

IEDER ZIJN VAK

Medisch-historisch onderzoek gebaat bij inbreng niet-medici

Wie is de aangewezen persoon om over medische geschiedenis te schrijven: een medicus of een historicus? Artsen benadrukken het belang van een medische achtergrond, maar vergeten dat geschiedschrijving een vak is. Dat doe je er niet even bij.

LEO VAN BERGEN



Toen ik enkele decennia geleden mijn eerste stappen zette op medisch-historisch gebied, raakte ik in gesprek met een gepensioneerd chirurg. Die vertelde dat hij de geschiedenis van zijn vak ging schrijven. Waarop ik repliceerde: 'En als ik 65 ben, ga ik mensen opensnijden.' Hoewel het volgens mij buiten kijf staat dat door geschiedvervalsing meer doden zijn te betreuren dan door alle medische missers bij elkaar, was het natuurlijk een grapje. Maar het was wel een grapje met een serieuze ondertoon. Geschiedschrijving is niet iets dat iedereen zomaar kan, ook niet als het de geschiedschrijving van het eigen vak is. Toch is het een steeds weer opduikende discussie - bijvoorbeeld in de wandelgangen van de afdeling Metamedica van het VUmc - wat van meer nut is voor de geschiedschrijving: een achtergrond in de discipline zelf (arts, chemicus, wiskundige etc.) of een achtergrond als historicus (of socioloog, neerlandicus, classicus etc.).

MEDISCHE ACHTERGROND

In deze discussie valt op dat het met name de eersten zijn die het nut van hun achtergrond onderstrepen. Zoals de drie medisch hoogleraren Harm Beukers, Eddy Houwaart en Mart van Lieburg in het blad Arts en Auto van juni jongstleden. Van Lieberg: 'Historici en sociologen hebben een heel andere manier van kijken en denken dan wij. Niet minder waardevol, maar je kunt hen geen college laten geven over de geschiedenis van het hart, wel bijvoorbeeld over de sociale positie van de vroedvrouw in de middeleeuwen.'

Een achtergrond als arts zou de medisch historicus een voorsprong geven op zijn niet-medische vakbroeders. De vraag is natuurlijk of dit klopt. Of heeft iedere achtergrond zo zijn voor- en nadelen, afhankelijk van de vraagstelling en de tijd en plaats waarover het onderzoek gaat?

Het vak van medisch historicus (of van historicus van de chemie, wiskunde of natuurkunde) is een apart vak omdat het kennis vergt van twee zeer uiteenlopende disciplines: geneeskunde en geschiedenis. En dus zou de vraag welke van die twee invloeden de belangrijkste is of de beoefenaar van het vak het meest tot voordeel strekt, een veel en vaak gestelde moeten zijn. Maar dat valt op de keper beschouwd bitter tegen.

SPEELTJE

Over het algemeen wordt er binnen het door artsen gedomineerde vak van uitgegaan dat een arts die het pad van de historicus betreedt, in het voordeel is tegenover de historicus die oude jaargangen van het NTVG gaat bestuderen. Ook aan historici is die vraag eigenlijk zelden gesteld. Tot enkele decennia geleden was de medische geschiedenis een 'speeltje' van al dan niet gepensioneerde, historisch geïnteresseerde artsen, zoals de krijgsgeschiedenis lange tijd iets voor korporaals en kapiteins is geweest die graag de slag bij Waterloo nog eens naspeelden. Het was de tijd van mensen als Gerrit Arie Lindeboom en Daniel de Moulin, die met hun tas vol mooie plaatjes op artsencongressen werden uitgenodigd, en aan medisch studenten onderricht gaven, maar door vakhistorici niet of nauwelijks serieus werden genomen. De medisch historici en de vakhistorici liepen rond

Er zijn steeds meer historici met medische belangstelling

in gescheiden werelden, ook doordat medisch getinte vraagstellingen bij historici vaak ontbraken. Toen er bijvoorbeeld midden jaren zeventig een opvolger voor de gepensioneerde Lindeboom werd gezocht, ging eigenlijk de eerste keus uit naar een historicus met aantoonbare medische belangstelling. Die was echter niet te vinden. Dit nu is de laatste decennia grondig veranderd.

TWEE WERELDEN

Op medisch-historische congressen worden met grote regelmaat historici uitgenodigd, bij wie een fikse belangstelling is ontstaan in de geschiedenis van met leven, ziekte en dood samenhangende zaken. En op historische congressen lopen artsen rond, als zij iets interessants hebben te melden over het betreffende onderwerp. Vreemd is dat niet. Nadat historici (en sociologen, politicologen, filosofen) zich met het medisch-historisch vak zijn gaan bemoeien, is de kwaliteit van dat vak met sprongen vooruit gegaan, ook bij hen die van oorsprong arts zijn - bewijs genoeg van het belang van de invloed van historici in het medisch-historisch metier. Toch zijn de gescheiden werelden van voor- >>

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

<< heen zeker nog niet één. Zoals volgens sommige artsen rond 1970 de theologen van de medische ethiek moesten afblijven, zo wordt ook heden ten dage nog de historicus die zich medisch historicus noemt, in de wereld der medici niet helemaal voor vol aangezien. De vraag waar zo iemand zich mee bemoeit, ligt vaak voor in de mond.

IDEE-FIXE

Wat zijn de achterliggende argumenten, behalve dan het idee-fixe dat geschiedschrijving iets is dat iedereen wel kan, terwijl je voor arts toch echt iets in je mars moet hebben? Er wordt bijvoorbeeld gezegd dat artsen minder moeite hebben om met praktiserende artsen in gesprek te raken. Dat zal zeker het geval zijn, maar of het een doorslaggevend argument is, is toch wel de vraag. De vraag is namelijk wat het nut is van het spreken met hedendaagse artsen voor onderzoek over verleden zaken, tenzij het om het zeer recente verleden gaat, en dus niet eens alleen voor Hippocrates of middeleeuwse humoraaltheorieën. Het lijkt me evident dat voor dat soort onderzoek het nut van een gesprek nagenoeg nul is. Ten tweede is het de vraag wiens schuld het is dat medisch historici minder moeite daarmee hebben. Is dat de schuld van de historicus die een hem vreemde wereld instapt, of moet die schuld toch op zijn minst ook bij de medische practicus worden gezocht? Iedere historicus die wel eens een arts heeft geïnterviewd zal het volgende tafereel, nadat de deur is opgedaan, bekend voorkomen. 'Bent u een collega?' 'Nee, ik ben historicus.' 'Oh...'. De muur is opgetrokken en probeer die dan maar weer eens te slechten.

OORLOGSTIJD

Een tweede vaak gehoord argument is dat van de onbekendheid met medische termen en technieken. Ook dat lijkt me weinig overtuigend. Ten eerste komt, wat de termen betreft, ook een historicus met een medisch handwoordenboek erg ver. Ten tweede ligt het aan de vraagstelling of bekendheid met medische termen en technieken van belang is voor het onderzoek. Voor een werk over medische hulp in oorlogstijd zijn meer de omstandigheden waaronder en de redenen waarom een amputatie wordt uitgevoerd van belang dan de precieze techniek waarmee dat gebeurt en hoe de benodigde instrumenten precies heten. Ten derde kent een medicus alleen de termen die hij in zijn studie heeft meegekregen. Termen uit voorbije tijden zijn hem even onbekend als een historicus. Sterker: een historicus (of neerlandicus of classicus) zal eerder bekend zijn met (de inhoud van) een term als homo sanguinicus of homo melancholicus dan een medicus. Ten vierde kan een medicus zich eerder in het gebruik van termen en het beschrijven van technieken verliezen, waardoor of een versluierend of een onleesbaar verhaal ontstaat.

EXTRA KENNIS

Met andere woorden: het gebrek aan kennis over medische termen en technieken staat in geen verhouding tot het surplus aan kennis van historische processen en omstandigheden. Voor bepaalde medisch-historische onderzoeken is een gedegen kennis van bijvoorbeeld Latijn of Grieks, de geschiedenis van de Oudheid of de Middeleeuwen, of van sociaal-economische dan wel krijgsgeschiedenis, van veel groter belang dan een studie in de geneeskunde. Ik geloof niet dat een van deze zaken ooit het medisch curriculum heeft gesierd. En dan heb ik het nog niet eens over zoiets onontbeerlijks als bronnenkritiek.

SAMENVATTING

- *Er is tot op heden weinig aandacht besteed aan de tweezijdige beïnvloeding van het medisch-historisch vak.*
- *Vaak wordt ervan uitgegaan dat een medische achtergrond voordeliger is dan een historische. De argumenten daarvoor snijden echter zelden hout.*
- *Er is dus eigenlijk geen reden om - zoals in Nederland wel het geval is - de medisch-historische professoraten door artsen in te laten vullen. Een evenwichtiger verdeling zou goed zijn voor het vak.*

Op de website MedHist van de Wellcome Trust kunt u op zoekterm of per categorie (mensen, periode, specialisatie, ziektes, publicaties, congressen etc.) informatie vinden over medische geschiedenis. De link staat op www.medischcontact.nl/dezeweek.



Bovendien staan tegenover deze zogenaamde voordelen van een medische opleiding ook enkele nadelen. Door de bekendheid met medische termen of de medische praktijk is bij een medicus de kans groter dat hij over het hoofd ziet dat de medische praktijk of de inhoud van een medische term door de tijd heen van inhoud verandert. Zeker een medische praktijk is niet los te zien van de maatschappelijke context.

MUREN SLECHTEN

Een medicus zal vaak de neiging hebben een technisch verhaal te houden, waarbij het wie en het hoe vooropstaan, maar het waarom wordt vergeten. Ook zal de neiging om bepaalde, in hedendaagse ogen minder fraaie zaken te vergoelijken groter zijn dan bij een niet-medicus, en is de gemiddelde medicus alleen geïnteresseerd in medische succesverhalen. Hij zal min-

De gemiddelde medicus is alleen geïnteresseerd in medische succesverhalen

der geneigd zijn om stil te staan bij allerlei medische ontwikkelingen of innovaties die op niets zijn uitgelopen, terwijl die historisch gezien zeker zo interessant zijn.

Kortom: het zijn ondanks al de ontwikkelingen in het medisch-historisch vak in de laatste decennia nog steeds de historici met een artsenachtergrond die - althans in Nederland - in dit vakgebied de dienst uitmaken. Het lijkt mij gezien de mogelijke nadelen van medisch-historisch onderzoek verricht door louter medici, en gezien de enorme vooruitgang die het vak heeft geboekt sinds de inmenging van niet-medische onderzoekers, een goede zaak als daarin verandering komt. Al is het maar om ook de laatste muren te slechten die de discipline nog kent, zodat het inderdaad nog maar één vak apart is. ■

dr. L. van Bergen,
medisch-historisch onderzoeker, afdeling Metamedica, VU medisch centrum, Amsterdam

Correspondentieadres: l.vanbergen@vumc.nl