

Bert Keizer

Geen neurochirurg
die er iets aan
zou hebben in
zijn werk



VINCENT BOON

Geschiedenis

In het NTvG van 7 mei schreef Timo Bolt, medisch historicus, over de mogelijkheid van een nieuw elan voor de rubriek 'Historisch perspectief'. Hij vindt dat een arts erg veel verstand moet hebben van: onderzoeksmethodologie (*critical appraisal*) – de onderliggende structuur van medische kennis – de al dan niet impliciete aannames die daarachter zitten – en de politieke, economische en maatschappelijke belangen en krachten die van invloed zijn op die aannames. Dat is, als ik goed tel, vijf leerstoelen bij elkaar. Vervolgens stelt Bolt dat de kwaliteit van deze geestelijke wolk aanzienlijk zal verbeteren door inzicht in de medische geschiedenis. Weer een leerstoel.

Bolt verwacht wat artsen zouden moeten weten met wat wel leuk zou zijn om te weten over artsen. Dat zijn verschillende werelden. Ik denk dat Bolt zelf geen praktiserend arts is. En daarmee formuleer ik een expliciete aanname om te komen tot een *critical appraisal* van zijn beweringen en de maatschappelijke krachten die daarop van invloed zijn. Op het punt van geschiedenis kom ik onder artsen weinig meer tegen dan verbaasde uitroepen van ongeloof als het om 17de eeuwse obstetrie gaat, of afgrijzen over het even onbegrijpelijke als onuitroeibare aderlaten. Zelf ben ik medisch-historisch een vrijwel onbeschreven blad, afgezien van Foucaults *Geboorte van de kliniek*, dat ik met open mond las en herlas, en Le Fanu's *The rise and fall of Modern Medicine*, dat ik jarenlang cadeau gaf aan coassistenten (zonder dat er ooit ook maar een op reageerde).

Geneeskunde doe je overdag en erover nadenken doe je 's avonds. Of tijdens die andere avond, je pensioen. Het is niet anders. Vergelijk het met wetenschapsfilosofie en wetenschapsbeoefening. Filosofen hebben van alles te melden over wetenschappers. Wetenschappers merken daar hoegenaamd niets van en modderen gewoon door.

Ik bedoel hiermee niets af te doen aan die heel eigen fascinatie die medische geschiedenis biedt. Ik denk bijvoorbeeld aan Mart van Lieburgs ongelooflijke dissertatie *Het Coolsingelziekenhuis te Rotterdam (1839-1900)*, een eindeloos verrassende reis in de tijd, waar ik graag met nieuwsgierigheid en verwondering in blader. Maar ik geloof niet dat deze kennismaking met het verleden bijdraagt aan de kwaliteit van mijn klinische werkzaamheden.

Als chirurgen beter zouden opereren door het leven van Harvey Cushing te bestuderen dan zou Cushings monumentale biografie van Michael Bliss verplichte kost zijn. Maar chirurgen lezen zo'n boek pas als ze het mes hebben neergelegd, en gelijk hebben ze, want het is een heerlijke leeservaring voor iedereen die wel eens op een ok heeft gestaan, maar ik ken geen neurochirurgen die er iets aan zouden hebben in hun werk.

Wat voor algemene geschiedenis geldt, is niet minder waar voor medische geschiedenis: overdag heb je er niks aan, maar 's avonds is het bijna net zo bijzonder als filosofie. Filosofie! Goed dat u het noemt, daar moeten artsen eigenlijk ook verstand van hebben, want ... ■