

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 SCHRIJFT

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

door
prof.dr. M.J. van Lieburg



ERASMUS PUBLISHING
Rotterdam 2007

Deze uitgave werd mogelijk gemaakt dankzij een subsidie
van de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor
Geneeskunde te Amsterdam.

© 2007 M.J. van Lieburg, Erasmus Publishing,
Rotterdam, The Netherlands.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave
mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een
geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt,
in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch,
mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige
andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke
toestemming van Erasmus Publishing.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is
toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j^o het
Besluit van 20 juni 1974, *Stb.* 351, zoals gewijzigd bij Besluit
van 23 augustus 1985, *Stb.* 471 en artikel 17 Auteurswet 1912,
dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te
voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882,
1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van (een)
gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en
andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient
men zich tot Erasmus Publishing te wenden.

All rights reserved. No part of this publication may be
reproduced, stored in a retrieval system, or retransmitted,
in any form or by any means, electronic, mechanical, by
photocopies, photos or otherwise, without the prior
permission in writing of Erasmus Publishing.

Within The Netherlands, exceptions are allowed as
permitted under article 16b Auteurswet 1912 j^o the Decree
of June 20, 1974, *Stb.* 351, as amended by the Decree of
August 23, 1985, *Stb.* 471 and article 17 Auteurswet 1912.

In these cases the amount due has to be transferred to
Stichting Reprorecht (P.O. Box 882, 1180 AW Amstelveen).

Enquiries concerning reproduction of part(s) from this
publication in anthologies, readers and other compiled
works (art. 16, Auteurswet 1912) should be sent to Erasmus
Publishing, at the address below.

paperback

ISBN-10: 90-5235-192-9
ISBN-13: 978-90-5235-192-6

hardcover

ISBN-10: 90-5235-194-5
ISBN-13: 978-90-5235-194-0

Bookdesign: DESIGNWORKS
Breda, The Netherlands

Erasmus Publishing
Glashaven 14-A
3011 XH Rotterdam
The Netherlands
E-mail: info@erasmuspublishing.nl

Inhoud

De volledige lijst van bronteksten is te vinden in de bijlage ‘Herkomst van de geselecteerde teksten’ (p. 616).

Ten geleide 7

Het NTvG en de geschiedenis van de geneeskunde: een aanbeveling aan studenten (J. van der Meer) 7

Het NTvG en de geschiedenis van de gezondheidszorg: dwaalsporen en daverende successen (J.P. Mackenbach) 9

Verantwoording 11

Over het NTvG [A1-A2] 15

Geselecteerde teksten

A. HOOFDTEKSTEN

De geneeskunde rond 1860 [A3-A6] 25

Besmetting en besmettelijkheid rond 1885 [A7-A9] 103

Terugblikken op een eeuw van ‘vooruitgang’ 121

Algemeen [A10-A11] 123

Inwendige geneeskunde [A12-A13] 132

Chirurgie [A14-A15] 143

Verloskunde [A16-A17] 156

De inwendige geneeskunde en haar specialismen 173

Algemeen [A18-A20] 176

Diagnostiek [A21-A23] 199

Therapie [A24-A26] 215

Voeding en vitamines [A27-A29] 230

Infectieziekten [A30-A38] 257

Inwendige specialismen [A39-A41] 275

De chirurgie en haar specialismen 315

Algemeen [A42-A44] 317

Anesthesie [A45] 340

Chirurgische specialismen [A46-A49] 345

Verloskunde en gynaecologie [A50-A53] 375

Psychiatrie en krankzinnigenzorg [A54-A56] 415

Sociale geneeskunde [A57-A63] 441

Medische beroepen en onderwijs [A64-A66] 479

Ziekenhuiswezen [A67-A69] 503

Hygiënist, medisch-demografen en epidemiologen [A70-A75] 519

B. THEMATISCHE EXCURSEN

1. Klinische lessen en medische casuïstiek [B1.1-B1.5] 39, 285, 289, 385, 448

2. Hand- en leerboeken [B2.1-B2.10] 59, 279, 282, 291, 314, 325, 341, 372, 389, 456

3. Alternatieve geneeswijzen [B3.1-B3.3] 75

4. Medailles in de geneeskunde [B4.1-B4.5] 92

5. Nobelprijzen en Nobelprijswinnaars [B5.1-B5.5] 169

6. Klassieke medische publicaties [B6.1-B6.10] 300, 324, 350, 370, 371, 432, 435, 438(2), 463

7. Anticonceptie [B7.1-B7.5] 402

8. Medische congressen [B8.1-B8.5] 470

9. Het medisch beroep en de vrouw [B9.1-B9.5] 495

10. De bezettingsjaren 1940-1945 [B10.1-B10.5] 576

C. BIOGRAFISCH VADEMECUM [C1-C40]

1. G.A. van Rijnberk 23
2. J. van Geuns 30
3. W. Koster 34
4. Joh. Müller 50
5. R. Virchow 50
6. C. Rokitansky 51
7. C. Bernard 70
8. G.E. Voorhelm Schneevoogt 71
9. F.C. Donders 72
10. G.J. Mulder 73
11. B.J. Stokvis 106
12. A.P. Fokker 112
13. L. Pasteur 118
14. R. Koch 119
15. E. Metchnikoff 119
16. S.S. Rosenstein 139
17. C.A. Pekelharing 178
18. P.K. Pel 190
19. J.K.A. Wertheim Salomonson 206
20. W. Einthoven 211
21. H.J. Hamburger 216
22. A.A. Hijmans van den Bergh 225
23. Chr. Eijkman 232
24. W. Nolen 257
25. K.F. Wenckebach 296
26. C. Winkler 301
27. L. Bolk 302
28. I.P. Pawlow 303
29. J.W.R. Tilanus 321
30. J. Lister 323
31. J.A. Korteweg 326
32. A.A.G. Guye 362
33. H. Burger 362
34. G.C. Nijhoff
35. H. Treub 378
36. K. de Snoo 387
37. [A.Ph.]C. van Tussenbroek 392
38. S. Freud 434
39. C.E. Daniëls 454
40. A.H. Israëls 530

D. BERICHTGEVING IN HET *NTvG* [D1-D100] 593**Bijlagen 613**

1. Historische bibliografie van het *NTvG* 615
2. Latijnse woorden, gezegden en zinsneden 617
3. Herkomst van de geselecteerde teksten 618
4. Herkomst van de illustraties 624

Registers 627

Auteursregister 629

Personenregister 630

Ten geleide (1). Het NTvG en de geschiedenis van de geneeskunde: een aanbeveling aan studenten

Ich halte einen jeden Unterricht ohne historische Grundlage für eine Barbarei (R. Virchow, 1865 [→D20a])

Het anatomieboek uit het begin van uw studietijd is meestal nog goed bruikbaar als u de praktijk uitoefent. Wanneer u evenwel jarenlang patiënten behandelt zonder uw leerboeken inwendige geneeskunde, chirurgie, verloskunde etc. te vervangen, loopt u kans voor het tuchtcollege te moeten verschijnen. De wetenschappelijke tijdschriften leveren immers elke week nieuwe kennis en inzichten. De geneeskunde lijkt alleen maar vooruitgang te kennen en dan is omkijken naar het verleden tijdverspilling. Valt er wel iets te leren uit een dik boek met artikelen uit honderd jaargangen van een algemeen medisch tijdschrift?

Om een diagnose bij een patiënt te stellen is de anamnese vaak veel belangrijker dan het lichamelijk, laboratorium- en beeldvormend onderzoek. De voorgeschiedenis geeft verder inzicht in de status praesens en verklaart opvattingen en reacties van de patiënt. Wie zich verdiept in de voorgeschiedenis van de moderne geneeskunde ziet zijn dagelijks handelen in het perspectief van het verleden, waardeert de spectaculaire vorderingen op diagnostisch en therapeutisch gebied, vergroot zijn kennis van het natuurlijke beloop van ziekten, blijft kritisch wanneer onderzoekers weer een doorbraak melden en merkt dat sommige morele opvattingen en ethische problemen van alle tijden zijn. Ik illustreer dat met een paar voorbeelden uit dit boek.

In de negentiende eeuw vochten heren uit de hogere klassen geschillen uit in duels. In het kader van de toen moderne aseptische praktijk steriliseerde een chirurg de zwaarden en degens die gebruikt werden om tegenstanders dodelijk te verwonden [→A14]. Op het eerste gezicht een onzinnige handeling uit een achterlijk verleden. In 1989 werden de Roemeense dictator Ceaușescu en zijn vrouw na een vluchtig proces ter dood veroordeeld. De tv liet zonder commentaar zien hoe vlak voor hun executie met alle zorg hun bloeddruk werd gemeten. Alleen de negentiende eeuw achterlijk?

De discussie over alternatieve geneeswijzen en kwakzalverij [→B3] is een ander voorbeeld van blijvend actueel onderwerp. Voor sommige bevolkingsgroepen is lezing van het betoog van Alette Jacobs uit 1898 over anticonceptie [→B7-1] nog steeds aan te bevelen. In 1879 zijn er theologen – ‘met smart zult gij kinderen baren’ – die een bevalling onder narcose verbieden [→A16]; in onze tijd worden op Bijbelse gronden bloedtransfusies en vaccinaties geweigerd.

Ook in het denken over de geneeskunde hebben sommige thema's een lange voorgeschiedenis. In 1915 kijkt de Amsterdamse hoogleraar Pel terug op een kwart eeuw geneeskunde [→A19]. Hij merkt op dat de specialisatie binnen de geneeskunde op praktisch-technisch gebied veel successen heeft opgeleverd. ‘Doch van den anderen kant kleeft aan het zoogenaamde specialisme het niet te miskennen gevaar, dat het al te zeer geneigd is het zieke orgaan als den zieken mensch te beschouwen en zoo de mensch om het orgaan te vergeten.’ Een opvatting die nu meer dan ooit van toepassing is.

Onveranderd zijn ook meningen over het onderwijs. Bij zijn afscheid in 1935 als hoogleraar KNO zegt Burger [→A48]: ‘Veel belangrijker dan alle boekenstudie is de kliniek, is de les aan het ziekbed. Deze gulden waarheid wordt ook door onze tegenwoordige studenten al te veel miskend.’ Onveranderd is ook de klacht over een overladen onderwijsprogramma. Burger heeft genoten van zijn klinisch werk en van ‘de vriendelijke gezindheid van heel de ziekenwereld’. Om de onderlinge waardering te bevorderen adviseert hij ‘dat alle ontevreden en alle politici ieder jaar gedurende enkele weken worden opgenomen op de ziekenzalen van het Binnengasthuis.’

Ook verschillende medische waarnemingen die u in dit boek vindt zijn nog steeds actueel. Het uiterlijk van patiënten met myxoedeem (afb. 40), de ziekte van Basedow (afb. 49), de ziekte van Cushing (afb. 60), rachitis (afb. 73) en neurofibromatose (afb. 82) is natuurlijk niet veranderd. Belangrijker zijn de beschrijvingen van infectieziekten zoals tyfus [→A30], dysenterie [→A37] en scabiës [→A38] uit een tijd dat het beloop niet werd beïnvloed door effectieve therapie. De toenemende resistentie tegen antibiotica kan als gevolg hebben dat deze kennis van de natuurlijke historie weer noodzakelijk wordt. De tropenarts kan er nu al baat bij hebben. De voorspelde mondiale griep epidemie doet teruggrijpen naar publicaties over de Spaanse griep uit 1918 [→A34-36].

In sommige kringen bestaat ernstige kritiek op de moderne geneeskunde. ‘Medicalisering’ en ‘paternalisme’ zijn daar ernstige beschuldigingen. Voor een evenwichtig oordeel is het goed om door dit boek te bladeren en dan bijvoorbeeld te beseffen wat een operatie in vroeger tijd inhield. Vóór het gebruik van chloroform was maximale

snelheid van het lancet geboden. De chirurg J.W.R. Tilanus werd geprezen omdat hij in enkele minuten een urinestraalsteen kon verwijderen en met één haal van het mes de linea alba tot op het peritoneum kon klieven [→A42]. In 1879 was de sterfte bij de sectio caesarea nog altijd 62% [→A16]. In die tijd was de mortaliteit aan kraamvrouwenkoorts circa 3% [→A17]. In verschillende overzichten die in dit boek zijn opgenomen melden de schrijvers belangrijke doorbraken. Daartoe behoren uiteraard antisepsis, anesthesie, röntgenologie en elektrokardiografie, maar ook zaken die ons nu vanzelfsprekend voorkomen. In 1886 is Pel enthousiast over de buigzame maagsonde [→A12] en in 1915 zingt hij de lof van de venapunctie en de lumbaalpunctie. ‘De tijden dat de aderswand als een ‘nolli me tangere’ werd beschouwd, zijn gelukkig voorbij’ [→A19].

Natuurlijk is niet alles goud wat er blinkt in het verleden, en er zijn verschillende passages in het boek waaraan u zich zult ergeren. De hoogleraar verloskunde en vrouwenziekten Treub [→A64] vindt dat alleen een volledige gymnasiumopleiding toegang moet geven tot de studie geneeskunde. Het socialistische onderwijsideaal met kosteloos hoger onderwijs heeft er volgens hem toe geleid dat de toegangspoorten tot het medisch onderwijs wijd zijn opengezet met dit rampzalige gevolg: ‘Tal van jongelieden, die door hun opvoeding voor niets minder geschikt waren dan voor universitaire studiën, zijn in de geneeskunde gaan studeren’.

De eerste periode van de besproken eeuw was er geen sprake van vrouwelijke collegae. Dat Pel in 1915 een voordracht begint met ‘Dames en Heeren’ is dan ook vermeldenswaard [→A19]. Kennelijk had hij zo weinig oog of respect voor de dames onder zijn gehoor dat hij in het vuur van de rede overgaat op ‘mijne Heeren’. Aanstootgevender zijn typering van patiënten door vooraanstaande artsen. Nog in 1935 spreekt de gynaecoloog Van der Hoeven over postmenopauzale vrouwen als ‘fysiologisch dood’ en over ‘een verschrompeld oud wijfje’. Geërgerd schudden wij het hoofd wanneer we dit lezen, maar het is leerzaam om te beseffen dat over honderd jaar onze collegae zich zullen verbazen over veel wat wij hebben gedacht en geschreven en vandaag vanzelfsprekend vinden.

Geschiedenis van de geneeskunde is niet alleen nuttig. Hengelaars zitten uren aan de waterkant terwijl de supermarkt in de buurt ruim in vis gesorteerd is, en amateurarcheologen vinden pas na moeizaam graven scherven van potten waarvan in het museum veel fraaiere voorbeelden te zien zijn. Waarvoor al die moeite? De voornaamste reden is de voldoening die het ‘zelf doen’ geeft. Die mogelijk biedt dit boek ook. De geschiedenis van de geneeskunde wordt hier niet kant-en-klaar aangeboden en geëtaleerd, maar u moet zelf vissen en graven.

Ik wens u een goede vangst.

Amstelveen, augustus 2007

Prof.dr. J. van der Meer
Emeritus hoogleraar inwendige geneeskunde
Vrije Universiteit Amsterdam / VUMC

Ten geleide (2). Het NTvG en de geschiedenis van de gezondheidszorg: dwaalsporen en daverende successen

Op een van de glas-in-loodramen van de kerk van St. James in Sussex Gardens, in Londen, wordt naast een groot aantal 'gewone' heiligen ook Sir Alexander Fleming afgebeeld, die in de beginjaren van de Tweede Wereldoorlog de geneeskrachtige werking van penicilline ontdekte. Hij had zijn laboratorium in de buurt van de kerk en zijn portret eindigde op een van haar ramen: een man in witte jas die zijn laboratoriumglas ophoudt tegen het van rechtsboven invallende licht. Ik ben altijd gefascineerd geweest door deze afbeelding, omdat die niet alleen geeft hoe groot de bewondering van het grote publiek was (en is) voor medische vooruitgang, maar ook als een embleem kan worden gezien van de bijna sacrale rol van de geneeskunde in een moderne samenleving.

Dit boek *De tijd op schrift* geeft, aan de hand van teksten uit het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, een indringend overzicht van de vooruitgang in de geneeskunde in de tweede helft van de negentiende, en eerste helft van de twintigste eeuw. Hoe de situatie in de volksgezondheid was aan het begin van deze periode wordt uitvoerig beschreven door Israëls voor de situatie te Amsterdam [→A70] en door Ballot voor die te Rotterdam [→A71]. Daarna nam de levensverwachting bij de geboorte in West-Europa geweldig toe, van beneden de 40 tot rond de 70 jaar. Vooral in eerste helft van de twintigste eeuw had deze toename een duizelingwekkende snelheid, waarbij de levensverwachting in één decennium soms met zes of zeven jaar steeg. Heel lang is de vooruitgang in de geneeskunde verantwoordelijk gehouden voor de daling van de sterftcijfers die aan de toename van de levensverwachting bij de geboorte in West-Europa ten grondslag lag. Deze droom werd echter wreed verstoord door het inmiddels overbekende werk van Thomas McKeown.

McKeown, een Engelse sociaal-geneeskundige en medisch-historicus, publiceerde in de jaren zeventig van de vorige eeuw enkele baanbrekende studies, waarin hij tegen deze claim een paar eenvoudige argumenten inbracht [o.a. *Modern rise of population* (1976) en *The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis?* (1979)]. De daling van de sterftcijfers kan grotendeels worden toegeschreven aan een daling van de infectieziektensterfte. Vóór het midden van de twintigste eeuw waren er geen effectieve medische interventies tegen infectieziekten beschikbaar. Ergo, het grootste deel van de sterftedaling moet worden toegeschreven aan andere factoren. Voor de meeste infectieziekten waren de eerste – volgens moderne inzichten – effectieve medische interventies de antibiotica (ingevoerd rond 1945 [→A26]), maar toen was de grote sterftedaling al grotendeels achter de rug. De antibiotica hebben wel effect gehad op de sterfte (zo zit in de sterftecurve van tuberculose rond 1945 een klein 'kuiltje'), maar dit kwam als het ware te laat om nog substantieel aan de totale sterftedaling bij te dragen. Volgens McKeown hebben hygiënische maatregelen en de toegenomen welvaart een veel belangrijker rol gespeeld in de toename van de levensverwachting.

Sinds McKeown zijn werk publiceerde, zijn er nogal wat kritische kanttekeningen bij gemaakt. De hoofdlijn van zijn betoog, namelijk dat verbeteringen in de gezondheidszorg nooit de belangrijkste verklaring voor de toename van de levensverwachting kunnen zijn, is overeind blijven staan. Maar wel is duidelijk geworden dat de rol van de gezondheidszorg belangrijker is geweest dan hij heeft gesuggereerd. Zo waren veel hygiënische maatregelen niet goed mogelijk geweest zonder de eerste medisch-wetenschappelijke inzichten over de ziekmakende rol van micro-organismen, of over het belang van een goede samenstelling van zuigelingenvoedsel. Daarnaast heeft de invoering van effectieve medische interventies in de gezondheidszorg echter ook direct effect gehad op het verloop van de sterftcijfers. Behalve bij infectieziekten deden deze effecten zich echter in de meeste gevallen pas in de tweede helft van de twintigste eeuw voor [→A75]. Dit geldt bijvoorbeeld voor verbeteringen in chirurgie en anesthesie, in ante- en perinatale zorg, in de kankerbehandeling, en in de opsporing en behandeling van hypertensie. Verschillende studies 'post-McKeown' geven aan dat deze medische doorbraken nog zo'n vijf jaar winst in levensverwachting hebben toegevoegd aan de enorme toename die in de periode daarvoor was gerealiseerd.

Als men met deze kennis terugkijkt op de ontwikkeling van de geneeskunde en medische wetenschap in de periode die door dit boek wordt bestreken, wordt men bevangen door verwondering. Verwondering over de grote inzet en persoonlijke betrokkenheid van onze voorgangers bij het oplossen van de medische en medisch-wetenschappelijke problemen van hun tijd; zonder hun vasthoudendheid en soms briljante inzichten zou de geneeskunde niet zijn

geworden wat ze is. Zou de vooruitgang sneller zijn gegaan als ze wat bescheidener waren geweest, en de theorieën van hun tijd kritischer zouden hebben geëvalueerd? Verwondering over de vele dwaalsporen die in deze periode bewandeld zijn, maar die alleen met de kennis van nu een dwaalspoor zijn, en toen met geen mogelijkheid als zodanig konden worden ontmaskerd.

Zou de ontwikkeling van de geneeskunde het zonder dwaalsporen kunnen stellen, of leveren ze toch vaak nieuwe waarnemingen of inzichten op die later in een ander kader zinvol blijken te zijn? En verwondering over de vele daverende successen, die vaak pas jaren later doorwerkten in een verbetering van de behandeling van patiënten, en nog weer later hun neerslag vonden in een verbeterde volksgezondheid. Zouden we uit deze geschiedenissen iets kunnen distilleren waarmee we het aantal daverende successen in de een-en-twintigste eeuw kunnen vergroten, en vooral de toepassing van nieuwe kennis kunnen versnellen?

Rotterdam, augustus 2007

Prof.dr. J.P. Mackenbach
Hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg
Erasmus Universitair Medisch Centrum

Verantwoording

De nieuwe vormen van onderwijs die met ondersteuning van computer en multimedia ook in de academische wereld de toon zetten, hebben het klassieke hoorcollege medische geschiedenis in het defensief gedwongen. Niet langer worden de vergezichten op het verleden met krijtje, schoolbord en diaprojector geopend, maar dienen *digits*, bytes en pixels als dragers en aandragers van kennis en informatie. Misschien nog dramatischer dan deze vormverandering is de ontwikkeling waarbij ook de klassieke hand- en leerboeken gaandeweg uit zicht zijn geraakt. Onder een leerboek verstaan de meeste medische studenten een door zijn ‘lay-out’ en hoge illustratiedichtheid visueel prikkelende bundel katernen, waarin de tentamen- en examenstof – en vooral niet meer dan dat – luchtig en liefst puntsgewijs, zoals dat hoort in een *power-point* cultuur, wordt gepresenteerd. Geen lijvige kwarto’s en octavo’s meer, en zeker geen folianten die de naar wetenschap en inzicht snakkende student in fraaie volzinnen meevoeren naar de hoogten van het intellect, en waarin de verbazing over zoveel rijkdom aan kennis en ideeën gelijk opgaat met de verwondering over de structuur en compositie die aan deze veelheid is toegevoegd.

Te midden van deze onstuitbare ontwikkelingen zoekt de docent medische geschiedenis, zich bewust van zijn positie als roepende aan de rand van deze literair-intellectuele woestenij, naar nieuwe mogelijkheden om medische studenten op weg naar hun diploma of bul, en praktiserende medici op zoek naar historische lavenis, kennis te laten maken met de geschiedenis van de geneeskunde en gezondheidszorg. Die zoektocht binnen de actieradius van het medisch-historische onderwijs werd krachtig gestimuleerd door de uitwisseling van ervaringen met het gehoor van beide gremia, medische studenten en medici practici, waar men al snel een voorkeur toonde om zich te scharen onder het vaandel met het oeroude adagium van de historische wetenschappen: *ad fontes!* Feitelijk betekende dit een verlegging van de accenten: niet langer voeren de verhalen *over* het medische verleden de boventoon, maar gaat het om de rondgang *in* het verleden zelf, vertegenwoordigd door teksten en beelden die ons in velerlei vormen en allerlei omvang zijn nagelaten. In plaats van te *luisteren* moet men *lezen*; in plaats van beelden te *zien* moet men zich beelden *vormen*; in plaats van het statische van een historische *reconstructie* kwam er de dynamiek van de *constructie* van het verleden.

Natuurlijk zijn er aan de introductie van deze nieuwe onderwijsmethode in het medisch-(historisch) onderwijs ook bezwaren verbonden. Gaat men terug in de tijd, voorbij de twintigste eeuw, dan manifesteert de geneeskunde zich als een alfawetenschap, waarin de humanistisch geschoolde medicus zich profileert met lange teksten die de omvang van het ‘gedachtenwolkje’ in de populaire stripboekencultuur verre overschrijden. In zulke teksten vindt men ellenlange citaten en haast onontwarbare motto’s in het Latijn, Duits en Frans. Zulke teksten zijn dus ontoegankelijk voor de gemiddelde student die, in de overtuiging dat geneeskunde toch een bètavak is, deze modules al vroeg uit zijn vakkenpakket heeft geschrapt of ze zelfs nooit heeft gehad. Bovendien zijn er de retorische zinsconstructies die het lezen van historische bronnen tot een forse inspanning maken, nog afgezien van de medische theorieën die hebben afgedaan en de obsoleet geworden genees-, heel- en verloskundige praktijkvoering die voor de *medicus studiosus* en *medicus practicus* voorbij de millenniumgrens onherkenbaar is geworden.

Aan deze bezwaren kan, zo bleek gaandeweg, voor een belangrijk deel tegemoet worden gekomen door te kiezen voor teksten uit oude medische tijdschriften. Het *Nederlands(ch) Tijdschrift voor Geneeskunde* [hierna: *NTvG*] is hiervoor, gelet op de goede toegankelijkheid, inclusief de digitale ontsluiting en toegankelijkheid via internet, een voor de hand liggende keus. Bovendien biedt dit tijdschrift het voordeel dat het dankzij zijn dominante positie op de Nederlandse markt van medische periodieken, min of meer als de weerspiegeling van de ontwikkeling van de geneeskunde en gezondheidszorg in Nederland mag worden beschouwd. De toevoeging ‘min of meer’ dient hierbij als signaal van voorzichtigheid: juist het kritisch benaderen van bronnen, of breder, het zorgvuldig toepassen van bronkritiek op alle teksten die ons uit het verleden worden aangereikt, is een essentieel onderdeel van de medisch-historische exercities waarbij de medisch-historicus als gids wil optreden. Ten slotte biedt de keuze voor het *NTvG* het voordeel dat het hier gaat om een wetenschappelijk tijdschrift dat van meet af aan zorgvuldig werd geredigeerd, waarbij nadrukkelijk aandacht werd besteed aan goed taalgebruik en adequate wetenschappelijke communicatie, overigens opnieuw met de kanttekening dat ‘goed taalgebruik’ en ‘adequate wetenschappelijke communicatie’ door de tijd heen geen onveranderlijke begrippen zijn!

Eigenlijk was het een verrassende ervaring dat de studenten en cursisten die via de nieuwe onderwijsvorm met de medische geschiedenis kennis maakten, overwegend enthousiast waren. De rijke inhoud van de aangeboden teksten en de vele aanknopingspunten voor toelichting en discussie waren de inspanningen die men zich moest getroosten om de teksten zorgvuldig te lezen, dubbel en dwars waard. De situatie waarin de teksten ooit waren gepresenteerd, hetzij als artikel dat onderdeel was van een lopend wetenschappelijk debat of vertoog, hetzij als gelegenheidsbericht waarin de subjectieve beleving van het tijdsgewricht of de impact van de levenservaring bepalend was, hetzij als de schriftelijke neerslag van een wetenschappelijke voordracht of gelegenheidsrede die behalve door inhoud ook door vorm moest imponeren, bood de studenten en cursisten ruime gelegenheid zich te verplaatsen naar de medische wereld van toen, en zich in te leven in de positie en intenties van de auteur of redenaar. Een extra, eigenlijk onbedoeld winstpunt was de confrontatie tussen de inhoud van deze bronteksten en de inhoud van de gangbare hand- en leerboeken over medische geschiedenis. Tussen de vaak stereotiepe weergaven van de hoofdlijnen, hoofdmomenten en hoofdpersonen uit de geschiedenis van de geneeskunde en gezondheidszorg die de schrijvers van deze hand- en leerboeken ons bieden, daarbij dankbaar gebruik makend van hun voorgangers die de rijke, schilderachtige historische werkelijkheid ook al tot didactisch gereduceerde lijntekeningen hadden getransformeerd, en datgene wat in de bronnen te vinden is, blijkt niet zelden een kloof te gapen die tot nadenken stemt. Juist die kloof levert de student of cursist het academische besef dat er geen historische waarheid of werkelijkheid is, anders dan de ‘waarheid’ en ‘werkelijkheid’ zoals wij die slechts kunnen en willen kennen.

Door een selectie van teksten uit het *NTvG* in gebundelde vorm aan te bieden, kon de organisatie en logistiek van het medisch-historische onderwijs nieuwe-stijl aanzienlijk worden vergemakkelijkt. De selectie van de artikelen voor deze bundel bleek overigens een lastige opgave, althans veel lastiger dan gedacht. Een aantal artikelen moest vanwege de omvang worden weggelaten, zoals de interessante ‘Proeve eener vergelijking van onze kennis der breuken (herniologie) met die van de vorige eeuw’ (*NTvG* 1868) van K.A. Rombach waarvoor indertijd 77 pagina’s, in twekoloms opmaak met een minuscuul lettertje, waren ingeruimd, of de leerzame rapportage van J.K.A. Wertheim Salomonson en C. de Rooij over de influenza-epidemie in Nederland in 1889-1890 (*NTvG* 1893) dat 95 pagina’s telt! Het langste artikel dat nu in deze bundel is opgenomen, is het ‘Onderzoek naar de sterfte te Rotterdam en hare oorzaken’ (*NTvG* 1873) van de hand van A.M. Ballot, dat met zijn 46 pagina’s voor de lezer geen sinecure is, al bieden de vele tabellen en grafieken wel het nodige soelaas. Met grote terughoudendheid zijn in enkele geselecteerde artikelen de passages die meer als excursen fungeerden, weggelaten. Uiteraard zijn deze acties nadrukkelijk gemarkeerd. Kwantitatieve overwegingen waren er ook voor de bundel als geheel. In de jaren 1857-1956 zijn er in het *NTvG* alleen al in de rubriek ‘oorspronkelijke artikelen’ ruim tienduizend artikelen verschenen; in het totale tijdschrift gaat het in deze periode om ruim 175.000 bibliografische lemmata!

Niet zonder reden is bij de selectie van deze artikelen de voorkeur gegeven aan redevoeringen. Daarin wordt de tijdgeest gemakkelijker vertolkt dan in wetenschappelijk betogende teksten, en geeft men ook minder gemakkelijk toe aan de neiging om lange reeksen namen in herinnering te roepen en met behulp van uitvoerige bibliografische opsommingen het verleden in kaart te brengen.

De problemen met de selectie op omvang vallen volledig in het niet bij die van de selectie op inhoud. Het moeizame proces van schiften; de zorg voor een redelijke spreiding van artikelen over de gekozen periode; het zoeken naar een balans tussen teksten over medisch-wetenschappelijke en praktisch-geneeskundige kwesties enerzijds en over gezondheidszorgthema’s anderzijds; de weging van de relevantie van artikelen voor de onderwijssituaties waarin de bundel zal worden gebruikt: dat alles laat zich moeilijk in detail verantwoorden. Wat telt is het eindresultaat, waarop ongetwijfeld kritiek mogelijk is. Mits die kritiek niet al te massief is, kan er gemakkelijk worden gecorrigeerd door het beschikbaar stellen van de ontbrekende teksten in gedigitaliseerde of gereproduceerde vorm.

Aan het begin van de bundel heb ik een cluster artikelen geplaatst waarin de auteurs een historische terugblik geven, veelal op ontwikkelingen waarvan zijzelf deel hebben uitgemaakt of waarin zij zelfs een prominente rol hebben gespeeld. Op magistrale wijze wisten sommige coryfeeën van de Nederlandse geneeskunde, onder wie S.S. Rosenstein, P.K. Pel, H. Treub en K.F. Wenckebach, de ontwikkelingen op hun vakgebied samen te vatten en niet minder bewonderenswaardig te presenteren. In tegenstelling tot de medisch-historische artikelen waarvoor het *NTvG* in later jaren zijn kolommen openstelde, zijn deze bijdragen ooggetuigenverslagen waarin het verleden op bijzondere wijze in beeld wordt gebracht. Men vergelijkte deze bijdragen met de samenvattingen van de ontwikkelingen in de twintigste eeuw, die begin jaren vijftig in het *NTvG* werden gepubliceerd door specialisten-bij-uitstek op hun eigen vakgebied (zie de literatuurwijzer). Die vergelijking is geen depreciatie van wat toen geboden werd, maar leert hoe de geneeskunde in een halve eeuw ook in medisch journalistieke zin veranderd was. Bij de overgang naar de twintigste eeuw, bij het gouden jubileum van de Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (hierna: NMG) in 1899 en van het *NTvG* in 1907, voerden medici het woord die hun intellectuele wortels hadden in de literaire of alfa-geneeskunde van de negentiende eeuw. Daarentegen doopten de medisch-specialisten die het midden van de twintigste eeuw waren gepasseerd, hun historische pen in de inkt van de natuurwetenschappelijke of bèta-geneeskunde. Voor de eerste groep was de pen tevens penseel, voor de tweede

groep was de pen veelal slechts attribueert van de kroniekschrijver. Geen welsprekendheid meer, maar strakke penvoering; geen weidse vergezichten meer over het landschap van de geschiedenis, maar het op thematische noemers plaatsen van belangrijke publicaties; geen bewonderende volzinnen meer over coryfeeën, maar slechts de opsomming van namen die door bibliografische frequentie in het oog sprongen. Vijftien jaar later, bij gelegenheid van het zestigjarig bestaan van de Amsterdamsche Specialisten Vereeniging in 1966, werd deze historische exercitie trouwens herhaald met als resultaat de door J.A. van Dongen geredigeerde bundel onder de veelzeggende titel *De vooruitgang van de geneeskunde in onze eeuw* (1966).

De A-serie van 75 geselecteerde artikelen wordt ondersteund door drie series ondersteunende teksten: een B-serie met thematische bijdragen; een C-serie met biografieën, deels van de auteurs uit de A-serie en deels van hoofdpersonen uit de algemene medische geschiedenis, en een D-serie met korte berichten die de lezers van het Tijdschrift informeerden over de ontwikkelingen in de binnenlandse en buitenlandse geneeskunde. Deze enorme variatie van informatieve teksten bevestigt de rijkdom van het *NTvG* als medisch-historische bron. De B- en C-teksten zijn zoveel mogelijk in samenhang met de teksten uit de A-serie geplaatst. Wie deze teksten chronologisch wil doorwerken, kan de tijdbalk in het hoofdstuk met de D-teksten gebruiken als spoorboekje.

De tekst van de artikelen is zoveel mogelijk ongewijzigd overgenomen. Wel is de opmaak gewijzigd: de indeling van de alinea's is op veel plaatsen aangepast, evenals de cursivering van zinnen of losse woordjes en de plaatsing van tussenkopjes. Voetnoten en literatuurverwijzingen zijn tussen vierkante haken in de tekst geplaatst, waarbij de bibliografische bijzonderheden zijn geredigeerd door titels van monografieën volledig op te nemen, maar verwijzingen naar artikelen te beperken tot de titel van het tijdschrift en het jaar. Ook is de spelling van sommige eigennamen geüniformeerd, zoals van Metchnikoff (i.p.v. Metschnikoff) en Pawlow (i.p.v. Pavlov). Ongebruikelijke afkortingen zijn opgelost, met uitzondering van de genoemde afkortingen *NTvG* en *NMG*; het gebruik van hoofdletters is getemperd, en het hinderlijk gebruik van cijfers (bijvoorbeeld '2-maal' en '10-voudig') is vervangen door tekst. Uiteraard bieden de teksten volop mogelijkheden voor annotatie, maar van een uitgebreid notenapparaat met toelichtingen heb ik afgezien. Door alle vragen en problemen bij voorbaat op te lossen, zou de bruikbaarheid van deze *reader* bij het onderwijs sterk verminderen. Hetzelfde geldt *mutatis mutandis* voor de citaten in andere talen dan het Nederlands en het Engels: bij het lezen van historische teksten moet men deze barrières durven nemen, al dan niet met behulp van (historische!) woordenboeken en vertaalprogramma's. Alleen voor het Latijn is een uitzondering gemaakt en zijn de belangrijkste frasen in een bijlage verzameld en van een vertaling voorzien. Voor verouderde en in onbruik geraakte medische termen wordt verwezen naar de medische woordenboeken uit de negentiende en eerste helft van de twintigste eeuw; voor de farmaceutische benamingen die niet meer gangbaar zijn kan men terecht in oude farmacopees en therapiegidsen.

De verschillende hoofdstukken zijn voorzien van korte introducties, die bedoeld zijn om de lezer een *eerste* indruk te geven van de geselecteerde teksten en hun auteurs. Directe verwijzingen (een verwijspijl met nummer, geplaatst tussen haken) betreffen alleen artikelen die in deze bundel zijn opgenomen. De titels boven de teksten zijn meestal verkorte weergaven van de bibliografische titels. De volledige bibliografische gegevens vindt men in het hoofdstuk 'Herkomst van de geselecteerde teksten'. Bijna alle illustraties zijn ontleend aan het *NTvG*, ook al is daarvan de consequentie dat de kwaliteit van de afbeeldingen lang niet altijd voldoet aan de eisen die een auteur én een uitgever daar gewoonlijk aan stellen. Voor een aantal portretten is van andere bronnen gebruik gemaakt; een specificatie is opgenomen in het hoofdstuk 'Herkomst van de illustraties'. Uiteraard zou bij elk artikel een uitgebreide opgave mogelijk zijn van de bijbehorende medisch-historische literatuur, maar ik heb mij beperkt tot verwijzingen naar literatuur over het *NTvG*. De zoektocht naar andere medische teksten en naar relevante medisch-historische literatuur zal onderdeel van het onderwijsprogramma zijn.

De productie van dit boek werd door de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, die juist dit jaar haar 150-jarig bestaan viert, zodanig ondersteund, dat het de medische studenten voor een lage prijs kan worden aangeboden. Mijn dank gaat ook uit naar Wim van Lieburg, documentalist van de afdeling medische geschiedenis van het EasusMC, die bij het uittypen, corrigeren en bewerken van de geselecteerde teksten, de verzorging van de illustraties en de samenstelling van de registers met grote inzet heeft geassisteerd. Samen met de ontwerper Chris Geurts (Designworks) en de drukker Harm Eefsting (Eefsting Grafische Diensten), beiden te Oud-Gastel, hebben we gezamenlijk met veel voldoening aan de afronding van dit omvangrijke project gewerkt, onder de inspirerende regie en de redactionele inbreng van de uitgever drs. Peter Verhoef (Erasmus Publishing te Rotterdam).

Rotterdam-Groningen, augustus 2007

Prof.dr. Mart J. van Lieburg
Hoogleraar medische geschiedenis
Erasmus Universitair Medisch Centrum
Universitair Medisch Centrum Groningen