

## VARIA

### MEDISCH-HISTORISCH ONDERZOEK IN NEDERLAND: EEN MOMENTOPNAME (1997)

*Frank Huisman*

In 1997 vatte het Huizinga Instituut, Onderzoekschool voor Cultuurgeschiedenis, het plan op een inventarisatie te laten uitvoeren naar lopend medisch-historisch onderzoek in Nederland. Het initiatief daartoe kwam van prof. Marijke Gijswijt-Hofstra, coördinator van het aandachtsveld 'cultuurprocessen in context', waaronder ook de medische geschiedenis ressorteert. Nadat het Huizinga Instituut zich had vergewist van de medewerking van verwante onderzoeksscholen – het Rudolf Agricola Instituut en WTMC – werd ondergetekende benaderd om de inventarisatie uit te voeren.

Waarom deze inventarisatie? In de afgelopen twee decennia hebben zich ingrijpende ontwikkelingen in de medische geschiedenis voorgedaan, die het vak bijna onherkenbaar hebben veranderd. Die veranderingen hebben niet slechts betrekking op de thematiek, maar ook op de beoefenaars en het publiek alsmede op het perspectief en de stijl van de medische geschiedenis. Leidt deze heroriëntatie enerzijds tot prikkelende nieuwe inzichten, anderzijds is versnippering het gevolg, zowel inhoudelijk als institutioneel. Het leek daarom een goede gedachte het thans lopende onderzoek in kaart te brengen. De bedoeling van de inventarisatie was drieërlei: ten eerste dienstverlening aan onderzoekers, die van elkaars bestaan vaak niet weten. Ten tweede het in kaart brengen van de contouren van het vak: wat voor soort onderzoek vindt momenteel plaats? Wat is de achtergrond en de vraagstelling van de onderzoekers? Welke zijn de onderzoekscentra? En ten slotte, zo mogelijk, het formuleren van een onderzoeksagenda voor de toekomst. Bij dat laatste werd ook gedacht aan internationalisering van het onderzoek, in het bijzonder door samenwerking te zoeken met de Engelse Wellcome Units for the History of Medicine en het Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung te Stuttgart. De betrok-

ken onderzoeksscholen zouden daarbij, samen met de Studiegroep Sociale Geschiedenis der Gezondheidszorg (SSGG) initiërend en coördinerend kunnen optreden. Een en ander gebeurde in overleg met het NIWI (Nederlands Instituut voor Wetenschappelijke Informatiediensten), aan welke de onderzoeksresultaten na afloop werden overhandigd.<sup>1</sup>

Wat waren nu de bevindingen? Een aantal cijfers: in totaal werden bijna 700 brieven verstuurd naar onderzoekers, hoogleraren en instellingen. Daarnaast werd een oproep geplaatst in ruim 30 relevante tijdschriften. De respons was boven verwachting: 169 onderzoekers meldden 224 onderzoeksprojecten aan (peildatum 1 maart 1998). Gevraagd naar het kader waarin ze hun onderzoek verrichtten zeiden 54 personen te werken aan een proefschrift, terwijl 48 het onderzoek als een hobby beschouwden. Van deze laatste groep hadden 40 personen een medische achtergrond. Van de 169 onderzoekers waren historici en medici verre in de meerderheid: 58 personen hadden geschiedenis gestudeerd, eenzelfde aantal geneeskunde. Daarna volgen de sociale wetenschappen met 26 (waarvan 16 sociologie en 10 antropologie). Tenslotte: van de 169 hadden 28 onderzoekers meer dan één project onder handen, vijf zelfs meer dan twee.

Tot zover de cijfers. Wat zijn nu de belangrijkste thema's in het Nederlandse onderzoek? Er is sprake van een grote variëteit in de onderzoeksprojecten, zowel chronologisch als thematisch als qua benadering, tijdsinvestering en doelstelling. In dit korte bestek is het onmogelijk recht te doen aan die variëteit, maar ik zal toch proberen de belangrijkste onderzoeksthema's kort de revue te laten passeren. Ik heb daartoe de 224 projecten in een aantal grotere clusters ondergebracht. Het eerste cluster betreft onderzoek naar de gezondheidszorg als systeem. Dit thema wordt vanuit een aantal invalshoeken benaderd. Terwijl sommigen onderzoek doen naar de medische lobby en de groei van medische macht in termen van professionalisering en medicalisering, nemen anderen min of meer bewust afstand van een dergelijk, tamelijk finalistisch, perspectief. Zij hanteren het opener en

1. Een floppy disc met de volledige inventarisatie is verkrijgbaar bij de secretaris van het Huizinga Instituut: drs P. Koopman, Spuistraat 134, 1012 VB Amsterdam. Het NIWI stelt onderzoeksinformatie beschikbaar op de NOD (Nederlandse Onderzoeks Databank), die raadpleegbaar is op het Internet (<http://www.nboi.knaw.nl/news>). Het adres van het NIWI is: <http://www.niwi.knaw.nl/nl/nieuwsbrief/oi/noi20.htm>. In 2000 wordt door het NIWI een vervolginventarisatie uitgevoerd in opdracht van het Huizinga Instituut, het Rudolf Agricola Instituut en WTMC.

dynamischer model van de medische markt. In beide gevallen gaat het om een verkenning van de interactie tussen medische deskundigheid en medische macht en van de wijze waarop dat zijn weerslag heeft op het consultatiegedrag van de patiënt.

Relatief nieuw is de aandacht voor de financiële aspecten van de gezondheidszorg, en dan vooral met betrekking tot de toegankelijkheid ervan. In dit kader wordt onderzoek gedaan naar medische armenzorg en ziekenfondsen, maar ook naar risico en preventie. Een andere interessante analyse van de gezondheidszorg als systeem betreft de relatie tussen markt en zorg, ofwel die tussen de humanitaire taakstelling van de geneeskunde en het commerciële karakter van de gezondheidszorg. Een vierde subgroep in dit cluster heeft een epidemiologisch en/of sociaal-geneeskundig uitgangspunt. Het kan dan gaan om een monografie over specifieke epidemische ziektes, om het achterhalen van de factoren die hebben bijgedragen aan de 'demographic transition', om medisch-politieke maatregelen gericht op de preventie of bestrijding van ziekte op populatieniveau, of om de constructie van de epidemiologie en sociale geneeskunde als wetenschappelijke disciplines. Een vijfde subgroep hanteert een beleidsmatige doelstelling; het verleden wordt dan bestudeerd met het oog op het trekken van parallellen met moderne situaties; hetzij in de westerse, hetzij in de niet-westerse wereld. Vanuit een methodisch oogpunt verdient tenslotte de lokale case study vermelding. In het algemeen gesproken is de lokale case study een ondergewaardeerd genre. Dat is ten onrechte, want in zijn beste vorm kan met een lokalistisch perspectief recht worden gedaan aan de ingewikkelde dynamiek in de gezondheidszorg. Juist dit type onderzoek (waarin de stad of regio wordt opgevat als belangengemeenschap, als sociaal laboratorium of als microcosmos) zou veel kunnen verduidelijken over de diverse interacterende belangen.

Min of meer in het verlengde van het eerste cluster ligt het onderzoek naar het medische beroep. Het accent ligt daarbij niet langer, zoals in het verleden vaak gebeurde, op geniale individuen, maar op collectieven, op de gemiddelde beroepsbeoefenaar en op de praktijkvoering van alledag. De basis voor dergelijk onderzoek wordt gelegd door ambitieuze documentatie-projecten, die op termijn een prosopografische analyse van de diverse beroepsgroepen mogelijk moeten maken. Daarnaast wordt onderzoek uitgevoerd naar specifieke medische, paramedische en irreguliere beroepen als artsen, specialisten, apothekers, drogisten, tandartsen, fysiotherapeuten, verpleegkun-

digen, vroedvrouwen en kwakzalvers. Vooral in het onderzoek naar vroedvrouwen, verpleegkundigen en irreguliere genezeressen komt het gender-perspectief goed tot zijn recht. Overigens valt onder deze categorie niet alleen de beroepsuitoefening, maar ook de medische disciplinevorming. Zo wordt in onderzoek naar de opkomst van het medisch specialisme bijzondere aandacht besteed aan processen van demarcatie en legitimatie – zowel van het cognitieve domein als van de professionele competentie. In dit verband verdienen de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg – beide terreinen in opkomst – aparte vermelding.

De brug tussen de beide genoemde hoofdthema's – de gezondheidszorg als systeem en de medische beroepen – wordt gevormd door het onderzoek naar medische 'sociabiliteit'. Geleerde genootschappen vormden een ontmoetingsplaats voor vertegenwoordigers van de maatschappelijke elite en de medische stand. In een gemoedelijke sfeer vond daar niet alleen kennisoverdracht plaats, maar werd tegelijkertijd de behoefte daaraan in bredere kring gevormd en werden verwachtingen gecreëerd van wetenschap in het algemeen en de geneeskunde in het bijzonder.

Een zeer uitdagend – hoewel lastig binnen te dringen – terrein is dat van de patiënt. Terwijl dit tot voor kort een onontgonnen terrein was, begint voorzichtig mentaliteitshistorisch onderzoek van de grond te komen naar de beleving van het lichaam en van gezondheid, pijn en ziekte. In het verlengde hiervan – hoewel in de onderzoekspraktijk niet aan elkaar gelieerd – ligt onderzoek naar de popularisering van medische kennis en kennisoverdracht, naar de arts-patiënt relatie en naar medische behandeltrajecten.

Ondanks al deze verschuivingen is de geneeskunde als wetenschap niet vergeten. Nog steeds vormt zij voor velen een belangrijk terrein van onderzoek, zij het dat de benaderingswijze sterk is veranderd. Inzichten en concepten, ontleend aan de sociale wetenschappen hebben geleid tot een veranderde kijk op het functioneren van het wetenschappelijke bedrijf. Zo wil de wetenschapsdynamica laten zien dat waarheid en objectiviteit geen onproblematische begrippen zijn, en dat in laboratorium en kliniek voortdurend wordt 'onderhandeld' over feiten. Volgens de wetenschapsdynamica is de 'natuur' geen waardevrije en altijd aan zichzelf gelijkblijvende categorie. Als onderzoeksobject moet ze voortdurend worden gedefinieerd; evenzo moet over haar wetten steeds worden onderhandeld. Taal wordt daarbij beschouwd als een belangrijke bemiddelaar tussen natuur en wetenschap, tussen wetenschappers onderling en tussen wetenschappers en financierende instan-

ties. Veel Nederlandse onderzoekers hebben zich de principes van het sociaal-constructivisme eigen gemaakt. Er wordt onderzoek gedaan naar de constructie van medische kennis in laboratoria, naar de ontwikkeling van diagnostiek, naar de ontwikkeling van therapie, naar de constructie van ziektebegrippen (somatisch en psychisch) en naar de financiering van medisch onderzoek.

Het is onmogelijk recht te doen aan alles. Niet alleen ontbreekt daartoe hier de ruimte, maar bovendien zijn de projecten vaak niet in een strak en overzichtelijk schema te passen. Wat bijvoorbeeld te denken van onderzoek naar de geschiedenis van de medische ethiek, de medische zending, forensische geneeskunde, en de dubbelthema's literatuur en geneeskunde, kunst en geneeskunde, religie en geneeskunde en oorlog en geneeskunde? Ze geven aan hoe rijk het terrein is, en hoe vol mogelijkheden. Maar tegelijk dient zich de klemmende vraag aan: waartoe medische geschiedenis? Welk verhaal willen we eigenlijk over het voetlicht brengen? Wie is ons publiek? En hoe heeft dat zijn weerslag op de stijl en presentatie van onze onderzoeksbevindingen? Natuurlijk zijn er in dit opzicht evenveel zinnen als mensen, maar ik denk dat het belangrijk is dat we ons van deze vragen rekenschap geven. Het gaat dan om de medische historiografie als cultuurelement.<sup>2</sup> De respondenten blijken zeer uiteenlopende opvattingen te huldigen over nut en noodzaak van de medische geschiedenis, variërend van verstrooiing via het verstrekken van inzicht in maatschappelijke verbanden en legitimering van beroepsposities tot het schragen van medisch-politiek activisme.

Tot slot een vergelijking met een eerder inventariserend onderzoek, uitgevoerd in 1977.<sup>3</sup> Twintig jaar geleden waren de medici verre in de meerderheid (onder hen werd de toon aangegeven door professionele medisch-historici, huisartsen, sociaal-geneeskundigen en chirurgen), terwijl het ac-

cent later is verschoven in de richting van niet-medicci. In het verlengde daarvan waren er in 1977 veel detailstudies zonder duidelijk uitgewerkte vraagstelling, geproduceerd door 'geïsoleerd werkende amateurs',<sup>4</sup> terwijl in 1997 sprake is van een professionalisering van het vak. Tegenwoordig wordt op minder onbevangen wijze onderzoek gedaan.

De belangrijkste conclusie is dat er in Nederland relatief veel en interessant medisch-historisch onderzoek plaatsvindt. Het is echter te betreuren dat het onderzoek nogal versnipperd is. Dat besef lijkt algemeen, gezien de behoefte tot het inventariseren van onderzoek.<sup>5</sup> De circuits waarin medisch-historici momenteel opereren zijn, om allerlei redenen, nogal van elkaar gescheiden. Dat is jammer, gezien de mogelijkheden om de constructie van medische kennis (conceptueel en technologisch) en medische disciplines (legitimatie en demarcatie) te bestuderen in samenhang met medische sociabiliteit (netwerken, genootschappen en tijdschriften), medische popularisering en receptie door overheid en publiek. Moeten de vele universitaire en buiten-universitaire instituten, platforms en werkgroepen op het terrein van de medische geschiedenis samenwerken? We zouden op grond van de inventarisatie lacunes en desiderata voor onderzoek kunnen formuleren, maar dat lijkt me een tamelijk heilloze onderneming. Het suggereert dat geschiedschrijving een kwestie is van het optrekken van een empirisch bouwwerk dat ooit kan worden voltooid. Zinvoller lijkt het daarom de mogelijkheden tot inhoudelijke samenwerking en kruisbestuiving te verkennen. Daarbij komt als vanzelf de vraag naar inhoud, nut en doel van de medische geschiedenis aan de orde. Dus opnieuw: de vraag naar de betekenis van de medische geschiedschrijving als cultuurelement.

2. Deze en dergelijke vragen vormden het uitgangspunt van een internationaal symposium, dat in juni 1999 te Maastricht plaatsvond ('Medical history: the story and its meaning'). Te zijner tijd zullen de bijdragen in boekvorm worden gepubliceerd.
3. J.V. Meininger, C.W. Kramers, L. Terken, M.W. van Zwetselaar en F.D. Scheepers, *Geschiedenis van geneeskunde en gezondheidszorg. Onderzoek, onderwijs en overige activiteiten gedurende de jaren 1972-1977 in Nederland 2 dln.* (Utrecht 1980).
4. Meininger e.a., *Geschiedenis dl. 1*, 47. 'Veel is echter detailstudie, van biografische en anecdotische aard, zonder dat er sprake is van een duidelijk en systematisch opgezet onderzoeksplan': *Ibidem*, 44.
5. Te noemen vallen bijvoorbeeld: *INHPH. The International Network for the History of Public Health* (z.p. z.j.); Robert Jütte ed. *Institutes for the history of medicine in Europe. A guide* (Sheffield 1997); *Gids voor de wetenschapsgeschiedenis 1996*. Samengesteld door Lodewijk C. Palm (z.p. 1997); Maarten Bode en Adri Rienks, 'Scripties en onderzoeksverslagen in de medische antropologie 1993-1997', *Medische antropologie* 9.2 (1997) 397-422.

DE APOTHEKER ALS ANALYTICUS

T.J. Rinsema

Op een stille zolder boven een apotheek in Meppel lag gedurende bijna honderd jaar op een hoge kast en uit het zicht van toevallige passanten een boek met daarin geschreven een verslag van vele analytische activiteiten van een Meppeler apotheker uit de jaren rond de eeuwwisseling; zijn naam: J. Knoppers.

Deze apotheker was blijkbaar niet alleen apotheker in de zin zoals wij ons dat nu voorstellen: een bereider en afleveraar van geneesmiddelen. Knoppers verrichtte daarnaast ook scheikundig onderzoek voor de klanten in zijn 'Laboratorium voor Scheikundig Onderzoek'.<sup>1</sup>

In de eerste decennia van de universitaire apothekersopleiding – in het laatste kwart van de vorige eeuw – zag men voor de farmaceuten niet uitsluitend een taak in de artsenijsbereidkunde weggelegd. Apothekers konden ook een belangrijke rol vervullen bij het onderzoek van voedingsmiddelen, drinkwater, in het klinisch-chemisch onderzoek en in de gerechtelijke scheikunde. Dat was de mening van bijvoorbeeld de Utrechtse hoogleraar H. Wefers Bettink.<sup>2</sup> Deze was ervan overtuigd dat hier een belangrijk werkterrein voor farmaceuten lag en heeft de belangstelling voor de analytische chemie sterk gestimuleerd. Al in zijn oratie sprak hij de hoop uit dat de apotheker in de toekomst zich daarmee zou bezighouden:

'Hij moet den geneeskundige voorlichten; en in stede van de vroegere handlanger, die de artsenijen mengde en kookte, treedt de wetenschappelijke farmaceut daar op, waar het noodig is, in het belang der gezondheid, de bestanddeelen van den bodem, de bruikbaarheid van het water, de zuiverheid der lucht, de deugdelijkheid der voedingsmiddelen, de onschadelijkheid van voorwerpen van dagelijksch gebruik te leeren kennen'.<sup>3</sup>

Blijkbaar heeft Knoppers de les van Wefers Bettink goed in zijn oren geknoopt, hij begon naast zijn werkzaamheden als apotheker een 'Laboratorium voor Scheikundig Onderzoek'.

Nu moeten we ons hiervan ook niet al te veel voorstellen; zijn werkzaamheden verrichtte hij in zijn apotheek-laboratorium, een ruimte van niet

meer dan twee bij drie meter.

De restanten van deze, bijna vergeten, activiteit van een apotheker vormen dat éne boek dat op die kast bewaard is gebleven. Op het kaft staat in fraaie letters 'Analyses No. 532-818'.<sup>4</sup> In dit analyseboek wordt verslag gedaan van bijna 300 analyses die Knoppers in de loop van ruim vier jaar heeft verricht. Op de volgende manier heeft hij zijn werkzaamheden opgeschreven:

'No. 546-547

Verslag

2 Monsters Levertraan gemerkt D & R

Ingekomen 25 Juni 1902

Ingezonden door firma M.C. Wolff Alhier (Meppel, TR)

Beide monsters voldoen aan de eischen der Nederl. Pharmacopee voor medicinale levertraan.

26 Juni 1902

J. Knoppers'

Het was op deze manier dat een Meppeler apotheker uitvoering gaf aan de door Wefers Bettink verwoorde 'wetenschappelijke' richting:<sup>5</sup>

'...meer mag en moet er van hem (de farmaceut, TR) gevorderd worden, zal hij werkelijk de pharmacie handhaven op hare wetenschappelijke plaats en haar meer verheffen. Heeft het oprichten van fabrieken, waar vele middelen, die meerendeels in zijn scheikundige werkplaatsen ontdekt werden, en thans door farmaceuten in het groot bereid, hem een gedeelte van zijn arbeid uit handen genomen, niet minder gewichtig is zijn taak, waar het geldt deze middelen in alle richtingen te onderzoeken.'

Knoppers sloeg aldus twee vliegen in één klap. Niet alleen gebruikte hij zijn analytisch-chemische kennis om '...deze middelen in alle richtingen te onderzoeken...', ook zorgde hij ervoor dat hierdoor zijn apotheek een stevige basis kreeg binnen de gemeenschap van Meppel en haar omgeving. Want de mensen kwamen niet alleen bij hem om geneesmiddelen te kopen, ze liepen ook zijn apotheek binnen als het ging om het verrichten van analytisch onderzoek. En dus was hij niet alleen via het verstrekken van geneesmiddelen betrokken

1. Archief A. Top; Inpakpapier apotheek Knoppers; ongeveer 1900.

2. Bierman, A.I., Alide Grutterink (1869-1927). *Gewina* 20 (1997) 121.

3. Wefers Bettink, H., Het verleden, het heden en de toekomst der Pharmacie. Intreerede (Utrecht 1877) 36.

4. Apotheek Knoppers. 'Analyses no. 532 - 818': 25 Maart 1902 - 11 October 1906.

5. Wefers Bettink, H., Het verleden, het heden en de toekomst der Pharmacie. Intreerede (Utrecht 1877) 32.

bij de volksgezondheid, maar ook via controle op de zuiverheid van bijvoorbeeld melk en drinkwater.

Bij het doorbladeren van het analyse-boek wordt ons pas echt duidelijk hoe omvattend de werkzaamheden van de vroegere apotheker-analyticus waren.

Natuurlijk bemoeide hij zich met de kwaliteit van geneesmiddelen. Hierboven zagen we reeds dat hij zich met de kwaliteit van levertraan bezighield; daarnaast onderzocht hij voor de apotheker-fabrikant Boom amylnalcohol en voor de groothandelaar-fabrikant Reese en Beintema laurierkerswater en opium.

Lag deze activiteit nog in het verlengde van Knoppers' werk als apotheker, van andere analytische werkzaamheden kan dat niet worden gezegd. Hij bemoeide zich met de kwaliteit van de voeding. Vele monsters 'melk' werden door Knoppers onderzocht; dat is niet onlogisch, want Meppel lag middenin een streek waar veel veeteelt werd bedreven. Daarnaast waren het de 'handelsproducten' die de aandacht van Knoppers kregen. Voor de firma Wolff onderzocht hij zeepoeder ('zeep 25%, waterige soda 35,3% water 39,7%'), voor Harm Meiboom 'lijnkoek' en voor de heer Beijer 'lijnolie'.

Toch ging de meeste aandacht van Knoppers uit naar de kwaliteit van het drinkwater. Het drinkwater was een voortdurende bron van zorg in die tijd en ook apothekers hielden zich hiermee bezig. Een facet waar tot op heden onvoldoende aandacht aan is geschonken.

Geneesmiddelen alleen is niet voldoende moet apotheker Knoppers, evenals veel van zijn collegae waar we helaas niets meer over weten, hebben gedacht! Hij voerde de adviezen van hooggeleerde professoren als Wefers Bettink uit in zijn praktijk als apotheker en begon een scheikundig laboratorium naast zijn apotheek. Hiermede trad hij als '...de wetenschappelijke farmaceut...' op in het belang der gezondheid en gaf een meerwaarde aan zijn farmaceutisch handelen. Hij maakte die meerwaarde ook kenbaar op de etiketten die hij in zijn apotheek gebruikte;<sup>6</sup> 'J. Knoppers Apotheker en Scheikundige' staat erop gedrukt.

Het zou interessant zijn een onderzoek te doen naar de hierboven genoemde werkzaamheden van apothekers uit die tijd. Een facet dat tot nu toe onvoldoende is onderzocht.

6. Apotheek Knoppers; etiket 'J. Knoppers Apotheker en Scheikundige Meppel'.