

Bart Lutters

arts-assistent neurochirurgie,
Erasmus MC Rotterdam,
auteur *Vonken in de meterkast*

BUITEN BEKENDE KADERS DENKEN ESSENTIEEL VOOR DOKTERS EN WETENSCHAPPERS

Van (medische) geschiedenis valt veel te leren

De artsen van straks, en hun patiënten, zijn gebaat bij een brede, de eigen context overstijgende blik. Kennis van de medische geschiedenis kan daarbij helpen, en is daarom een onmisbaar vak in de geneeskundeopleiding, zegt arts en auteur Bart Lutters.

De medische wetenschap is in crisis. Dat stelde hoogleraar biomedische ethiek Annelien Bredenoord tijdens haar oratie eerder dit jaar in het academiegebouw van de Universiteit Utrecht. Onderzoeksresultaten blijken steeds vaker niet reproduceerbaar, negatieve resultaten worden nauwelijks gepubliceerd en veel wetenschappelijke bevindingen bereiken nooit de patiënt. Bredenoord staat niet alleen; enkele maanden geleden bepleitte microbiologe Gundula Bosch in het vooraanstaande tijdschrift *Nature* dat het huidige onderwijssysteem er onvoldoende in slaagt toekomstige artsen en wetenschappers op te leiden voor de complexe gezondheidsproblemen waar zij in de loop van hun carrière mee te maken zullen krijgen. We hebben steeds meer superspecialisten, maar een groot tekort aan kritische interdisciplinaire denkers.¹ Waar we daarom behoefte aan hebben zijn artsen en wetenschappers die buiten de bestaande kaders kunnen denken. En daar ligt de kracht van de medische geschiedenis.

Veranderende wereld

In een recente column in *Medisch Contact*

beschrijft specialist ouderengeneeskunde en filosoof Bert Keizer zijn avonturen bij het Trefpunt Medische Geschiedenis op Urk, waar hij een zogeheten *witness seminar* bijwoonde over de geschiedenis van de Nederlandse kankerzorg (MC 15/2018: 13). Dat Keizer hierbij zijn tevredenheid uit over het feit dat het seminar werd opgenomen en zo bewaard zal blijven voor toekomstige generaties doet vermoeden dat hij de medische geschiedenis hoog in het vaandel heeft staan. Gelukkig maar, aangezien dezelfde Bert Keizer in een column van juli 2016 nog uitgebreid beargumenteerde dat het beoefenen van medische geschiedenis van geen enkele wetenschappelijke waarde is voor de medische beroepsbeoefenaar; leuk voor in de avonduren, of na je pensioen, maar niet nuttig voor op de werkvloer (MC 27-28/2016: 17). Dit beeld van de medische geschiedenis als een 'gepensioneerd-artsenhobby' doet het vakgebied enorm tekort. De kracht van de medische geschiedenis ligt namelijk niet bij de oude van dagen – natuurlijk gaat een doorgewinterde chirurg niet beter opereren door de biografie van Harvey Cushing te lezen – maar bij de studenten die moeten worden voorbereid op de veranderende

wereld van morgen. Medische geschiedenis geeft een unieke inkijk in de manier waarop artsen en wetenschappers omgaan met veranderingen die de gevestigde medische wetenschap op haar grondvesten doen schudden. Er zijn tal van voorbeelden – de ontdekking van de menselijke anatomie door Andreas Vesalius (1514-1564), de cellulaire pathologieleer van Rudolf Virchow (1821-1902), de kiemtheorie van Louis Pasteur (1822-1895) – radicaal nieuwe inzichten, niet verenigbaar met het bestaande denkkader, die doorgaans met een groot scepticisme werden ontvangen. Want wie durft te erkennen dat de manier waarop je naar de wereld hebt leren kijken niet langer de juiste blijkt?

Cholera

In de negentiende eeuw werd een groot deel van de westerse wereld geteisterd

LEESTIP

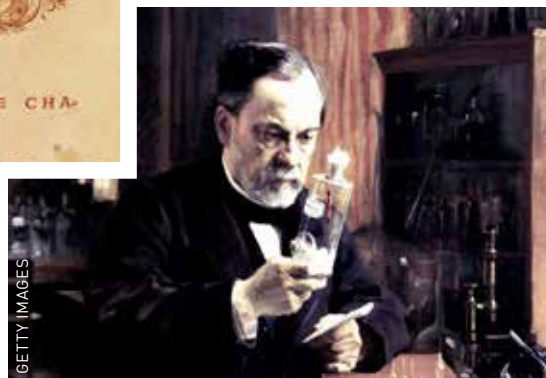
Op 20 april jl. is onder redactie van medisch historici Harry Hillen, Eddy Houwaart en Frank Huisman, het Nederlandstalige *Leerboek medische geschiedenis* uitgekomen. Een toegankelijke bron van kennis voor geneeskundestudenten en (para)medische beroepsbeoefenaars die zich verder in de medische geschiedenis willen verdiepen.



↑ Illustratie door Andreas Vesalius uit *De humani corporis fabrica libri septem* (Zeven boeken over de bouw van het menselijk lichaam), 1542-1543.



↑ De originele kaart gemaakt door dr. John Snow laat zien waar gevallen van cholera plaatsvonden tijdens de Londense epidemie van 1854, in relatie tot de waterpompen (kruisjes).



← Louis Pasteur aan het werk in zijn laboratorium.

door cholera, een angstaanjagende nieuwe ziekte waaraan mensen binnen een dag konden overlijden ten gevolge van hevige diarree en uitdroging. Inmiddels weten we dat cholera veroorzaakt wordt door de *Vibrio cholerae*-bacterie en via de consumptie van besmet water op de mens wordt overgebracht. Dat was destijds niet het geval. Micro-organismen waren nog niet ontdekt en het hele concept 'infectieziekte' bestond niet. Het concept 'besmettelijkheid' bestond wel: men wist dat endemische ziekten als pokken van mens op mens konden worden overgedragen, en dat isolatie in de vorm van quarantaine noodzakelijk was. Niet vreemd dat toen cholera voor het eerst West-Europa bereikte, veel artsen en wetenschappers er blind van uitgingen dat het een van mens op mens overdraagbare ziekte betrof. Wetenschappelijke resultaten – in de vorm van gedetailleerde epidemiologische kaarten – leken dit te bevestigen; cholera verspreidde zich ogenschijnlijk op dezelfde manier als andere endemische ziekten en moest dus wel van mens op mens overdraagbaar zijn.² En zelfs toen de Engelse wetenschapper John Snow (1813-1858) aantoonde dat het verspreidingsgebied van cholera precies

overeenkwam met de waterinfrastructuur van de steden, werd dit lange tijd als slechts één van de mogelijke theorieën beschouwd.³ Het resultaat: patiënten werden massaal in isoleercellen gestopt en steden werden van de buitenwereld afgesloten, maar zonder succes.

Kritische denkers

Zie hier de werking van een wetenschappelijk paradigma: zodra wij mensen geconfronteerd worden met een nieuw probleem gaan we op zoek naar een verklaring binnen ons bestaande denkkader.⁴ En ons wetenschappelijke onderzoek lijkt deze verklaring nog te ondersteunen ook. Regelrechte confirmatie- en publicatiebias; een probleem van alle tijden dat direct verband houdt met de grenzen van het menselijk denken en de getekende wetenschap die daar onvermijdelijk uit voortvloeit.

Hier ligt de kracht van medische geschiedenis; die brengt een diep gevoel van bescheidenheid teweeg ten opzichte van hetgeen wij, in onze huidige tijd, als waarheid beschouwen. Laat dat nou precies zijn waar de medische wetenschap op dit moment zo dringend behoefte aan heeft: mensen die de complexe nieuwe proble-

men van morgen het hoofd kunnen bieden door zoveel mogelijk buiten hun bestaande kaders te denken. Medische geschiedenis, al is het maar in de vorm van een serie hoorcolleges of werkgroepen, is een effectieve en mate-loos boeiende manier om toekomstige artsen en wetenschappers out of the box te leren denken en op te leiden tot interdisciplinaire kritische geesten. De chirurg die op deze manier is opgeleid, zal daar dan technisch misschien geen betere operator door worden, maar wellicht wel eerder afzien van een procedure die bij nader inzien toch niet zo effectief blijkt te zijn. Minstens zo plezierig voor de patiënt. ■

contact

bartlutters@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

De voetnoten, het dossier geschiedenis en meer informatie over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.