Als student zag ik bij de familie van een overleden barbier een doos met ettelijke dozijnen laatlancetten, alle netjes onderhouden. Bij zijn leven had hij ze opgekocht van dienstboden; in de gegoede cliëntèle was het namelijk de gewoonte van den chirurgijn, die op last van den med. doctor een aderlating verrichtte, dat deze het gebruikte lancet in de ziekekamer liet liggen, om als het ware te doen zien, dat hij telkens een nieuw gebruikte. De dienstboden verkochten dan zulk een lancet aan een barbier, evenals de ledige medicijnfleschjes aan den apotheker], lavementzetter, breukmeester, ledezetter, herborist, polak [polak of Poolsche dokter, hetzelfde als jenever-oliekoop, zooals die in vroegere kluchtspelen en op oude tafereelen voorkomt; zij werden ook Hongaren genoemd, trokken overal het land door, spraken gebroken Duitsch en verkochten meestal zoogenaamde elixirs. In hun langen mantel met grooten kraag en slappen hoed met breeden rand heb ik ze in mijn jeugd nog wel een enkele maal op de markt gezien], oliekoop en magnetiseur, die allen min of meer clandestien en zonder hier te lande verkregen bevoegdheid, doch op grond van een wettig patent, meestal rondtrekkende door de dorpen, zich afgaven met het zoogenaamd behandelen van ziekten, kwalen en gebreken, werden er tot het jaar 1866 de volgende alle wettig doch verschillend bevoegden in Nederland toegelaten: (1) *Medicinae doctor*, (2) *chirurgiae doctor*, (3) *artis obstetriciae doctor*, in Nederland gepromoveerd, (4) *med[ic]inae*, *chir[ur]giae* et *art[is] obst[etric]iae* doctor, in het buitenland gepromoveerd, (5) officier van gezondheid, (6) stadsheelmeester, (7) plattelands-heelmeester, (8) scheepsheelmeester, (9) vroedmeester, (10) oogmeester, (11) tandmeester. In het licht van den tegenwoordigen tijd is het van dubbel belang na te gaan, op welke wijze deze verschillende bevoegdheden werden verkregen, welke examens daarvoor gevorderd werden en welke rechten er aan waren verbonden.

In het algemeen werd alles beheerscht door de Wet van 12 maart 1818 (*Staatsblad* nr. 16) ter regeling van hetgeen betrekkelijk is tot de uitoefening van de verschillende takken der geneeskunde, met eenige Koninklijke Besluiten en instructies daaraan verbonden. De eerste in het lijstje genoemde drie titels en bevoegdheden werden verkregen door faculteitsexamens met opvolgende afzonderlijke promotiën aan een der drie Nederlandsche akademies; iedere promotie gaf slechts een beperkte bevoegdheid; het was meestal de gewoonte om in meer dan één vak te promoveeren met het oog op latere vestiging op het platteland of in kleinere steden; het was echter niet geoorloofd overal deze verschillende

onderdeelen der geneeskunst gelijktijdig uit te oefenen. Art. 12. der bovenaangehaalde wet toch bepaalde: 'De Medizinae doctoren, welke den afzonderlijken titel van doctor chirurgiae, artis obstetriciae of artis pharmaceuticae verkregen hebben, zullen overal tot de afzonderlijke uitoefening der genees-, heel-, vroed- of apothekerskunst gewettigd zijn, maar de bevoegdheid niet hebben om, tenzij bij consultatie, deze verschillende takken der geneeskunst gecombineerd uit te oefenen, dan alleen op het platte land, en in steden waar geen plaatselijke commissiën van geneeskundig toezicht bestaan'. Deze laatste waren gevestigd in alle steden van eenige beteekenis. In bijzondere gevallen kon dispensatie van dit verbod gegeven worden, doch in een volgend artikel werd uitdrukkelijk gezegd: De heel- en vroedkunde zal overal gecombineerd mogen worden uitgeoefend.

Wanneer een Medizinae doctor zijn bevoegdheid te buiten ging, werd hij voor de eerste en tweede maal met geldboete gestraft tot f 50, 'terwijl hij voor de derde reize, door intrekking van zijn patent, voor eenen, naar de omstandigheden door den regter te bepalen tijd, van niet korter dan zes weken, en niet langer dan een jaar, zal worden gestraft'. Ook voor alle andere geneeskunstoefenaren bestond deze zelfde strafbedreiging, wanneer zij 'op eenige andere wijze de geneeskundige praktijk exerceeren, dan waartoe zij gerechtigd zijn'. Niet alleen hadden 'de Medizinae doctoren in steden geëtabliseerd' zich te onthouden van alles wat moest geacht worden te vallen buiten de inwendige geneeskunst, met uitzondering van 'de inenting der kinder- en koepokken, hetwelk hun in alle gevallen was toegelaten', maar zij 'zullen gehouden zijn, om, in gevallen van belang, wanneer, tengevolge van inwendige ziekte, zich uitwendige gebreken mogten opdoen, de assistentie van eenen chirurgiae doctor of gekwalificeerden stedelijken heelmeeester in te roepen'.

Bij het voorschrijven van geneesmiddelen waren zij ook iets meer aan banden gelegd dan de tegenwoordige artsen; bij kunstmatige bereidingen toch, niet in de Nederlandsche pharmacopee voorkomende, 'zullen zij moeten aanwijzen de dispensatoria of pharmacopoea, waarin dezelve gevonden worden', terwijl 'zij verplicht zijn, hun recepten met inkt, in de Latijnsche taal, duidelijk op te schrijven, de medicamenten en kwantiteiten met letters uit te drukken en er bij te voegen den dag, maand en jaar, den naam der patiënten, of (bijaldien er geheimhouding verlangd wordt) een merkteken, de wijze van gebruik of aanwending van het geneesmiddel, en eindelijk hun eigene onderteekening of parafuur'. Was een Medizinae doctor woonachtig op het platteland of in steden met het platteland gelijk gesteld 'namelijk zoodanige waar, uit hoofde van een niet genoegzaam (vier of meer) aantal geëtabliseerde Medizinae doctoren, geen plaatselijke commissie van geneeskunst toezicht gevestigd' was, dan stond hem vrij 'geneesmiddelen aan zijne patiënten te leveren', overal elders 'is het denzelven geïnterdiceerd, zich, op eenigerlei wijze, 'tzij directelijk of indirectelijk, met

bereiding of leverantie van geneesmiddelen te bemoeijen, alleen uitgezonderd het bezorgen van geneesmiddelen in venerische ziekte, mits de Medizinae doctor dezelve bij een apotheker hebbe doen gereed maken, waarbij hij, desgevorderd, het bewijs moet kunnen produceeren'; ook voor deze overtreding kon hem het recht tot uitoefening der praktijk voor hoogstens twee jaren worden ontzegd.

In welk een afhankelijk toestand de toenmalige apotheker ten opzichte van een Medizinae doctor verkeerde, die verondersteld werd zonder eenig wetenschappelijk onderzoek en bloot op het oog de deugdelijkheid van een voorgeschreven geneesmiddel te kunnen beoordeelen en daarmede de reputatie van iederen apotheker in handen had, leert art. 12 van de instructie voor de Medizinae doctoren in het Koninkrijk der Nederlanden van 31 mei 1818. 'De Medizinae doctoren zullen gehouden zijn toe te zien op de deugdelijkheid en goede bereiding der geneesmiddelen; die door den apotheker aan hunne patiënten geleverd worden, en eenig kwalijk bereid, verkeerd, krachteloos of bedorven geneesmiddel aantreffende, zullen zij hetzelfde met hun gewoon cachet verzegelen, en aanzeggen, dat hetzelfde niet mag afgegeven worden, dan aan dengenen, welke uit naam en van wege de geneeskundige commissie van hun ressort, hetzelfde komt afhalen.'

Bij het uitschrijven hunner nota's waren de Medizinae doctores evenmin geheel vrij als alle andere geneeskunstoefenaren; hun instructie gelastte hun 'zich ten opzichte van derzelver opgave van gepresteerden dienst bij de lijders, te regelen naar het getal der visites, bij dezelve gedaan, om 't even of zij bij die visites al dan niet eenig recept afgegeven hebben, en zonder zulk voorschrijven van een recept als een afzonderlijke verdienste aan te rekenen', terwijl zij 'bij verschil met hunne patiënten, over het bedrag van derzelver betaling per visite zich moeten onderwerpen aan het tarief van visites, nachtvisites, buitenvisites (naar den afstand berekend), op geappointeerden tijd gevorderde visites en consultatiën, in elke provincie, door de commissie van geneeskundig onderzoek en toezicht, onder approbatie van de Gedeputeerde Staten, te arresteren'. Deze taxa van geneeskundige behandeling, visites en geneesmiddelen waren dan ook in alle provinciën officieel vastgesteld.

Met de bevoegdheden dezer in Nederland gepromoveerden werden toen ter tijd geheel gelijk gesteld degene, die in het buitenland den graad van doctor hadden verworven, mits zij zich door de geneeskundige faculteit aan een der Universiteiten hier te lande met goed gevolg onderwierpen aan één algemeen examen, een zoogenaamd colloquium doctum. Ook toen ter tijd schijnen buitenlandsche diploma's niet alle van voldoende beteekenis geweest te zijn, althans bij Koninklijk Besluit van 26 december 1822 werd beslist, dat de faculteiten aan 's Rijks-hoogescholen niet mogen overgaan tot het examineren van buitenlanders zonder speciale autorisatie van den Minister, 'omdat op sommige buitenlandsche scholen diplomata worden uitgereikt,

zonder dat voldoende bewijzen van gedane studiën of proeven van verkregen kundigheden gevorderd worden'.

Was de praktijk van de meest bevoegden, zij die aan een der Nederlandsche universiteiten den graad van doctor in een of meer onderdeelen der geneeskundige vakken behaald hadden, dus niet geheel vrij, zooveel te minder was dit het geval met alle andere geneeskunst-oefenaren op het vorenstaande lijstje, die hun bevoegdheid ontleenden aan examens voor de provinciale commissies, met uitzondering van de officieren van gezondheid, die hun opleiding ontvingen aan een bijzondere vakinrichting, de militaire geneeskundige school tot 1865 te Utrecht gevestigd. 'Er werden militaire onderwijzers voor hen aangesteld', schrijft een oud-hoogleraar dier school [G.J. Mulder, *De geneeskunstoefenaren*, 1879], 'deze examineerden de kweekelingen en droegen hen voor tot officieren van gezondheid. Men gebruikte aan de school beknopte handboeken en rigtte daarnaar de lessen in; eene methode, die uitstekend is, om de beginselen der wetenschappen grondig aan te leeren. Tot hooger onderwijs klimt men op deze wijze niet op; maar daarvoor was de militaire school ook niet ingerigt.' De benoeming tot Officier van Gezondheid 3de klasse geschiedde op advies van de leeraren der school, voor de bevordering tot 2de en 1ste klasse werd later te Utrecht een nieuw examen afgelegd. De aldus opgeleide officieren van gezondheid hadden geen recht tot uitoefening der geneeskunst buiten militaire kringen; velen beijverden zich reeds tijdens hun studietijd aan de militaire school om ook enkele colleges van de Utrechtsche professoren bij te wonen. Ten einde echter de leerlingen, die eenmaal de militaire geneeskundige loopbaan hadden verkozen, te binden, werd deze vrije nevenstudie hun later ontegd en bij Kon[inklijk] Besluit van 26 juni 1825 ook aan de reeds in dienst zijnde officieren van gezondheid verboden elders academische lessen te volgen, terwijl aan de geneeskundige faculteiten zoowel als aan de provinciale geneeskundige commissies insgelijks bij Kon[inklijk] Besluit werd voorgeschreven, dat zij 'militaire officieren van gezondheid, niet dan onder zekere voorwaarden, zullen toelaten tot het verkrijgen van doctorale graden, of tot de uitoefening van een tak der geneeskunst, tenzij deze zich verbinden na de verkrijging van den graad van doctor, of na het bekomen der toelating, gedurende een tijdvak van tien jaren in den militair geneeskundigen dienst van het Rijk te zullen verblijven'. Deze strenge maatregel werd noodig geacht, omdat het niet zelden voorkwam, dat officieren van gezondheid in garnizoen liggende in akademiesteden of waar andere inrichtingen van onderwijs aanwezig waren, deze gelegenheid tot studie te baat namen om daarna ontslag te vragen, zich aan den militair dienst te onttrekken en zich aan het uitoefenen der burgerlijke, 'geneeskundige praktijk over te geven'. Na twintigjarigen dienst of bij eervol ontslag op een vroeger tijdstip erlangen de officieren van gezondheid 1ste klas (chirurgijn-majors) de bevoegdheid tot uitoefening der genees- en heelkunde

bij alle ingezetenen van Nederland, doch die der 2de of 3de klasse alleen op het platteland, terwijl allen, die de verloskunde wenschten uit te oefenen, zich zouden moeten onderwerpen aan een aanvullingsexamen voor een provinciale commissie.

Van het gezamenlijk aantal geneeskundigen, ongeveer 2.300, die een halve eeuw geleden in Nederland de praktijk uitoefenden, behoorde verre de grootste helft, ongeveer 1.300, tot de andere in het bovengenoemde lijstje opgegeven categoriën van genees-, heel- en verloskundigen. Hun opleiding was zeer verschillend; er bestonden echter in enkele plaatsen bepaalde gelegenheden om zich voor geneeskundige te bekwamen. Vooreerst waren er de zoogenaamde athenaea, waar somwijlen, zooals te Harderwijk en Franeker, 'uithoofde der oude verdiensten van de voormalige aldaar gevestigde akademiën ook twee professoren ter voorbereiding tot bekoming der geneeskundige graden zijn', of waar in de geneeskunde onderwijs gegeven werd, 'voor zooverre in dezelfde stad een geneeskundig provinciaal of stedelijk onderwijs mogt gevestigd zijn' (Wet van 2 augustus 1815). Een dergelijk athenaeum mede bestemd voor medisch onderwijs was er ook te Deventer en te Amsterdam. Bij Kon[inklijk] Besluit van 6 januari 1823 werden echter bepaalde inrichtingen, de zoogenaamde klinische scholen, ingesteld 'ter aankweeking van heelmeesters en vroedvrouwen' en opdat 'voortaan geen leerlingen tot de examina van heelmeesters en vroedvrouwen zullen mogen worden toegelaten, dan zoodanige, welke den bepaalden tijd op de op te rigten scholen zullen hebben doorgebracht of daarvan dispensatie hebben verkregen'. Het oprichten dezer scholen werd door de Regeering noodig geacht om 'te voorzien in de behoefte, welke zich, met opzicht tot de geneeskundige hulp van heelmeesters en vroedvrouwen, in eenige provinciën, bijzonder ten platte lande deed gevoelen'; overal waar openbare gasthuizen aanwezig waren, waar gelegenheid bestond ook tot praktisch onderwijs konden deze scholen worden opgericht.

Waar een hogeschool of athenaeum gevestigd was, moest het onderwijs zooveel mogelijk in verband worden gebracht met het onderwijs aldaar; overigens zal het onderwijs gegeven worden door de geneesheeren, heel- en vroedmeesters en apothekers aan de gasthuizen ter plaatse verbonden, liefst met den graad van doctor. Indien deze geneeskundigen der gasthuizen niet kunnen gebruikt worden, zullen 'geschikte personen worden benoemd, onder den titel van lector of professor, en genot van eene jaarwedde van f 200 tot f 500, en zullen deze tegelijkertijd de vrijheid hebben, zieken in die gasthuizen te behandelen en verlossingen te doen om alzoo de kweekelingen ook met de praktijk der respectieve gedeelten der genees-, heel-, vroed- en artsenijsmengkunde bekend te maken'. De cursus der lessen bestond uit een driemaal 's weeks herhaalde les van 'één uur, gedurende zes maanden'; de vakken van onderwijs, waren: ontleedkunde en physiologie, kruidkunde, chemie, artsenijsmengkunde, overzicht van de

natuurlijke historie, materies medica, pathologie, therapie, heelkunde en vroedkunde. Voor de aanstaande heelmeesters en vroedmeesters duurde het onderwijs vier jaren; om als kweekeling in heel- vroed- en artsenijmengkunde te worden toegelaten waren noodig: de volle ouderdom van zestien jaren, een gezond en voor de uitoefening van het beroep geschikt lichaamsgestel, het behoorlijk kunnen lezen en schrijven, en daarenboven voor de leerlingen in de heelkunde, de gedachten geregeld in schrift te kunnen uitdrukken, een onbesproken gedrag, waarvan zal moeten blijken door een getuigschrift van het plaatselijk bestuur. Ieder half jaar werd in het bijzijn van een lid der Ged[eputeerde] Staten der provincie, een lid van het stedelijk bestuur en een lid van het gasthuis een algemeen examen afgenomen door de lectors der school en bij hun 'definitief examen door de commissie van toezicht moeten de leerlingen blijken geven, dat zij de Latijnsche taal zoo verre magtig zijn, om een bladzijde van de *Pharmacopoea Belgica* in hun moedertaal te kunnen overbrengen'. De kosten dezer klinische scholen moesten gevonden worden hetzij uit bijdragen der gasthuizen, hetzij mede door retributiën door de leerlingen te betalen, hetzij bij wijze van toelagen door de gemeenten of de provinciën bij de scholen geïnteresseerd, 'doch in alle gevallen buiten bezwaar, van 's lands kas'. Eindelijk stonden de scholen, behoudens het oppertoezicht van den Minister, onder onmiddellijk toezicht van de provinciale commissiën, bij wie de leerlingen werden ingeschreven en die aantekening hielden 'van het gedrag, de vlijt en den aanleg van elk afzonderlijk'.

Zooals uit het bovenstaande reeds genoegzaam blijkt, was derhalve de toelating tot de praktijk voor het grootste deel der toenmalige geneeskundigen in handen van provinciale commissies. Haar aanzijn hadden zij te danken aan de aangehaalde wet van 1818: 'Er zullen in ieder der provinciën van het Koninkrijk één of meer provinciale commissiën van geneeskundig onderzoek en toezicht bestaan', aan wie onder meer is opgedragen het afgeven van bewijzen van bevoegdheid. Deze commissiën waren samengesteld uit een genoegzaam aantal, gewoonlijk zeven 'Medizinae doctores, heel- en vroedmeesters, en apothekers, genomen uit de kundigste en ervarenste mannen binnen de provincie'; de benoeming geschiedde door de Regeering. Zij waren verplicht ten minste viermalen 's jaars zitting te houden voor het onderzoek der verschillende adspiranten. Voor de examens waren door den Minister van Binnenlandsche Zaken algemeene programma's voorgeschreven; bij meer bijzonderen graad van kunde van den geëxamineerde kon op het diploma buitengewoon voldaan vermeld worden. De toegelatenen hadden alleen recht tot praktiseeren in de provincie, waar zij waren geëxamineerd, in een andere provincie zich vestigende, moesten zij hun diploma laten viseeren of 'des gerequireerd een nader examen afleggen'; de commissiën konden ook getuigschriften afgeven, 'waarvoor iemand alleen bevoegd is, op een bepaalde plaats de praktijk uit te oefenen en onder vereischte precau-

tien', ingeval namelijk niet anders in de behoefte van die plaats kon worden voorzien.

[Noot: betreffende het afzonderlijk examen der oogmeesters wordt overwogen, dat weliswaar de uitoefening der heelkunst in het algemeen niet in onderdeelen gescheiden behoeft te worden, dat 'intusschen eene meer bijzondere geschiktheid en handigheid, voorkeur, applicatie en verkregen ervaring, bepaaldelijk in de behandeling van oogziekten dezen of genen meerder aanbevelenswaardig maken en het alzoo voor het algemeen van belang kan geoordeeld worden de zoodanigen te kennen', waarom het wenschelijk wordt geacht een afzonderlijk examen van oogmeester in te stellen. Tot aan dit tijdstip konden de oogmeesters bij eerste examen als zoodanig bevoegd worden verklaard; bij dispositie van 6 augustus 1821 werd echter bepaald, dat in het vervolg tot dit examen alleen zullen worden toegelaten diegenen, welke 'alvorens als stedelijk heelmeester geadmitteerd of als doctor chirurgiae gegradueerd zijn'. Een examen van specialiteit derhalve voor reeds bevoegden; hetzelfde waarop in den laatsten tijd weder herhaaldelijk wordt aangedrongen.]

Niet alleen bij het uitreiken van diploma's vervulden de provinciale commissiën een hoofdrol, maar ook bij de uitoefening der praktijk hadden zij toezicht op de geneeskundigen en deelden dit tot op zekere hoogte met de plaatselijke commissiën, die bestonden in alle steden, waar vier of meer med[icinae] doctores gevestigd waren. Deze commissiën hadden binnen haar kring 'het toezicht op de rigtige en goede uitoefening van de praktijk der geneeskundige wetenschappen', derhalve van alle geneeskundigen zonder onderscheid; zij hadden ook het recht om 'wanneer grove, in de praktijk van eenigen tak der geneeskunst, begane misslagen ter harer kennisse komen, dengenen die daarvan beschuldigd wordt, voor zich te ontbieden, de zaak in kwestie te onderzoeken, en, na een onpartijdige beoordeeling, den beschuldigde te corrigeren'. Meer in het bijzonder was deze provinciale commissie belast met het toezicht op de praktijk der geneeskundigen met beperkte bevoegdheid. Deze toch waren aan vaste instructiën gebonden en wanneer men haar bepalingen nagaat, klinkt de bewering niet vreemd, dat er weinig de hand aan werd gehouden, omdat een nauwlettende naleving dikwijls bijna onmogelijk was.

De 'onderwerpen der kunstbeoefening van den heelmeester' waren bijvoorbeeld volgens de instructie van 31 mei 1818: 'alle ongemakken, van uitwendige beleediging en oorzaken afhankelijk, gelijk ook dezulke, welke door inwendige oorzaken zijn voortgebracht en door de toepassing der handen en de aanwending van heelkundige werktuigen of hulpmiddelen kunnen genezen worden'. Indien hij op andere wijze praktiseerde kon hij vervolgd en gestraft worden, terwijl hij den bijstand van 'een wettig geadmitteerd Medizinae doctor' moest inroepen, 'zoodra ter behandeling of genezing van eenig uitwendig gebrek inwendige hulpmiddelen vereischt werden'. De taak van dezen stadsheelmeester was zóó beperkt, dat hij, 'tenzij in tijd van nood, geen gewigtige,

en met levensgevaar gepaard gaande kunstbewerking' mocht ondernemen 'dan in tegenwoordigheid, en, desnoods, met adssistentie van een of meer heelmeeesters of chirurgiae doctores', terwijl hij: 'wanneer een zijner lijders aan een beknelde breuk, aan welke de operatie der breuksnijding niet verrigt is, komt te overlijden en, in het algemeen, in alle zoodanige gevallen, waarin, door het eventueel in het werk stellen eener kunstbewerking, de lijder welligt had kunnen zijn gered geworden, binnen 24 uren, aan den president van de plaatselijke commissie daarvan berigt moet zenden met schriftelijke opgave der redenen, waarom hij de operatie niet heeft ondernomen'.

Deze stadsheelmeeesters mochten 'leerlingen tot hun adssistentie in dienst nemen', welke echter bij de plaatselijke geneeskundige commissie als zoodanig moesten worden ingeschreven en voor wier handelingen zij verantwoordelijk waren, 'zullende zij deze leerlingen of adssistenten buiten hun tegenwoordigheid geen belangrijke heelkundige hulp laten toedienen'. Voor de plattelands-heelmeeesters was de praktijk beperkt alleen tot dorpen en kleine steden, zonder plaatselijke commissie. 'De uitoefening in eenvoudige en gewone gevallen van al dat geen wat tot de eigenlijke heelkunde behoort, is het voorname onderwerp hunner kunsttoefening', zegt hun instructie; 'ook wordt hun de behandeling van inwendige ziekten, de hulp in haastige en gevaarlijke toevallen, en het voorschrijven en toedienen in dezelve van de gepaste geneesmiddelen toegelaten'. Wanneer in de plaats zijner nederzetting twee of meer med[icinae] doctoren geëtabliseerd zijn, zal hij zich daar tot de eerste behandeling van uitwendige ziekten moeten bepalen en verplicht wezen, om, wanneer de aard der ziekte gevaarlijk is of wordt, als mede in de behandeling van slepende ziekten, de hulp van eenen med[icinae] doctor in te roepen'. Tenzij in tijd van nood, was het verrichten van 'gewichtige en met levensgevaar gepaard gaande kunstbewerkingen' hun niet geoorloofd en evenals de stedelijke heelmeeesters waren zij in sommige gevallen verplicht te rapporteren over het niet opereeren en het overlijden van patiënten.

Het toezicht op hunne handelingen ging echter nog verder; de plattelandsheelmeeesters toch waren verplicht minstens 'gedurende de drie eerste jaren hunner praktijk nauwkeurige aantekeningen te houden van de eenigszins gewigtige gevallen en van de wijze, waarop zij dezelve hebben behandeld'; deze aantekeningen moesten alle zes maanden worden opgezonden aan de provinciale commissie, 'behoorlijk en duidelijk geschreven, en zoo veel doenlijk met oordeelkundige redenen bekleed ten einde hun, zoo noodig, het verkeerde hunner handelswijze onder het oog gebracht, of handleiding gegeven worde ter verkrijging van meerdere practikale kundigheden en verdere oefening'. Van alle deze voorschriften, ik zeide het reeds, kwam heel weinig te recht; in de archieven der oude provinciale commissiën worden rapporten van eenige betekenissen zeer schaars gevonden, evenmin als andere mededeelin-

gen uit de praktijk, waarvan in de instructiën sprake is.

Hoe vreemd ons dergelijke bemoeiingen van provinciale colleges tegenwoordig ook toeschijnen, het zal minder verwondering baren, dat een wijze regeering ze indertijd noodig oordeelde, indien men nagaat met hoe weinig voorraad kennis deze geneeskundigen somwijlen op het platteland worden losgelaten; wij zagen, dat voor de stadsheelmeeesters toch minstens vier jaar geregelde studie aan de klinische scholen geëischt werden, terwijl voor deze plattelands-heelmeeesters, die in alle dorpen en kleinere steden ongeveer dezelfde bevoegdheid hadden en bovendien gerechtigd waren ook de inwendige geneeskunst uit te oefenen, het bezoeken van eenigerlei inrichting van onderwijs niet werd voorgeschreven. Bij de aanvaarding hunner studiën behoefden zij zelfs niet, zooals de eersten, bewijzen te geven van 'behoorlijk te kunnen lezen en schrijven en de gedachten geregeld in schrift te kunnen uitdrukken'. In sommige provinciën bestond hun eenige opleiding in lesnemen bij een stedelijk heelmeeester en een apotheker; de voorbeelden zijn niet zeldzaam, dat zij binnen twee jaren werden 'klaar gemaakt' en enkelen aanvaardden reeds op negentienjarige leeftijd op het land de geneeskundige praktijk in haar geheelen omvang. Een beetje toezicht van de zijde hunner examinatoren op deze onmondigen, aan wier kennis en bekwaamheid nochtans de gezondheid en het leven van het grootste deel der burgers van Nederland werd toevertrouwd, was zeker niet uit den boeze. Ik herhaal, er is echter nimmer met eenigen ernst de hand aan gehouden en het moet erkend worden, dat dit ook bijna ondoenlijk geweest zou zijn. In één opzicht kon echter gemakkelijk controle worden uitgeoefend, hoewel dit op zich zelf evenmin iets beteekende: niet alleen de voorraad geneesmiddelen werd door de leden der provinciale commissiën jaarlijks gevisiteerd, maar ook waren deze geneeskundigen verplicht 'alle zoodanige heelkundige werktuigen en hulpmiddelen schouwbaar voorhanden te hebben', op een aangegeven lijst voorkomende. Deze lijsten waren voor alle provinciën niet precies dezelfde; de laatst gepubliceerde zijn van 1835 en bevatten meest alle de volgende opgaven:

Heelkundige werktuigen: twee à vier goede lancetten, twee à vier apostematielancetten, een à twee goede bistorieën, een regte schaar, een kromme schaar, een stilet, liefst van zilver, een gesleufde sonde, kromme en regte naalden, bandages met en zonder spalken, lavementspuit, injicieerspuitje, hetwelk behoort voorzien te zijn van een gekromde buis, die aan het einde bol en vol gaatjes is, tourniquet, mannencatheter, vrouwen catheters, zoowel zilveren als elastieken, sponsbalijn, twee troiquarts: een groote en een kleine. Bij sommige lijsten was hieraan nog toegevoegd: een tabaksklisterspuit, onderscheidene bougies, eenig agaricus, eene goede voorraad pluksel, een strook kleefpleister, eenige breukbanden en een etui met zakinstrumenten. In Gelderland en enkele andere provinciën moest behalve het bovengenoemde bij hen nog aanwezig zijn: de klei-

ne apparaat tot redding van drenkelingen, hoedanige bij den kunstdraaijer Pieterse te Rotterdam verkrijgbaar is, wanneer deze toestel ten koste der gemeente, waar de heelmeeester woonachtig is, niet is aangeschaft, en te zijnen gebruike gesteld is; en te Groningen moesten zij nog in het bezit zijn van: werktuigen tot het openen van lijken. Vroedkundige werktuigen: verloskundige tang, liefst van Levret, hefboom, liefst van De Bree, stompe haken, scherpe haken, liefst de zoogenaamde Levret'sche-Smelli'sche, een hoofdboor, liefst de schaarvormige van Deuman, een klisterspuit, vrouwencatheters, zoowel zilveren als elastieken, een tinnen injectiespuitje, welke behoort voorzien te zijn van een gekromde buis, die aan het einde hol en met vele gaatjes doorboord is. Alle deze instrumenten moeten steeds zindelijk, glad en voor roest beveiligd zijn; zeer doelmatig daarvoor is het, zegt de instructie, dat de werktuigen nauwkeurig en glad verlakt, en met cacaoboter gesmeerd zijn. Bij de voornaamste verloskundige instrumenten wordt telkens opgegeven, waar zij beschreven zijn in de *Handleiding der verloskunde* door G. Salomon, uitgegeven te Amsterdam in 1817; enkele commissiën gaven meer vrijheid en verlangden niet juist de hier opgegeven instrumenten; verscheidene eischten echter naast 'een der meest gebruikelijke groote forcipes' ook een kleine tang van Smellie, Osborn of Johnson; in dezelve wordt vereischt, zegt de Groninger commissie, dat zij zijn van een goede gedaante en dat zij voorzien zijn met de nieuwe bekkenkromming. Ook verlangden sommige commissiën bij de vroedmeesters: een kleine apotheek, bevattende: aq[ua] cinnamomi, liq[ua]r stipticus, ammonia liquida, laud[anum] liq[ua]r Sydenhami, liq[ua]r anod[ini] min[eralis] Hoffm[anni]. De Dordsche commissie was het eenvoudigste en eischte niet anders dan: een verloskundige tang, een verloskundigen hefboom en zes pessaria van onderscheiden grootte; de laatste juist kwamen op geen enkele andere lijst voor. Bij tandmeesters eindelijk moesten aanwezig zijn: een Engelsche sleutel, een pelicaan of hefboom, een koevoetje en soms een snijtang.

De toestanden waren, vijftig jaar geleden, dus wel veel anders dan tegenwoordig; in de steden waren de med[icinal]e doctoren de mannen van gewicht op geneeskundig gebied, vaak konden zij niet veel anders doen dan de patiënten en vooral de tong met 'kritischen blik' beschouwen – het physisch onderzoek was toen nog nagenoeg onbekend – en een geleerd meest zeer samengesteld recept schrijven; moest er ader gelaten of een absces geopend worden, dan werd een chirurgijn geroepen, en was een lavement noodig, dan kwam de apotheeker te voorschijn, gewapend met een klisterspuit. Het tegenwoordige geslacht ziet hem als zoodanig nog alleen op spotprenten, toch is de laatste apotheeker in ons land nog niet gestorven, die indertijd op order van den dokter de ziekenkamer van een klant binnentrad, in hemdsmouwen, met een sloofje voor en de groote tinnen spuit onder den arm. *Quantum mutatus ab illo*; de tegenwoordige pharmaceuten zou-

den er – en terecht – hartelijk voor bedanken zulke karrewietjes op te knappen; toen ter tijde waagden zij het niet zich te verzetten, te minder omdat, zooals wij hierboven zagen, geheel hun zaak als het ware onder toezicht stond dier med[icinal]e doctoren; hun voorhoofdfronsen bij het aanvatten, tegen het licht houden en schudden van drankjes in de ziekekamers was genoeg om den apotheeker te doen sidderen voor zijn klandisie. Naast deze grootmogende doctoren waren in de steden de chirurgijns, angstig overwegende hoe zij hun patiënten zouden behandelen zonder hun geneesmiddelen voor te schrijven voor inwendig gebruik, terwijl op het platteland de boeren en burgerlui waren overgeleverd aan de genade van halfbevoegden, die zich gewoonlijk echter weinig bekommerden om deze beperking.

Het is zeker niet om degenen onder dezen een klad aan te wrijven, die door eigen studie of langdurige ervaring in vele opzichten verdienstelijke geneeskundigen zijn geworden voor hun omgeving, maar het blijft toch te betreuren, dat ook bij den toenmaligen gebrekkigen stand der medische wetenschap toch soms zoo ontzaglijk weinig werd gevorderd voor de bevoegdheid ten plattelande, te weinig zelfs om de lust tot meerdere kennis te doen geboren worden. In 1888 visiteerde ik de apotheek van een plattelands-heelmeester, die nog nooit brometum kalicum had voorgeschreven en chloraalhydraat niet kende; toch had hij zijn 25-jarig jubilé als eenig geneesheer daar ter plaatse onder algemeene deelneming gevierd. Een collega van hem, die gewoon was iedere week zijn voorraad geneesmiddelen bij een apotheeker in de stad, dus steeds bij kleine hoeveelheden te doen aanvullen, gaf den postbode dan een briefje mee, waarop zooveel drachma's van dit, zooveel scrupels of grein van dat werd besteld; geregeld kwam daarop van tijd tot tijd voor: pulv[is] sach[arum] alb[um] x of xx drachma's; deze naam kwam voor op het een of ander recept van poeders, die hij liet gebruiken; hij wist niet, dat het suiker was. Een ander had een recept, waarop vermeld stond tinct[ura] cort[icis] aurant[ium], en syr[upus] ejusdem; het laatste bestelde hij onder dien naam, toen hij dit voorschrift wilde toepassen; en zulke voorbeelden zijn er vele.

De maatschappelijke positie der geneeskundigen was evenmin dezelfde als tegenwoordig; wel is waar ontbreekt het ook thans onder hen niet aan vaak moeilijken strijd om het bestaan; toch was de toestand toenmaals veel erger, ofschoon de klasse der bevolking, waaruit vele dier platlandici werden gerecrueteerd, de behoeften geringer deed zijn en dienovereenkomstig mindere eischen werden gesteld. Hoewel in de welvarende kleistreken van Nederland menig gewoon plattelands-heelmeester rijk is geworden, werd de grond tot dit fortuin in dit geval toch meestal gelegd door zijn huwelijk met een rijke boeredochter en het was elders in die dagen vaak treurig gesteld. Een jaarlijksch inkomen van f 1.200 uit de praktijk alleen was voor velen heel mooi, de apotheek was dikwijls

een open winkel, waar allerlei drogisterijen, notemuskaat, foelie en andere specerijen werden verkocht; meestal kookten deze medici zelf hun stropen, wreven zelf hun kwikzalf en droogden hun kamillen, vlierbloemen en dergelijke. Niet zelden had een hunner huisgenooten een manufactuurwinkel of zelfs een bakkerij; een enkele maal was hij veearts tegelijkertijd. Bijna ieder dorp had dan ook in dien tijd zijn eigen medicus; in het jaar 1851 waren slechts 277 gemeenten van alle hulp binnen haar grenzen verstoken en de meeste dezer misdeelden waren weliswaar administratief afzonderlijke gemeenten, maar vormden toch door haar ligging een geheel met andere. Ongeveer een kwart eeuw later in 1878 verkeerden niet minder dan 420 in dat geval en in 1905, dus weder na verloop van ruim een kwart eeuw, nu het aantal artsen weer sterk is toegenomen, zijn nog 310 gemeenten zonder medicus.

Het totaal aantal geneeskundigen was in het jaar 1851 geklommen tot 2.409, aanwijzende een toenmalige verhouding van één op 1.228 inwoners. Dit overgroot aantal was trouwens het hoogste wat ooit is bereikt; kort voor de invoering der nieuwe geneeskundige wetten in 1865 was het gedaald tot 2.372 of één geneeskundige op 1.488 inwoners en op dit oogenblik is het cijfer ongeveer 2.500 of één op 2.200 inwoners. Welk een treurigen toestand van gebrek en degradatie zulk een overbevolking in het leven riep, heb ik vroeger met tal van voorbeelden in het licht gesteld (*NTvG* 1883); maar al te veel collega's uit die dagen lieten na jaren lang zwoegens om een karig levensonderhoud hun gezin in hulpbehoevende omstandigheden achter. Op de dorpen vindt men ze nog heden de smeden, wagenmakers, en dergelijke ambachtslieden, ook boerenarbeiders en personen van allerlei slag, wier vader

indertijd geneesheer in dezelfde plaats is geweest of in de nabuurschap.

Bij de voorbereiding en invoering der geneeskundige wetten van 1865, die aan de hierboven beschreven verwarde toestanden een einde maakten, heeft het niet aan waarschuwingen ontbroken, vooral van de zijde van hen, die het betreurden dat de academische opleiding ook voor de hoogst- en eenigbevoegden in de toekomst niet meer verplichtend werd gesteld; de hoogleraren G.J. Mulder, W. Koster, F.C. Donders, Heynsius, Loncq en anderen verhieven hun stemmen met kracht, hoewel enkelen hunner later hun aanvankelijke afkeuring vrij wat hebben gematigd. Ook hebben zij en vele anderen gewezen op het waarschijnlijk gebrek aan geneeskundige hulp, dat hier en daar zou ontstaan, wanneer van alle medici algemeene opleiding en algemeene bevoegdheid zou worden geëischt; het is in dit geschiedkundig overzicht de plaats niet om uit te weiden over deze of andere gevolgen dier nieuwe regeling. Het is zeer wel denkbaar, dat toenmaals dringend noodige veranderingen ook op eenigszins andere en in sommige opzichten allicht betere wijze hadden tot stand gebracht kunnen worden en nog minder kan het bevreemden, dat thans na verloop van ruim veertig jaren volgens velen weder een herziening moet worden ter hand genomen, zoowel met het oog op de opleiding der geneeskundigen, den omvang en specialisering der tegenwoordige wetenschap als niet het minst in aanmerking nemende de gewijzigde behoeften aan geneeskundige hulp der geheele bevolking. Niemand zal echter ontkennen, dat de verbetering der geneeskundige toestanden sedert een halve eeuw voornamelijk te danken is geweest aan de wetten van 1865 en dat zij over het algemeen zegenrijke gevolgen hebben gehad.



[Afb. 173]. Op 21 november 1936 had de Universiteit van Amsterdam de primeur van een aparte medische leeszaal in de Universiteitsbibliotheek, waar medische studenten en artsen terecht konden voor studie en onderzoek. Deze lees- en studiezaal kwam tot stand op initiatief en op kosten van de Amsterdamse Vereniging tot het geven van Artsencursussen. Op deze zaal kon men ook gebruik maken van de rijke historische boekerij van de NMG, de zogeheten Bibliotheca Medica Neerlandica. De hoofdredacteur Gérard A. van Rijnberk schreef voor het *NTvG* het verslag van de officiële opening van deze belangrijke aanvulling op de infrastructuur van het medisch onderwijs te Amsterdam [De medische leeszaal in de Universiteitsbibliotheek te Amsterdam, 80 (1936) 5290-5291].

Het medisch beroep en de vrouw

Zorgvuldig registreerde de redactie van het *NTvG* de opkomende feminisering van de medische beroepen, zowel in het buitenland als in eigen land. De toelating van 'Mejuffrouw A. Jacobs van Sappemeer' tot de medische opleiding [*NTvG* 1871] was voor Nederland het begin van een nieuw tijdvak, al zou er van gelijkwaardigheid van mannen en vrouwen in de medische beroepen vooralsnog geen sprake zijn. Een aardige illustratie van de barrières die geslacht moesten worden, is de vinnige polemieken tussen Hendrik Burger (→A2 en A48), een gezaghebbend man van de oude stempel, en de zojuist genoemde Aletta Jacobs, het boegbeeld van de vrouwenemancipatie in de Nederlandse geneeskunde en dertig jaar na haar voltooide medische studie en promotie nog altijd even strijdbaar als bij haar entree tot de medische faculteit van Groningen.

[B9-1] H. Burger, Vrouwelijke assistenten in de gasthuizen te Amsterdam (1899)

Blijkens het verslag der Raadszitting van 8 februari heeft de Heer Voûte de meening uitgesproken, 'dat, nu de Wet toelaat, dat er zullen zijn vrouwelijke artsen en doctoren, en nu dezen krachtens de Wet gelijke rechten hebben, het niet gewenscht is, dat de Raad aan de vrouwelijke artsen onthoudt datgene, waarop zij aanspraak hebben krachtens de bevoegdheid, haar door de Wet toegekend'. Het wil mij schijnen, dat het geachte raadslid niet bijzonder gelukkig is geweest in de formulering zijner meening. Geen enkele wetsbepaling toch kan ooit aan vrouwelijke artsen ook maar de minste aanspraak toekennen op de vervulling van zekere gemeentelijke betrekkingen te Amsterdam. De verworven titel geeft haar geen andere bevoegdheid dan die tot uitoefening der geneeskunde, en verkort in geenen deele het recht van deze gemeente, om den dienst in haar gasthuizen te regelen op de wijze, die zij het geschiktst acht.

Het komt mij voor, dat Burgemeester en Wethouders zich op een zeer juist standpunt hebben gesteld, toen zij de vraag des Heeren Voûte in de eerste plaats hebben getoetst aan de belangen van den gasthuisdienst. Steunend op het oordeel der gezamenlijke gasthuisautoriteiten hebben zij zich tegen de benoeming van vrouwelijke assistenten verklaard, indien niet vooraf de gasthuizen aan een reorganisatie werden onderworpen. Als bezwaar werd met name de wachtkamerdienst genoemd. Ik, die gedurende verscheidene jaren dezen dienst in het Binnengasthuis heb vervuld, heb met de grootste belangstelling en, laat ik er bijvoegen, met de grootste bevreemding de lotgevallen van dit bezwaar in de Raadszitting gevolgd. Wij hebben een discussie over het vrouwenvraagstuk, over de gelijkstelling van beide sexen genoten, die aan belangrijkheid de beste congresbijeenkomsten tijdens de Vrouwententoonstelling evenaarde. Doch daarbij schijnt het belangrijke feit geheel op den achtergrond te zijn gebleven, dat de gasthuis-directeuren en de Commissie over de gasthuizen éénstemmig waren geweest in hun afwijzend advies. En daar men toch moeilijk kan aannemen, dat

het beheer der gasthuizen in handen van louter verstokte conservatieven berust, zoo is bevreemding alleszins gewettigd, dat het oordeel dezer uitsluitend bevoegden zoo goed als geen aandacht is waardig gekeurd. De wachtkamerdienst (mijn persoonlijke ervaring bepaalt zich tot het Binnengasthuis) is een der eigenaardigste en meest zonderlinge geneeskundige betrekkingen. Men moet hem hebben meegemaakt, om te weten, dat Mej. Van Tussenbroek ongelijk zou kunnen hebben, wanneer zij meent, dat 'het ergste wat er alzoo kan voorkomen is een man in kennelijken staat, die bij een vechtpartij is verwond'.

Erger — met het oog op de vrouwelijke dokter, die midden in den nacht voor deze zaak door den wachtkamerbroeder uit den slaap wordt gewekt — is bijvoorbeeld het geval van een half ontnuchterd jongmensch, die, ontwaakt ter plaatse waar hij zich niet te slapen had moeten leggen, door pijn en angst naar het gasthuis wordt gedreven en waarbij repositie van paraphimosis onmiddellijk noodig is. Dit voorbeeld moge volstaan, om de ongeschiktheid van jonge vrouwen voor den Wachtkamerdienst aan te toonen. Ik deel volkomen de opvatting, dat hier niet de 'kieschheid' voor de vrouwelijke dokter een bezwaar zou zijn, om helpend op te treden. Het kieschheidsbezwaar schuilt bij den patiënt, die aan een eerbaar meisje in zulk een geval de noodzakelijke inlichtingen onmogelijk verschaffen kan. In de Raadszitting heeft de Heer Hooglandt dit bezwaar uitgesproken. Weliswaar moeten ook vrouwen zich laten behandelen door een mannelijken arts, doch hieraan, meende hij, is men sedert eeuwen gewoon. Zal men de mannen, vraagt hij, kunnen dwingen zich door een vrouwelijke arts te laten behandelen? Het antwoord op deze vraag moet naar mijn meening ontkennend luiden. Zeer zeker is de quaestie niet zoo eenvoudig als de Heer Gerritsen meende toen hij opmerkte, 'dat indien het behandelen van mannen voor vrouwelijke medicae zoo moeilijk is, het in niet mindere mate moeilijk moet zijn voor den mannelijken medicus om vrouwen te behandelen', een opmerking die ongetwijfeld van een zeer radicale opvatting in het vrouwenvraagstuk getuigt; doch die, naar ik geloof, den toets eener wetenschappelijke kritiek moeilijk kan doorstaan.

Het aangehaalde geval moge tevens een voorbeeld zijn van een ziekte, die een jonge vrouw niet behandelen kan. Een ander voorbeeld is de *retentio urinae*, die zoo dikwerf in de wachtkamer door middel van katheters en bougies moet worden verholpen en waar eveneens het feit, dat een vrouw helpend gaat optreden, de oorzaak zou zijn van het mislukken der behandeling. *Sapientia sat*. Overigens kan ik gevallen mededeelen waarin deze proef is genomen en het bedoelde wansucces niet is uitgebleven. Deze ziekten kunnen ook op de ziekenzalen niet door vrouwen worden behandeld. Voor de venereologie is dit zonder meer duidelijk. Ook machtigden mij de beide chirurgische hoogleraren aan onze Universiteit tot de verklaring, dat naar hun meening een aantal chirurgische ziekten bij mannen niet door vrouwelijke artsen kunnen worden behandeld, en dat de verpleegstersdienst — in de venereologische kliniek ten eenenmale verwerpelijk — ook op de chirurgische mannenzalen diensten van de doktoren noodig maakt, die door verpleegsters, wijl zij vrouwen zijn, niet kunnen worden verricht. De vrouwenbeweging is tegenwoordig in het volle stadium der politiek. Vandaar die ongelukkige overdrijving, waaraan ook haar meest begaafde voorstandsters niet ontkomen, en die voor den werkring der vrouw geen grenzen meer doet erkennen. Op het bestaan van zulke grenzen heb ik in deze regelen de aandacht willen vestigen. Voor den geneeskundigen dienst op vele mannenzalen zijn vrouwen ongeschikt; voor den wachtkamerdienst met zijn nachtelijke dronkemanstoeeneelen zijn zij ten eenenmale onmogelijk.

Het moge overbodig zijn, hier te verklaren, dat voor zoo menig ander onderdeel der geneeskundige praktijk de vrouwen ook door mij als gewenschte collegae met vreugde worden begroet. Van harte juich ik toe al wat er gedaan kan worden, om de eigenaardige bezwaren, die voor haar de geneeskundige vorming oplevert, te verkleinen en uit den weg te ruimen. Wil de stad Amsterdam aan de dames, die aan haar Universiteit den artstitel hebben verworven, de gelegenheid schenken zich als gasthuisdokter verder te bekwamen, ik zal er mij ten eerste over verheugen. Het spreekt echter vanzelf dat voor deze stad de gasthuisdienst het eerste, de

voortgezette opleiding der damesartsen slechts een tweede belang is. Daarom juist heeft de Raadsdiscussie in Gasthuiskringen zoo groote bevreemding gewekt, wijl de bezwaren der Gasthuisautoriteiten, die men daar als volkomen gegrond erkent, geheel zijn verontachtzaamd. Naar mijn meening ware de juiste weg, om voor vrouwen het assistentschap in de gasthuizen te openen, geweest een verzoek aan Burgemeester en Wethouders om opgave van de maatregelen en de daaraan verbonden kosten, die een noodzakelijke reorganisatie van den Gasthuisdienst zou vereischen.

Daarbij zal dan nog wel meer komen kijken dan het inrichten van twee afzonderlijke wachtkamers. Het logies van de wachtkamerdoctores, het samenwonen van een aantal ongehuwde mannelijke en vrouwelijke artsen onder het groote gasthuisdak en andere zaken zouden heel wat veranderingen in den dienst noodig maken. Dit durf ik, alleen reeds om het bestaande verbod aan de verpleegsters om ooit een doctorskamer te betreden, een verbod dat niet zonder gegronde vrees is ingesteld, wel met gerustheid voorspellen. Intusschen is met goeden wil een regeling ongetwijfeld te vinden. Ik zou haar met warmte toejuichen. Doch die regeling moet eerst worden tot stand gebracht. Bij den tegenwoordigen gasthuisdienst zijn vrouwelijke assistenten niet op haar plaats. [Amsterdam, 19 februari 1899].

**[B9-2] A. Jacobs,
Vrouwelijke assistenten in de
gasthuizen te Amsterdam (1899)**

Wat kan toch het doel en de strekking zijn van het onder bovenstaand opschrift ingezonden artikel van dr. H. Burger in no. 8 van dit Tijdschrift? Die vraag rijst onwillekeurig bij den lezer en zij dringt zich nog sterker aan hem op bij de wetenschap, dat de schrijver, reeds vóór het 'Tijdschrift' verscheen, overdrukken van zijn artikel onder de raadsleden verspreidde. Daaruit zou men geneigd zijn te concluderen, dat de heer Burger de bedoeling had invloed uit te oefenen op het te nemen besluit door den gemeenteraad, die tegen 22 februari was bijeengeroepen ook voor de behandeling van het voorstel van dr. Voûte tot toelating van vrouwelijke artsen als assistenten in de gasthuizen. Doch deze conclusie kan niet juist zijn, aangezien het opstel voor het oefenen van invloed een te wifelachtig karakter draagt en een slot heeft dat niet strookt met den inhoud.

In den aanvang toch van zijn betoog komt het den schrijver voor dat B. en W. zich op een zeer juist standpunt stelden, toen zij zich tegen de benoeming van vrouwelijke assistenten in de gasthuizen verklaarden, en de

juistheid van dit standpunt tracht hij nog eens te verdedigen door bezwaren aan te voeren, die hij zoo breed uitmeet, dat men nauwelijks kan begrijpen hoe hij niettemin tot de conclusie komt dat 'met goeden wil een regeling 'ongetwijfeld te vinden' is. Op den goeden wil om een regeling te treffen komt het hier inderdaad enkel en alleen aan. Dat met die regeling gepaard zouden moeten gaan 'maatregelen met daaraan verbonden kosten, die een noodzakelijke reorganisatie van den gasthuisdienst zou vereischen' is op zijn minst genomen 'een ongelukkige overdrijving'. Twee voorbeelden noemt dr. Burger om aan te toonen welke overwegende bezwaren er verbonden zijn aan het vervullen van den wachtkamerdienst door een vrouwelijke assistent, bezwaren die hij, in dat gedeelte van zijn artikel, belangrijk genoeg acht om vrouwelijke artsen, op grond dat zij vrouw zijn, niet te laten deelen in de voorrechten aan het assistentschap in de gasthuizen verbonden.

Als eerste voorbeeld wordt ons geschetst 'een half ontnuchterd jongmensch, die, ontwaakt ter plaatse waar hij zich niet te slapen had moeten leggen, door pijn en angst naar het gasthuis wordt gedreven en waarbij repositie van paraphimosis onmiddellijk noodig is'.

Op niet-medici moet zoo'n geval een diepen indruk maken en misschien denken eenige raadsleden nu wel dat door de Commissie van Toezicht en Beheer een verzuim werd gepleegd met zoo'n enorm bezwaar niet onder hun aandacht te brengen. Doch de medici zullen het er wel over eens zijn dat zulke gevallen slechts bij hooge uitzondering voorkomen en het daarom al te dwaas zou zijn, daaraan bezwaren te ontleenen die de voortgezette studie van vrouwelijke artsen konden belemmeren. Zoo zelden komen die gevallen voor dat nog dezer dagen een arts, die twee jaren als assistent in het Binnengasthuis werkzaam was, kon verzekeren dat gedurende zijn assistentschap hem nimmer zulk een geval voorkwam. Dr. Burger noemt dit aangehaald geval zelfs als voorbeeld van een ziekte, die een jonge vrouw niet behandelen kan. Wat bedoelt hij met zulk een uitspraak daar ter plaatse? Zou ik niet met evenveel recht de geschiktheid van mannelijke assistent-artsen in de gasthuizen kunnen betwisten, omdat het meermalen voorkomt dat een jonge hysterische vrouw, na een onderzoek van een mannelijken geneeskundige een maniaca wordt en zich verbeeldt door dien arts bevrucht te zijn; een mania, die dikwijls voor de patiënte ernstiger gevolgen heeft dan de ziekte had kunnen hebben, waarvoor zij zich ter behandeling aanmeldde? Dit 'aangehaalde geval moge tevens een voorbeeld zijn van een ziekte'

waarbij het in het belang der patiënte zou zijn, dat nimmer door een jongen mannelijken arts een lichamelijk onderzoek bij haar werd ingesteld. Toch hoorde men nimmer door gasthuisautoriteiten of die voor dezen het woord voeren, in het belang van zulke en andere patiënten de aanstelling van vrouwelijke assistenten verdedigen. Daarentegen wil men wel de belangen der vrouwelijke artsen ondergeschikt maken aan die van half ontnuchterde jonge menschen die zich 's nachts begeven op plaatsen waar zij niet behooren.

Het tweede voorbeeld door dr. Burger genoemd is van nog minder beteekenis. Ieder die met den gasthuisdienst op de hoogte is zal weten, hoe gemakkelijk de behandeling van een patiënt met retentio urinae, wanneer dit wenschelijk mocht zijn, van de wachtkamer naar een der ziekenzalen kan verplaatst worden. Dit voorbeeld zou alleen een geldend bezwaar zijn, indien dr. Voûte de vraag geopperd had, om in het vervolg uitsluitend vrouwelijke artsen als assistenten in de gasthuizen aan te stellen. Nu dit niet het geval is, moet men al zeer veel kwade gezindheid bij de mannelijke assistent-artsen onderstellen, indien men zulk een voorbeeld als bezwaar wil laten gelden. Het onderling regelen en elkander behulpzaam zijn, zonder dat de dienst daaronder lijdt, komt ook thans reeds herhaaldelijk in de gasthuizen voor, en de sympathieke uitspraak van *Medicinae Studiosorum Societas* dat in deze aan vrouwen, alleen omdat zij vrouwen zijn, geen beletselen in den weg moeten gelegd worden, is ons een waarborg dat, zonder een kostbare reorganisatie van den dienst in de gasthuizen, een welwillende samenwerking ook met de toekomstige medici aldaar niet zal zijn uitgesloten.

Ondanks het opperen, door dr. Burger, van liefst niet te kwalificeeren bezwaren als bijvoorbeeld 'het samenwonen van een aantal ongehuwde mannelijke en vrouwelijke artsen onder het groote gasthuisdak' denk ik er niet aan de oprechtheid zijner telkens herhaalde betuiging van ingenomenheid met vrouwelijke collegae in twijfel te trekken. Ik hoop echter dat in de toekomst deze sympathie ook moge blijken uit den geest en de strekking zijner met zooveel zorg geschreven artikelen. [Amsterdam, 7 maart 1899.]

**[B9-3] H. Pinkhof,
De beroepsvooruitzichten van de
vrouwelijke arts (1913)**

Een Engelsche arts, die als vrouw geboren was, heeft eens ergeis gevonden aan het simpele feit, dat in een der geneeskundige tijdschriften eens gesproken was van 'vrouwelijke collega's'. In onzen tijd, zoo meende zij, kwamen zulke 'zoölogische onderscheidingen' niet meer te pas. Deze dame, als

men haar zoo mag noemen, zal haar tijd wel wat vooruit zijn geweest. Onderscheiden zal op dit gebied voorloopig wel onvermijdelijk zijn, maar daarbij moet het ook blijven; het moet niet tot scheiden komen. En daarvoor zou gevaar bestaan, als de mannelijke artsen geen oog zouden hebben voor de eigenaardige belangen hunner vrouwelijke collega's, of blij zouden geven, deze belangen met minder warmte te behandelen dan die van de meerderheid, waartoe zij zelf behooren. Dan zouden de vrouwelijke artsen zich misschien genoodzaakt gevoelen, zelfstandig en afzonderlijk voor haar belangen op te komen, wat minder tot haar voordeel dan tot nadeel voor onze Maatschappij zou strekken.

Wat de vrouwelijke artsen terecht veront- rust, nu het grootste deel der bevolking wel- dra in ziekenfondsen zal zijn ingedeeld, is de geringe kans, die zij hebben op een behoor- lijk aandeel in de ziekenfondspraktijk. Reeds zonder reglementsbepalingen, die het haar moeilijk maken, is het voor vrouwen moeilijk, ziekenfonds-patiënten te krijgen. Vele vrou- wen wenschen liever de hulp van een man dan van een vrouw, als zij ziek zijn. En ande- ren, die, als zij op zichzelf zouden staan, een vrouw de voorkeur zouden geven, wenden zich, als zij getrouwd zijn, tot den arts van haar man, die nu eenmaal bij de bestaande zeden geen dame tot arts kan kiezen. Het is in het algemeen wenschelijk – de vrouwelijke artsen zullen dat wel inzien – dat één arts de raadsman is van het geheele gezin. Het is van belang, dat de arts bij de behandeling van het kind op de hoogte is van lichaam en ziel der ouders. Maar bij deze natuurlijke beperking van het arbeidsgebied der vrouwe- lijke artsen moeten geen nieuwe, kunstmati- ge komen. Gelijkt het in de particuliere praktijk vrijstaat aan de vrouwen, die dit wen- schen, een afzonderlijken arts, ook een vrouw, te kiezen, moet dit ook aan de vrou- wen in de ziekenfondspraktijk vrijstaan. Er moeten geen dwingende bepalingen zijn, die dat beletten; zeker moeten die er niet zijn in de model-zielenfondsen, die het eigendom zijn onzer Maatschappij, waarvan dus onze vrouwelijke medeleden mede-eigenaar zijn, of in de overeenkomsten, die onze maat- schappij met ziekenfondsen sluit.

Zoo wenschelijk het is, in het algemeen de vrijheid der artsenkeus in dien zin te beper- ken, dat niet een college van dokters over één gezin kan 'gaan', zoo noodzakelijk is een uitzonderingsbepaling, om te voorkomen, dat de vrouwelijke artsen feitelijk worden buiten- gesloten. Geheel verwerpelijk is – niet alleen met het oog op de vrouwelijke artsen – de wijze van verkiezing van de spoorwegartsen, n.l. bij meerderheid van de stemmen der zie- kenfondsleden. Daarbij wordt immers aan de helft der leden – x, die een bepaalden dokter

niet wenschen, deze dokter opgedrongen door de helft der leden + x. En de vrouwen der leden hebben hierbij in het geheel niets in te brengen. Uit den aard der zaak kan er geen sprake van zijn, dat in deze gezinnen een vrouw de praktijk uitoefent.

Er is meer, dat, naar ons gebleken is, de vrouwelijke collega's ontstemt. Geklaagd wordt, dat zij niet worden toegelaten tot de Onderlinge Verzekeringsmaatschappij van Geneeskundigen en dus worden buitengeslo- ten van de gunstige voorwaarden dier maat- schappij. De reden zou zijn, dat nog niet wiskundig is berekend, hoe hoog het risico voor vrouwen zou zijn. 'Is de reputatie van onze levenswijze zóo slecht, en zelfs nog slechter dan die van mannelijke collega's?' roept een verontwaardigd collega uit. Billijk- heid en wijsheid gebieden, deze en dergelijke steenen des aanstoots op zij van den weg te werpen.

**[B9-4] H. Pinkhof,
De nooden onzer vrouwelijke collega's
(1920)**

Aan een verhandeling over dit onderwerp van collega Van Tussenbroek in het *Maandblad voor vrouwenstudie* van 1 november j.l. wensch ik hier alleen enkele gegevens te ontleenen, terwijl ik om de belangwekkende beschouwingen, die daaraan worden vastge- knoopt, ten eerste de lezing van het geheele stuk zou willen aanbevelen. Het *Genees- kundig Jaarboekje* vermeldt 72 namen van vrouwelijke geneeskundigen in de praktijk, en aan de vier hoogeschole studeeren nu 171 dames in de geneeskunde. In 1878, 1887, 1888 en 1891 is telkens één vrouw arts geworden in ons land, in 1892 twee, in 1894 en 1896 weer één, en dan tot 1902 telken jare twee of één, waarop de grootere toeloop begint, die met wisselingen stijgende, in 1912 een oogst leverde van 14 artsen. In het geheel hebben 105 vrouwen het artsdiploma verworven, en slechts één daarvan is overle- den. Onder de thans practizeerende vrouwen zijn 4 gynaecologen, 7 kinderartsen, 2 psy- cho-neurologen, 2 oogartsen, 1 keel- en spraakarts. Aan de algemeene praktijk heb- ben zich 24 vrouwen gewijd. Het verwerven van ziekenfonds-praktijk is moeilijk, omdat sommige ziekenfondsen den man en de vrouw uit één gezin niet bij verschillende art- sen willen inschrijven (m.i. behoort ook, zoo mogelijk, één arts de geneeskundige leider van het geheele gezin te zijn) en ook sommi- ge artsen den man niet willen aannemen, als de vrouw en de kinderen een anderen arts hebben. Er zijn vrouwelijke artsen, die geen bezwaar zien in behandeling van mannen. Collega Van Tussenbroek vindt dit in het al- gemeen niet wenschelijk. Verder zijn 13

vrouwelijke artsen aan klinische of weten- schappelijke inrichtingen verbonden, één is zendeling, vier zijn in Indië gevestigd, of geplaatst, vier hebben betrekkingen als gemeente- of schoolarts en twee als assis- tente aan de Rijksverzekeringsbank. Achttien zijn wegens huwelijk uit het gelid getreden en 29 zijn nog niet gevestigd. Maar er zijn ook onder de practizeerende collega's gehuwde vrouwen, en, gelijk wij uit een treffend getui- genis vernemen, zijn daaronder, die èn als vrouw èn als moeder èn als arts haar plaats in gezin en maatschappij ten volle waardig zijn. Wat tot dusverre door de vrouwelijke geneeskundigen in de praktijk is bereikt, acht Van Tussenbroek bevredigend. Een te sterke stijging van haar aantal zou, met het oog op de moeilijkheden, waarmede ons beroep thans te kampen heeft, niet onvoorwaardelijk zijn toe te juichen. Maar wie het beroep kiest, zal zich zeker wèl bevinden hij het opvolgen van de wenken, die onze collega ten slotte aan haar zusteren geeft. Ook de broederen zouden daaruit kunnen leeren.

**[B9-5] A.Ch. Ruys,
De vrouwelijke arts en de uitoefening
van haar beroep (1957)**

In landen waar de toelating tot de studie in de geneeskunde aan een strenge selectie is onderworpen, komt telkens de vraag naar voren of de studie van vrouwen wel voldoen- de 'rendement' oplevert. Men voert dan aan, enerzijds dat vele vrouwen niet afstuderen, en anderzijds dat van de vrouwen die de stu- die wel hebben voltooid, een aanzienlijk deel trouwt en dan de uitoefening van haar be- roep opgeeft. De Engelse Medical Women's Federation heeft nu getracht gegevens hier- over te verzamelen. Ze stuurde vragenlijsten naar 137 vrouwelijke artsen die in 1933 waren afgestudeerd, en naar 382, die in 1948 de studie hadden voltooid. In maart 1955 had men van de eerste groep (gemid- deld 45 jaar oud) 101 antwoorden gekregen en van de tweede (omstreeks 29 en 30 jaar oud) 285, dit is tezamen van 74,4%. Van de vrouwen uit deze twee groepen waren 10 resp. 15% getrouwd zonder kinderen en 44 resp. 43% getrouwd met kinderen; 39% uit beide groepen waren ongehuwd, en de overige gescheiden of weduwe. Van de onge- trouwden gaven 5 resp. 4% op, dat zij op dat ogenblik niet als arts werkzaam waren, van de getrouwden met kinderen waren de cijfers 14 resp. 41% en van de getrouwden zonder kinderen 10 resp. 16%. Van alle vrouwen die hadden geantwoord, berichtten slechts 3,6% dat zij het beroep van arts voor goed hadden opgegeven. De anderen, die eveneens ten tijde van de enquête niet in haar beroep werkten, deelden mede, werk te zoeken of

van plan te zijn dit over enige tijd te doen. Van de getrouwde vrouwen meldden zich 20% als werkzoekende.

Bij dit zoeken ondervonden zij dikwijls grote moeilijkheden door vooroordeel van verschillende instanties tegen de werkende gehuwde vrouw. Ook maakte soms de standplaats van de man het voor de vrouw moeilijk, geschikt werk te vinden. Velen moesten tegen haar wil genoeg nemen met een gedeeltelijke dagtaak, anderen zochten echter juist tevergeefs een werkkring die haar niet de gehele dag opeiste. Sociale verplichtingen voortkomende uit de positie van de man vormden soms een belemmering voor de uitoefening van het beroep van de vrouw. Ook maakten moeilijkheden bij het verkrijgen van huishoudelijke hulp in een aantal geval-

len de beroepsarbeid van de vrouw onmogelijk. Was deze hulp wel te krijgen, dan was de hoge inkomstenbelasting met sterk progressieve heffingen soms oorzaak dat de kosten van deze hulp niet uit de extra verdiensten van de vrouw konden worden betaald.

Volgens de enquête hadden vele vrouwen met kinderen een gedeeltelijke dagtaak; voor de afgestudeerde van 1933 en 1948 waren dit 50 resp. 37%. Van de praktiserende getrouwde vrouwen zonder kinderen werkten slechts 20 resp. 21% niet de volle dag in haar beroep. Van de 386 vrouwen die hadden geantwoord, waren 183 specialist, hetgeen wijst op een grote activiteit op vakgebied.

Als resultaat van deze enquête kan men dus vaststellen, dat in Engeland slechts een zeer klein deel van de vrouwelijke artsen vrij-

willig niet in haar beroep werkt. Van de andere is de vraag of zij gedeeltelijk of in het geheel niet werken, bepaald door het huwelijk en de gezinssamenstelling, maar ook in belangrijke mate door maatschappelijke omstandigheden.

Het is waarschijnlijk, dat deze moeilijkheden niet specifiek zijn voor Engeland. Hoe dan ook, het is te wensen, dat het verdwijnen van vooroordelen, het afschaffen van bezwarende fiscale maatregelen en van starre voorschriften aan de vrouwen de mogelijkheid geeft haar beroep uit te oefenen, indien zij dat wensen. Dit is belangrijk, zowel om haar de gelegenheid tot verdere ontplooiing van haar persoonlijkheid te geven, als ook om de maatschappij te laten profiteren van haar kennis en kunde.



[Afb. 174]. De aanwezigheid van slechts drie vrouwelijke studenten die op deze foto een demonstratiecollege bijwonen van de Groningse hoogleraar geneeskunde en algemene therapie Karel F. Wenckebach, laat zien dat het proces van de feminisering van de medische studie rond 1910 nog altijd schuchter verliep.



[Afb. 175]. De feminisering van het ziekenhuis, gerealiseerd door zowel de relatieve toename van het aantal vrouwelijke patiënten als door de modernisering van de ziekenverpleging, verliep vroeger en sneller dan de feminisering van het artseneroep. Bij zijn beschrijving van 'De Amsterdamsche gasthuizen, beoordeeld door vreemdelingen' [77 (1933) 1410-1424], plaatste Gerhardus Hellinga deze foto van zaal C (opneming; eerste hulp) van het Binnengasthuis. Afgezien van de medicus in het midden op de voorgrond (Rudolf J.Th. Meurer, bezig met een vaccinatie) en zijn mannelijke collega's geheel links en in het midden op de achtergrond, wordt de bezetting rond de vrouwelijke patiënte en haar behandelaar gedomineerd door vrouwelijk verplegend personeel.

[A66] H. Klinkert, *Heeft den huisarts nog wel reden van bestaan?* (1922)

Openingsrede der 73ste Algemeene Vergadering der NMG, Maastricht 3 juli 1922.

Als dr. Sonderegger, de Zwitsersche Landarzt uit Sanct-Gallen, op het eind der vorige eeuw zijn zeventigsten verjaardag heeft bereikt, maakt hij zijn levensbalans op, en schrijft aan het einde: 'Wenn ich in den Himmel komme, werde ich mich für die ersten fünftausend Jahre als Student der Medizin einschreiben lassen. Mit himmlischen Einsichten und Hülfsmittel die alten Räthsel zu lösen, dass müsste eine Seligkeit sein'. Geeft hij zich zelf hiermede een testimonium paupertatis op het eind van een zoo vruchtbaar en welbesteed leven, de man, die zijn land tot een zegen is geweest, door zijn bemoeiingen op hygiënisch gebied? Het is nauwelijks denkbaar, want zoowel uit zijn werk als uit zijn brieven blijkt luce clarius, dat hij de snelle ontwikkeling der geneeskunst niet alleen gretig heeft gevolgd, maar ook de resultaten dier ontwikkeling tot zijn geestelijk eigendom heeft gemaakt, en ten bate van zijn volk heeft toegepast. Veeleer wekt deze door hem uitgesproken wensch, die getuigt van zelfkennis en bescheidenheid, onze volle sympathie. Hier spreekt de wijsgeer: Hoc tantum scio, quod nihil scio. Is het dan met ons weten en kunnen zóó slecht gesteld? Men zou soms twijfelen, als men leest, dat de schaapherder Ast, die op de Lüneburger heide zijn levensloop begon, het voordeeliger achtte, zonder eenige wetenschappelijke voorbereiding de geneeskunst uit te oefenen, en het vorig jaar eindigde met als Rittergut-Besitzer een groot vermogen na te laten, terwijl de zoon met bekwamen spoed de zaak voortzet. Zoo iets te lezen bezorgt den geneesheer, die zijn ambt met waardigheid en toewijding vervult, eenige vroolijke oogenblikken, en hij begrijpt de zilveren maan zoo goed, als zij des avonds met haren eeuwigen vergoelijkenden glimlach neerziet op de dwaasheid der menschen. Het ware uilen naar Athene dragen, indien ik op deze plaats, waar de vertrouwensmannen van het geneeskundig Nederland vergaderd zijn, het goed recht der geneeskunst zou willen verdedigen. Goede wijn behoeft geen krans. Maar zult gij het kunnen begrijpen, dat ik op het einde van mijn leven, na gedurende bijna 52 jaren de geneeskunst te hebben uitgeoefend, mij de vraag gesteld heb: Heeft de huisarts, gezien de steeds toenemende differentieering der geneeskunst in specialismen, tenslotte nog wel reden van bestaan? Een geestig en zeer bekwaam oogspecialist wierp in mijn tegenwoordigheid de stelling op: 'de huisarts moet liefst zoo spoedig mogelijk verdwijnen, de toekomst der geneeskunde ligt in de volkomen ontwikkeling der orgaanspecialismen'. Kent gij, zoo vroeg ik hem, den roman 'de gebroeders Karamazof' van Dostojewsky? Als Iwan Feodorowitsj, op het punt van krankzinnig te worden, hallucineerend den duivel voor zich ziet, als gentleman gekleed, zegt deze schert-

send: 'Er zijn nog specialisten. Heb je pijn in je neus? Je wordt naar Parijs gezonden, daar is een door heel Europa beroemd specialist voor neuspijnen. Dus je gaat naar Parijs. De specialist onderzoekt je neus: 'Ik kan alleen uw rechter neusgat genezen', zegt hij, 'want ik behandel de linker neusgaten niet, dat is mijn specialiteit niet'. 'Dan moet u naar Weenen gaan, daar is een specialist voor de linker neusgaten'. Maar badinage à part, ik herhaal de vraag: welke is op het oogenblik de positie van den huisdokter in de maatschappij? Wordt zij bedreigd door de differentieering, die in de laatste vijftig jaren heeft plaats gegrepen? Zoo ja, aan wien de schuld? En is het niet veeleer in het belang van de maatschappij, dat het Taylor-stelsel zoover mogelijk worde doorgevoerd? Mijne heeren, op deze vragen kan ik geen beter antwoord geven, dan door u in vogelvlucht door mijn leven te voeren, al zal ik trachten daarbij mijn eigen persoon onzichtbaar te maken, maar het volle licht te laten vallen op mijn leermeesters en geestelijke leiders, die door het levend en geschreven woord mijn pad hebben geëffend, die het feu sacré in mij hebben gewekt en onderhouden, zonder hetwelk geen medicus op den duur zijn moeilijke taak vervullen kan. Want huisdokter zijn: 'c'est une belle vocation, mais un rude métier'. Het was in 1865, dat ik de gehoorzaal van Gerrit Jan Mulder binnentrad. Voor mij was het een openbaring, toen ik, uit eenvoudige ouders geboren, na de Fransche en Latijnsche school te hebben bezocht, voor het eerst als 'grüner Heinrich' op de collegebanken plaats nam en daar het onderwijs in de chemie in den meest volmaakten vorm genieten mocht. Met volle recht getuigde Donders van hem: Mulder bezat alle elementen om de afgod te worden van het jonge Holland. Nog zie ik hem vóór mij, toen hij, ons medici des Zaterdagsmorgens in zijn studio ontvangend, en capita selecta met ons repeteerend, naar mij toekwam en vroeg of ik Samuel Smiles' *Help your self* gelezen had. 'Lees dit boek, en gij zijt geen knip voor uw neus waard, als ge geen goed medicus wordt'. Hoe dikwijls heb ik in mijn volgend leven aan die woorden gedacht! Zulke mannen sterven niet, zij leven voort, ook na hun dood, in het hart hunner leerlingen. Op een ochtend kwam Donders binnen; zoo had ik mij Jupiter gedroomd, als de opperste der goden, tronend op den Olymp. Wie onzer achtte zich toen niet gelukkig aan de voeten van dezen grooten leermeester te zitten, om wiens hoofd een stralenkrans gloorde van welverdienden roem? Was er een schooner vorm denkbaar, dan waarin deze even geniale als talentvolle man zijn lessen eerst over physiologie, later over ophthalmologie voordroeg? Het was een kunstgenot van hooger orde. Er wordt wel eens beweerd, dat zulke grootmeesters zich alleen aan hun onderzoekingen moesten wijden, en niet geplaagd worden met het geven van colleges aan beginnenden. Ik acht dit geheel

onjuist. Er kan niet genoeg zorg worden besteed aan het onderwijs in physiologie, en mannen als Donders en Helmholtz hebben dit volkomen begrepen. Toen ik voor het eerst aan het ziekbed kwam, was prof. Loncq mijn leermeester. Wij hebben wel eens geglimlacht als het lange houten stethoskoop te voorschijn kwam, of als de rug van den patiënt eerst met een schoonen handdoek werd bedekt, alvorens de hoogleeraar tot immediate auscultatie overging. Toen ik eens met een eigenwijs gezicht zeide, dat ik een blaasje had hooren knappen, antwoordde hij fijntjes: 'Dat is voor mij te laat'. Een uitnemende les in bescheidenheid. In de voorrede van zijn bekende Clinique médicale roept Trousseau uit: 'De grâce, Messieurs, un peu plus d'art et moins de science!' Toen ik dit las, dacht ik aan Loncq; hij stond ietwat te sceptisch tegenover de wetenschap, die naar zijn oordeel te vaak van batterij veranderde. Maar met zijn onberispelijke levensvormen en zijn hart van goud oefende hij een weldadigen invloed niet alleen op zijn patiënten, maar vooral ook op zijn leerlingen. Zoo stond ik dan, nauwelijks 23 jaar oud, bevoegd de ars medendi uit te oefenen. Vol illusies, maar met een benauwend gevoel van onbeholpenheid. De viool werd mij in handen gegeven, ik speelde niet vals, en bezat maatgevoel, maar de kunst om goed te spelen moest ik nog leeren. Des te dieper voelde ik dit, omdat ik eenige maanden na mijn artsexamen van mijn goeden vader de som van 200 gulden loskreeg, waarmee ik een verblijf van twee maanden in Berlijn bekostigen kon, de reiskosten natuurlijk inbegrepen. Virchow, Traube, Von Frerichs, Langenbeck, Von Gräfe wilde ik zien en hooren. Vooral de laatste, de goede vriend van Donders, maakte een diepen indruk op mij. Met zijn fijn besneden gelaat, met een bijna bovenaardsche uitdrukking van zachtheid en medelijden, stond hij voor mij als het ideaal van den priester der wetenschap, die met milde hand zijn groote gaven van geest en hart voor rijk en arm ten beste gaf. Wem Gott will rechte Gunst erweisen, Den schickt er in die weite Welt.

Deze reis naar Berlijn heeft op mij een zeer weldadigen invloed geoefend. Ik voelde mij steeds kleiner worden. 'Mit züchtigen verschämten Wangen, sieht er die Praxis für sich stehn.' Zoo schreef later dr. Sonderegger; zij drukken volkomen uit wat ik destijds voelde, en gij begrijpt dat ik met beide handen de gelegenheid aangreep assistent te worden op de interne afdeling van het Rotterdamsche Ziekenhuis, waar ik 3½ jaar hard heb gewerkt: dagelijks 60 zieken bezoekend, vaak het dubbele getal, lijkopeningen verrichtend, gerechtere secties doend, bij de chirurgische operaties de narkose gevend. Daarbij het microscopisch onderzoek van secreta en excreta. Multa, sed non multum? Gedeeltelijk volkomen waar, maar het was een oefenschool voor mij, die mij voor mijn volgend leven ten zegen is geweest. Gebrekig? Zeker, want vaak ontbrak mij de leiding, maar wie leert loopen zonder vallen en opstaan? Doch wat ik als zekere winst uit dezen leertijd te boeken heb, is bescheidenheid bij de beoordee-

ling van mijn weten en kunnen, maar is vooral de mij steeds bijgebleven lust, om de ontwikkeling der geneeskunde met volle aandacht te blijven volgen. En deze lust is in mijn leven hoogst noodig gebleken, al heeft hij mij ook veel inspanning gekost. Is er wel één periode geweest in den loop der tijden, zoo rijk aan ontdekkingen op elk gebied, waarvan de geneeskunst niet den weldadigen invloed heeft ondervonden? Treed thans een goed geoutilleerde kliniek binnen met haar laboratorium voor scheikunde, pathologische anatomie, bacteriologie, serologie, om van Röntgenologie en electrocardiographie niet eens te spreken, en gij ziet in, dat verdeling van arbeid noodzakelijk was. Nieuwe methoden van onderzoek en van behandeling, waarbij speciale technische vaardigheid een eerste vereischte was, deden specialiteiten (ik zeg niet specialisten) geboren worden, die een beperkter terrein kozen voor hun levenswerk, en wij erkennen het dankbaar tot heil der menschheid, ons weten en kunnen hebben vooruitgebracht. Een der schitterendste voorbeelden hiervan is wel de oogheelkunde. Hier viert de specialiseering hoogtij. Zij is de oudste der zusters, en met recht heeft men voor haren voornaamsten grondlegger in ons vaderland een waardig standbeeld opgericht. Het ligt niet in mijn bestek de ontwikkeling van deze verdeling van arbeid verder te schetsen. Zij is u allen bekend, maar wel wensch ik de vraag, aanvankelijk door mij gesteld, te beantwoorden: Wordt door deze specialiseering de positie van den huisdokter bedreigt, en is dit in het belang der maatschappij? Wordt inderdaad de huisdokter een levend bureau, waar de patiënt zich vervoegt om te informeren of hij moet zijn bij den specialist voor de stofwisseling en het bloed (curieuze combinatie), omdat hij aan een hardnekkige constipatie lijdt, en last heeft van haemorrhoiden? Of hij zijn moet bij den specialist voor huidziekten, of bij den kinderdokter, omdat zijn kind pruritus ani heeft tengevolge van oxyuriasis? Mijne heeren. Ik overdrijf met opzet, maar toch ligt er een grond van waarheid in. De huisdokter beleeft soms vreemde dingen. Toen ik eenige jaren geleden bij een man, die alleen des nachts aan hardnekkige hoestbuilen leed, als oorzaak een cardio-spasmus ontdekte, waarbij in liggende houding uit den uitgezette slokdarm de vloeibare spijsbrij de rima glottidis binnendrong, en ik deze diagnose aan zijn wederhelft mededeelde, riep zij uit: 'o, maar dokter, dan moeten wij zeker naar den maagspecialist?' Ik antwoordde kalm: 'Mevrouw, als u meent dat mijn wetenschap aan het einde van den slokdarm ophoudt, dan leg ik mij daarbij neer'. Hebben wij huisdokter zulk een behandeling verdiend? Mijne heeren. Laten wij de hand in eigen boezem steken, en als wij eerlijk zijn, antwoorden: Gedeeltelijk zeker. *Non omnes omnia possumus*. De verantwoordelijkheid van den huisdokter wordt steeds grooter. 'Is het niet beschamend, dat de oogarts u mededeelt, dat uw patiënt, wien gij een pyramidonpoeder voorschrijft, omdat hij over hoofdpijn klaagt, lijdt aan glaucoom? of als de maagspecialist bij een meisje, dat gij wegens hardnekkig regurgiteeren

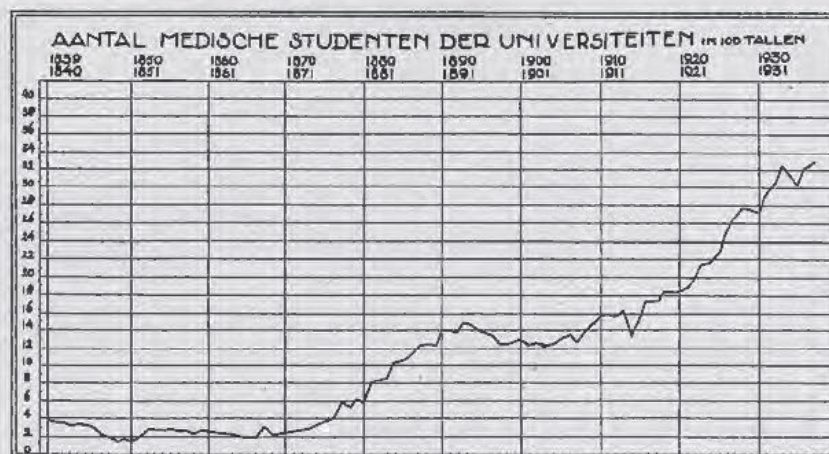
van voedsel voor een hysterica verslijt, een dilatatie van den slokdarm vaststelt tengevolge van cardiospasmus? of als de hartspecialist omtrent uw patiënt, bij wien gij een onregelmatigen pols hebt ontdekt, en wien gij in vertrouwen hebt medegedeeld, dat zijn hart niet in orde is, u zegt: waarde collega, het hart van uw patiënt is gezond, het is een onschuldige systolie? Hebben wij recht om boos te worden, als wij op de vingers worden getikt? En als een patiënt het een volgenden keer veiliger acht ons voorbij te gaan, en zich direct tot den specialist te wenden? De patiënt heeft volkomen gelijk, wij hebben ongelijk, en als wij verstandig zijn keeren wij tot ons zelf in, en vragen ons af: zijn wij schuldig? Hoe kunnen wij ons verbeteren? Op die vragen zal ik terstond antwoorden. Vooraf een enkel woord over het specialisme, over de specialisten spreek ik niet; het zijn in het algemeen beminnelijke menschen, al zijn er naar mijn bescheiden meening wel wat veel, maar dat is hun zaak. Het specialisme heeft zonder twijfel drawbacks. De beoefenaars van speciale vakken zijn niet altijd voldoende klinisch geschoold. Zij turen zich blind op de plaatselijke afwijking of functiestoornis, en vergeten den geheelen mensch. Zij behandelen het orgaan, maar schieten tekort in de kennis der inwendige kliniek, waarmede zij niet altijd voldoende voeling houden. De huisdokter blijft zeer ten onrechte buiten het geding, of wordt niet op de hoogte gebracht. Wilt gij voorbeelden? Een patiënt met hardnekkige urticaria wordt specialistisch zonder succes behandeld, et pour cause; hij lijdt aan hypertrophische levercirrhose. Een tweede met huidjeuk, idem in goud gezet: het is een beginnend granuloma malignum. Een derde met doofheid en oorsuizen wordt lege artis gepollitserd (*sit venia verbo*), zij lijdt aan beginnend myxoedeem, en geneest van haar doofheid door thyreoïdtabletten. Een vierde, een jonge vrouw, ligt met hooge temperatuur te bed, zij is iets gevoelig in de streek van McBurney, en klaagt over vage pijnen in de leverstreek: de chirurgspecialist stelt de diagnose: multiple leverabscessen tengevolge van appendicitis. Zij klaagt, dat zij niet goed meer zien kan, de ophthalmoloog acht een proces in de schedelholte achter het oog waarschijnlijk; nu kan zij niet meer hooren, de otooloog kan er geen vers van maken, hem kwam nog nooit zulk een geval voor, de internist raakt in de war en begint aan de faculteit te twijfelen. Hij vindt een rustigen pols, en veroorlooft zich de temperatuur rectaal op te nemen, en vindt deze normaal. Het raadsel is opgelost, het is een hysterica in optima forma. Ut aliquid fiat heeft de chirurg op aanhoudend aandringen der patiënte ten slotte de appendix weggenomen, die naar ik hoop een weinig vergroeid was. Hiermede eindigde dit komisch drama. Meent gij, dat ik hiermede de groote beteekenis der specialiseering verkleinen wil? Gij vergist u deerlijk, het is alleen een vriendelijk antwoord aan mijn hooggeachten collega, die zegt, dat de huisartsen zoetjes aan uit de wereld verdwijnen moeten. Wij moeten niet verdwijnen, en wij willen niet verdwijnen, en dat niet om ons zelf, maar omdat

wij voor een goede geneeskundige verzorging van ons volk noodzakelijk zijn. Er zijn imponderabilia, die in de uitvoering van ons nobile officium vaak meer wegen, dan de fijnst gestelde diagnose. Kent gij de geschiedenis van meester Maarten Vroeg, door den hoogleeraar Jacob Vosmaer beschreven? Het is een eenvoudige geneesheer op het platteland, die wel de tuinmansvrouw wegens haar asthma behandelen mag, maar die hoofdzakelijk de recepten gereed mag maken voor de Baronesse, bij wie, ook bij de geringste ongesteldheid, de professor komen moet. Maarten Vroeg wordt een consult opgedrongen bij de tuinmansvrouw, die door den hooggeleerde noodeloos wordt verontrust. Het einde van het lied is, dat de patiënte de door Maarten Vroeg reeds voorgeschreven karnemelk niet uit kleine, maar uit groote glazen drinken moet. De eenvoudige, hartelijke geneesheer heeft in de volgende dagen de grootste moeite de lijdende vrouw te troosten, en weer in evenwicht te brengen. Zulke huisdokters mogen niet verdwijnen. Maar mijne heeren, willen wij onze positie als huisdokter handhaven, en in aanzien doen toenemen, dan is er meer nodig. Willen wij de vraagbaak in het huisgezin blijven, dan zullen wij de eenvoudige methoden van onderzoek, die te onzer beschikking staan, en die in ieders bereik zijn, moeten aanwenden en blijven aanwenden. *Present company excepted*, en de vele goeden niet te nagesproken, geloof ik, dat hiertegen wel eens een enkele maal gezondigd wordt. Wie wil mij wijsmaken, dat de jonge medicus, die een goede academische opvoeding heeft genoten, niet den oog- en oorspiegel kan hanteeren, niet een eenvoudig bloed- of maagonderzoek doen, niet den bloeddruk meten kan, niet een lumbaalpunctie doen en het lumbaalvocht onderzoeken kan?

O, ik weet wel dat de klinische opleiding te kort duurt, en indien het aan mij lag, zou ik de propaedeusis naar de gymnasia willen overbrengen, en het academisch onderricht met het grondig behandelen van anatomie en vooral physiologie willen laten beginnen, om dan op zijn minst vier jaren aan den zieken mensch te kunnen wijden. Met Trousseau ben ik het eens, dat de aanstaande arts zal moeten leeren zien, hooren en tasten. 'Nur was in die Sinne geht, geht in den Geist'. Maar wat hij vooral leeren moet, is met eenvoudige middelen zijn doel te bereiken. Een groot chemicus riep tot zijn amanuensis: 'Gib mir das Reagensglas'. Hij had er maar één, maar hij deed er wonderen mee. Hierin ligt een diepe zin. Een overdadig gebruik van de moderne methoden van onderzoek brengt gevaren mee. Wegens de vele boomen zien wij het bosch niet meer. Kent gij het aardige verhaal van Mackenzie, dien een zestigjarig man, die zich nog krachtig gevoelt, komt raadplegen wegens vage klachten over pijnen in het bovenste gedeelte van den buik en in de borst? Een met veel zorg opgenomen anamnese, gepaard met physisch onderzoek, leert hem, dat er geen orgaanafwijkingen aantoonbaar zijn, behalve enkele seniele veranderingen. Hij stelt voor zich de diagnose: angina

pectoris en raadt hem een rustiger levenswijze aan, omdat hij een dagje ouder wordt, en zijn hart ietwat sparen moet. Zulk een uitspraak vindt de man belachelijk, iets wat vooral bij het sterkere geslacht voorkomt. Door een vriend daartoe geraden, reist hij naar Duitschland, waar hij gedurende vijf dagen met alle denkbare methoden wordt onderzocht. Niets wordt hem gespaard. Bijna den geheelen dag is hij bezet. Het eindoordeel is: uw hart is gezond, wij hebben niets kunnen ontdekken. Er is alleen een stoornis in de stofwisseling. Een speciaal dieet en gij zijt genezen. Verrukt over zulk een wetenschappelijk onderzoek keert hij naar zijn huisgoden terug. Twee jaar later komt hij bij Mackenzie, brommend dat het dieet niets heeft geholpen en dat hij erger geworden is. Mackenzie neemt hem in genade weer aan, maar meesmuilt over deze pseudowetenschap. Hij dringt aan op wat hij noemt: 'the simplification of Medizine'. Uit den mond van dezen voortreffelijken man, met Wenckebach behorend tot de pioniers, die door aanwending der grafische methoden een helder licht geworpen hebben op het wezen der polsarrhythmieën, is zulk een uitspraak van beteekenis, en zij steekt een hart onder den riem van ons medici practici, die zich onzeker gaan gevoelen, als wij deze methoden niet beheerschen. Zonder twijfel zijn wij vaak in staat langs eenvoudiger wegen tot een juiste diagnose te geraken, maar wij moeten wel degelijk ons bewust zijn, waar de grens van ons weten en kunnen ligt, en gedachtig zijn aan het: *Ne sutor ultra crepidam*. Schoenmaker houd u bij uw leest. Soms klagen de specialisten wel eens, dat wij niet op het juiste oogenblik hun hulp inroepen. Wij hebben wel eens neiging ons zelf te overschatten en loopen dan gevaar te zondigen in onwetendheid. In ons vak is zelfkennis een eerste vereischte. Dies ist des

Pudels Kern. Wij moeten contact zoeken met goede specialisten en aan beide zijden trachten in te zien, dat wij niet alles kunnen, en daarom niet alles mogen doen. Er moet, wat onze voorgangers reeds in het menschelijk organisme vermoedden, een consensus partium, een harmonische samenwerking zijn. De spiritus rector zij daarbij ons geweten. Dan gaan wij veilig. Is dit het geval, dan zal in de toekomst, naar ik hoop en verwacht, de positie van den huisdokter steeds in aanzien stijgen. Maar alleen is dit mogelijk, wanneer hij, gedeeltelijk door voortgezette studie, gedeeltelijk door eigen aanschouwing, zich op de hoogte houdt van hetgeen de geneeskunst over de geheele linie praesteeën kan. In de groote steden is dit gemakkelijk genoeg. Artsencursussen, klinische genootschappen, omgang met specialisten, schenken hem daartoe, als hij dit wenscht, volop gelegenheid. Echter: *non cuivis homini contingit adire Corinthum*. De groote meerderheid der geneesheeren, die deze in ons vak zoo noodzakelijke gelegenheden om zich verder te ontwikkelen, missen, gevoelen toch, ik spreek uit ervaring, deze behoefte evenzeer, en het is naar mijn overtuiging een staatsbelang, dat het voortgezet medisch onderwijs behoorlijk wordt georganiseerd. Men bedenke wel, dat het wetenschappelijk en ethisch niveau van den medischen stand een kenmerk is van de beschaving van een land. En al is op het oogenblik de staatsruif bedenkelijk leeg, en al zit de Minister van Financiën, *vi coactus*, met onbewogen gezicht, onwrikbaar op de schatkist, wij hopen op betere tijden. Moge dan het voortgezet medisch onderwijs door een flinke staatssubsidie op zulk een leest worden geschoeid, dat aan de door velen gevoelde behoefte, om ten bate hunner patiënten hun kennis te vermeerderen, volkomen kan worden voldaan.



[Afb. 176]. Regelmatig werd in de medische pers aandacht besteed aan de kwantitatieve ontwikkeling van de medische beroepen c.q. aan de ontwikkeling van de geneeskundige verzorging in Nederland. In het lijvige (met de bijlagen ruim tachtig pagina's!) 'Rapport betreffende de overvulling van het geneeskundig beroep' dat in 1939 verscheen [83 (1939) 2991-3172], concludeerde de desbetreffende commissie van de NMG dat er sprake was van 'een manifeste overvulling van het geneeskundig beroep in Nederland', en dat er moest worden ingegrepen om de toestroom van medische studenten in te perken. 'Het doelmatigst hiervoor is een vergelijkend testen, náást de cijfers van het eindexamen der middelbare school en van het voorbereidend hooger onderwijs'. Ook moest 'een rem tijdens de eerste studiejaren aan de universiteit' bestudeerd en overwogen worden.