

Prof.dr. M.J. van Lieburg

HET PALET VAN DE MEDISCH-HISTORICUS



HET PALET VAN DE MEDISCH-HISTORICUS

Rede
uitgesproken door

Prof.dr. M.J van Lieburg

ter gelegenheid van zijn afscheid
als hoogleraar in de Medische Geschiedenis
aan de Erasmus Universiteit Rotterdam
op vrijdag 24 maart 2017

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam
2017

*Mijnheer de Rector Magnificus,
Mijnheer de Decaan van de Faculteit Geneeskunde
en Gezondheidswetenschappen,
en voorts gij allen, die door uw aanwezigheid blijkt geeft
van uw belangstelling,
Zeer gewaardeerde toehoorders,*

Op 6 oktober 1988, bijna dertig geleden, mocht ik achter deze katheders mijn inaugurele rede houden. De aanvaarding van de bijzondere leerstoel vanwege de Vereniging tot Instandhouding ener Medische Bibliotheek te Rotterdam leek mij toen een uitgelezen kans mijn gehoor toe te spreken over *Woord en boek in de geschiedenis van de geneeskunde. Een beschouwing over de toegankelijkheid van medische kennis*. Het was het vervolg op de oratie die ik ruim een jaar eerder (5 juni 1987) bij de aanvaarding van de gewone leerstoel aan de Vrije Universiteit had gehouden over de *Medische geschiedenis als interdiscipline*. Nog weer een jaar tevoren (29 oktober 1986) had ik aan de VU mijn proefschrift verdedigd over *Het Coolsingelziekenhuis te Rotterdam (1839-1900). De ontwikkeling van een stedelijk ziekenhuis in de 19e eeuw*. Mijn promotoren waren de markante hoogleraar Nieuwe Geschiedenis Arie van Deursen en de fungerende decaan van de medische faculteit Louw Feenstra, die *qualitate qua* de plaats innam van de kort daarvoor overleden nestor van de Nederlandse medische geschiedenis Gerrit Arie Lindeboom. Na die promotie kon mijn benoeming tot hoogleraar medische geschiedenis aan de Vrije Universiteit, die al op 29 september 1978 had plaatsgevonden, eindelijk worden geëffectueerd.

De hodegetiek en de medische geschiedenis

Het waren, zo blijkt wel uit deze opsomming, hectische jaren. Zij vormen een belangrijke episode in mijn langjarige aanwezigheid in het domein van de medische geschiedenis. Die begon feitelijk in september 1969 in de collegezaal van 'Dijkzigt'. Daar, in het steile amfitheater, hield de hoogleraar 'interne', professor Mau Frenkel, zijn onvergetelijke colleges 'Inleiding tot de geneeskunde'. Pas veel later besefte ik dat dit vak in het kielzog dreef van wat vroeger de *hodegetiek* werd genoemd, de wegwijzing voor de stelselmatige studie van de geneeskunde. Juist dit jaar is het anderhalve eeuw geleden dat Abraham Har-

tog Israëls aan het Atheneum Illustre van Amsterdam de eerste leerstoel voor dit vakgebied kreeg, in combinatie met het lectoraat voor de hygiëne, de encyclopedie en de geschiedenis van de geneeskunde.

Niet toevallig viel deze benoeming en daarmee de geboorte van het vak medische geschiedenis in 1867 samen met de opkomst van het natuurwetenschappelijke denken in de geneeskunde. Het domein van de medische geschiedenis tekende zich af toen de conceptualisering van het medische denken en de legitimering van het medisch handelen niet langer steun vonden in de speculatieve historische concepten en gevestigde tradities, en niet langer konden putten uit wat in de eeuwenoude schatkamers van de medische empirie verzameld was. Sindsdien profileerde zich op dit historische erf het nieuwe *genus* van de medici-historici, met Israëls als prototype: vaardig in de omgang met de talen waarin dit verleden geboekstaafd is, geschoold en bedreven in het historisch onderzoek, en bekend met de encyclopedische omvang en samenhang van de geneeskundige vakken. Ik geef deze toelichting om te onderstrepen dat het vak medische geschiedenis in de medische faculteit van meetaf aan onderdeel is geweest van een groter geheel, toen de *hodegetiek*, nu de *medical humanities* en de ‘academische vorming’.

Voor mij als beginnend student was de Medische Bibliotheek – toen nog het kroonjuweel van het Querido-concept voor de ideale *medical school*, nu een decorwand van het kloppend hart van het Erasmus MC, het Onderwijscentrum – de plek waar ik mij kon laven aan de wereld van medische kennis. Mijn vrijpostige aanbod om de oude collectie die nogal chaotisch in het magazijn stond opgesteld en daar een verstofft bestaan leidde, te ordenen en te catalogiseren, bracht mij op het boekenpad dat ik sindsdien niet meer heb verlaten. Een vergelijkbare actie in het Sophia Kinderziekenhuis, dat toen nog over een eigen bibliotheek beschikte, verliep via de kamer van de hoogleraar kindergeneeskunde, professor Henk Visser. Die kennismaking, nu ruim 45 jaar geleden, kreeg voor mij bijzondere betekenis. Dat professor Visser, die van alle schakelmomenten in mijn carrière getuige was en op zoveel onderdelen mij tot steun is geweest, ook vandaag onder de aanwezigen is, ervaar ik als een bijzonder voorrecht. Vanaf deze plek wil ik hem bedanken voor al zijn steun en betrokkenheid.

De afscheidsrede als genre

Een afscheidsrede is echter geen autobiografisch relaas en dankwoorden horen niet aan het begin. De feitelijkheden waarop ik u zojuist

trakteerde waren dan ook niet bedoeld als openingsroffel bij een parade van herinneringen. Zij vormen slechts de opstap naar wat een afscheidsrede behoort te zijn, namelijk een reflectie op de vakontwikkeling die men heeft meegemaakt en mogelijk een laatste lezing van de aren bij het verlaten van het academische maaiveld. Zo althans heb ik de aard en betekenis van deze ceremonie opgevat.

Van alle academische plechtigheden is de afscheidsrede het minst duidelijk omschreven. In een tijd waarin tradities en mores ook in de universitaire wereld aan verwaarlozing lijden, werkt dat dubbel nadelig uit. Alleen de promotie is een goed geconserveerd ritueel, al zou ik bij deze gelegenheid nog eens willen pleiten voor deelneming van studenten aan de oppositie zoals dat ooit gebruikelijk was. Eén keer opponeren 'vanuit de zaal' zou een studiepunt in het mastertraject kunnen opleveren. De traditie van de inaugurele rede staat daarentegen duidelijk onder druk. Dat audiovisuele elementen, inclusief het hulpmiddel dat we kennen onder de brallende naam Power(rrr)-point, inmiddels standaardonderdeel van deze presentaties zijn, lijkt mij een even acceptabele verandering als de overschakeling van het Latijn naar de landstaal of de invoering van het Engels als academische voertaal. Maar het verlies aan taligheid en retorische structuur is een punt dat bezinning verdient. Bovendien zou ik, in aansluiting op wat ik opperde voor de promotie, ook de universitaire inbedding van de oratie willen versterken door bachelor studenten te verplichten enkele oraties bij te wonen en over één daarvan een beschouwend commentaar te schrijven.

Blijft nog de onduidelijkheid over de afscheidsrede, het ondergeschoven kind van de academische plechtigheden, of beter, het koekekse, want formeel gezien is een afscheidsrede geen onderdeel van de academische tradities. Historisch waren zulke redes het voorrecht van rectoren die hun rectoraat met een proeve van hun geleerdheid in combinatie met het verslag van de universitaire *fata et gesta* afsloten. Waarschijnlijk naar het voorbeeld van de kerkelijke wereld, waar dominees gewoon zijn hun bedroefde of opgeluchte gehoor achter te laten met een afscheidspreek, begonnen professoren begin vorige eeuw de afsluiting van hun carrière te markeren met redes. Het resultaat – waarvoor ik me tot de geneeskunde beperk – is een opmerkelijke variatie van seniorenproducties. De beste zijn mooie, historische overzichten van de ontwikkelingen op het vakgebied waarin de orator zijn of haar aandeel heeft gehad. Zulke afscheidsredes zijn voor de medische geschiedschrijving niet zelden belangwekkende documenten en dus

onderdeel, zij het een nauwelijks ontsloten onderdeel, van het heuristische apparaat dat zodadelijk aan de orde komt.

Het wordt echter bedenkelijk als een scheidende hoogleraar meent dat niet zijn eigen vak, maar een medisch-historisch onderwerp wel een gezellig en onderhoudend thema is voor de collega's, vrienden en familie die hem of haar komen uitzwaaien. Het bedenkelijke zit hem daarin dat zulke redes – en soms ook andere academische producties waaronder zelfs proefschriften – niet zelden een opmerkelijk gemis aan besef etaleren dat medische geschiedenis een *vak* is, waar medische expertise er zeker toe doet, maar dat toch alleen bestaat bij de gratie van de gepaste eerbiediging van de regels van de historische wetenschap. Om het vanmiddag gezellig te houden, laat ik het geven van voorbeelden achterwege.

Op het pad van de medische geschiedenis

Zelf wil ik mijn afscheidsrede gebruiken om mijn eerder genoemde oraties te completeren en zo een *trits* te maken van mijn opvattingen over het vak dat inmiddels onderdeel van mijn genen is geworden. Ging mijn Amsterdamse oratie over *de aard* van het vak onder het trefwoord 'interdiscipline', en ging mijn Rotterdamse oratie over de betekenis van woord en boek (en zeker ook van het woordenboek) voor de *toegankelijkheid* en impliciet ook de *hermeneutiek* van medische kennis, mijn afscheidsrede wil ik wijden aan het *instrumentarium* van de medisch historicus en daarmee aan de *heuristiek* van het vak.

De legitimering van deze keuze volgt uit de context van de ontwikkeling zoals ik zelf heb meegemaakt. Tijdens het keuzepracticum – *nóg* zo'n kroonjuweel van Querido uit het curriculum van de Medische Faculteit Rotterdam waarvan de glans te snel is gedoofd – verbleef ik begin 1972 een half jaar op het Biohistorisch Instituut van professor Frans Verdoorn te Utrecht. Het was een met boeken overladen pand aan de Nieuwe Gracht, een instituut waar de geest van George Sarton – wiens *Guide to the history of science* (1952) mij bij binnenkomst prompt cadeau werd gedaan – nog rondwaarde, en dat deed denken aan het *Mundaneum* van Paul Otlet. Mijn verblijf op het 'Institut für Theorie und Geschichte der Medizin' van professor Karl Rothschuh te Münster, en mijn rondreis langs de medisch-historische instituten van Frankfurt, Heidelberg en Oost- en West-Berlijn – stuk voor stuk met boeken afgeladen Walhalla's voor de medische geschiedenis – bezegelden de opbloeiende liefdesrelatie met het vakgebied. Mijn aanstelling in december 1972 als student-assistent bij de Medische Bibliotheek,

waar ik geacht werd de medische geschiedenis op te zetten naar het model van de *Rare Book Room* van de grote medische bibliotheken in de Verenigde Staten, gaf die bibliotheek en bibliografische inborst alle speelruimte.

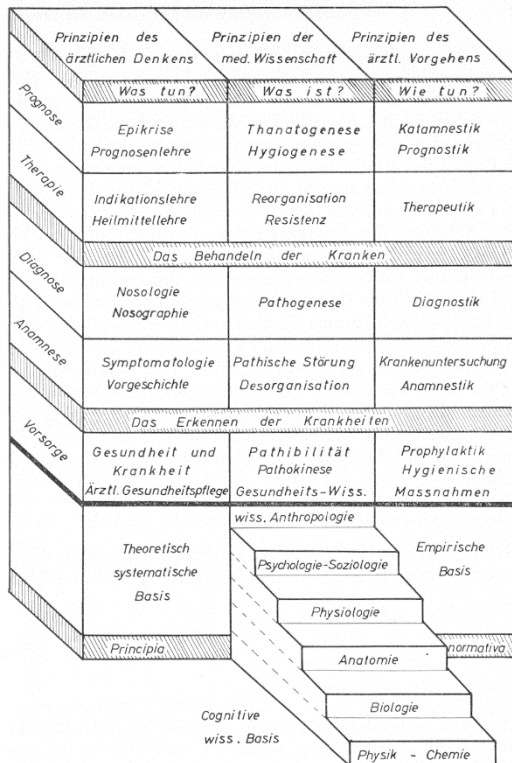
In die medisch-historische wereld van begin jaren zeventig was de *heuristiek* verbonden met het thuis zijn en wegwijs maken in de wereld van bibliotheken en archieven. Die wereld heeft in de afgelopen decennia een totale metamorfoze ondergaan. Hoe automatisering, computerisering en digitalisering ons totale leven, inclusief de toegankelijkheid van informatie, hebben veranderd, behoef ik u niet te schetsen. Toen ik op deze plaats in 1987 mijn oratie hield kon ik niet vermoeden hoe ingrijpend die veranderingen zouden zijn en wat dat zou betekenen voor mijn vakgebied, in het bijzonder voor de *heuristiek* ervan. Met bewondering zie ik hoe sommige collega's excelleren in de Digital Humanities en met 'big data' onvermoede geheimen aan het verleden weten te ontfoetselen. De toegankelijkheid van kennis dankzij de digitaliseringsprojecten van bijvoorbeeld *Google* en *Metamorfoze*, en de ontsluiting van archieven door portals zoals *Wiewaswie* waar nu 46 miljoen aktes met enkele muisklikken doorzoekbaar zijn, heeft ook voor de medische geschiedenis heel veel moois en nuttigs gebracht.

Mijn keuze voor het palet als metafoor zou kunnen lijken op een nostalgische koestering van een houten plankje uit de oertijd van de informatiegeshiedenis en op een pleidooi voor de terugkeer naar af. Niets is minder waar. Om dat te kunnen betogen en het palet de beoogde betekenis te kunnen geven moet ik voorafgaand uw aandacht vragen voor twee ontwikkelingen. Ik schets die ontwikkelingen in de beoefening van mijn vak en in het modeldenken in de wetenschap als ervaringen, om zo de *personal touch* van een afscheidsrede te kunnen vasthouden.

Verschuivende panelen

Bij mijn entree tot het medisch-historische domein was de bundel van Edwin Clarke over *Modern methods in the history of medicine* (1971) hoogst actueel en een must voor elke 'jonge hond' die het bolwerk van de gevestigde medici-historici wilde bestormen. Clarke's bundel was de opvolger, of eigenlijk de vervanger, van het klassieke boek van Walter Artelt, *Einführung in die Medizinhistorik* (1949), dat als ondertitel had – ziedaar mijn trits! – 'Ihr Wesen, ihre Arbeitsweise und ihre Hilfsmittel'. De verschillen tussen beide gidsen zijn groot, nog afgezien van

het verschil in taal dat exemplarisch kan worden genoemd voor de omslag van de Duitse naar de Angelsaksische school, van de doxografische en bibliografische traditie naar de *social history of medicine*. Overigens was de bundel van Clarke meer een opstap naar deze nieuwe medische geschiedschrijving dan dat het daarvan de neerslag was. Pas met de bundel van Roy Porter en Andrew Wear over *Problems and methods in the history of medicine* (1987) leek die transitie voltooid, of ten minste in meer vaste banen geleid.



'Haus der Medizin', uit: K.E. Rothsuh, *Prinzipien der Medizin. Ein Wegweiser durch die Medizin* (München-Berlijn 1965) 37 en idem, *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart* (Stuttgart 1978).

Van de door Artelt opgesomde 'Gesamtdarstellungen' en bibliografieën vindt men bij Clarke en zeker bij Porter en Wear weinig meer terug. Henry Sigerist, Owsei Temkin, Charles Rosenberg, Charles Webster, en zeker Roy Porter zetten nu de toon. Artelts 'Hilfsmittel' worden niet als obsoleet afgeschreven, maar voldoen blijkbaar niet meer als heuristische hulpmiddelen voor de beantwoording van de nieuwe vragen en nieuwe opgaven van de medische geschiedschrijving. Die historiografische omslag heeft mijn collega Frank Huisman in zijn bundel *Locating medical history* (2004) exemplarisch beschreven en tegen het licht gehouden. Zelf zag ik die omslag van nabij in de wereld van de historici. Als jonkie in het *Amici*-collectief waarin de Woudestein-historici zich hadden verenigd, en als onmondig studentlid van de oprichtingscommissie van de subfaculteit Maatschappijgeschiedenis, hoorde ik de enthousiaste verhalen over de nieuwe perspectieven van de sociale geschiedenis, de *Annales*-school en de mentaliteitsgeschiedenis. Jan van Herwaarden, nog ploeterend aan zijn *opus magnum* over de bedevaarten, en later Willem Frijhoff, als de francofone missionaris van de *Annales*-school en vooral als vernieuwer van de Nederlandse universiteitsgeschiedenis, ben ik dankbaar voor hun gidsfunctie in deze jaren.

Voor de tweede ontwikkeling keer ik terug naar het instituut van de eerder genoemde fysioloog en medisch-historicus Karl Rothschuh. In zijn *Theorie des Organismus* (1953), zijn *Prinzipien der Medizin* (1965) en vooral in zijn *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart* (1978) – om slechts drie werken uit zijn omvangrijke oeuvre te noemen – vindt men de neerslag van zijn zeldzame medische en historische eruditie die ver uitstijgt boven wat men vakkennis noemt. Het is veelzeggend dat deze werken nooit in het Engels zijn vertaald, en ook in de Angelsaksische medisch-historische literatuur – zeker in die van sociaal-historische snit – nooit weerklank hebben gevonden.

In al zijn werken toont Rothschuh zich een meester in de grafische presentatie van het medisch-wetenschappelijke denken en van historische processen. Zijn palet was de tekentafel waarop de meest complexe classificaties en verbanden tot een lijnenspel van intellectuele en artistieke schoonheid werden getransformeerd. In zijn studies geeft hij de historische en actuele geneeskunde een structuur die conditioneel is bij het hanteren van een heuristisch instrumentarium. Mijn fascinatie voor dit lijnenspel en het denken in modellen werd tevens gestimuleerd door de actualiteit van het toenmalige filosofische en historische debat. Als gereformeerde jongen die zelfs ingeschreven



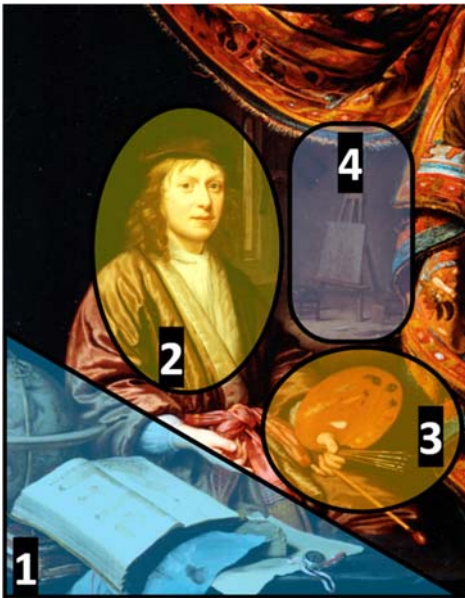
*Zelfportret van Michiel van Musscher, 1673.
Particuliere collectie New York (BD/RKD/0610).*

had gestaan bij de Utrechtse theologische faculteit, had ik kennisgemaakt met de vlot leesbare boekjes van de bekende hoogleraar filosofie Kees van Peursen, zoals zijn *Wegwijs in de wijsbegeerte* (1957) en *Filosofische oriëntatie* (1958). Eén stap verder was ik bij het boekje van Kees Bertels en Doede Nauta, *Inleiding tot het modelbegrip* (1969), dat zij aan hun geestelijke vader Van Peursen hebben opgedragen. Diezelfde Kees Bertels trof ik aan tafel van de voorbereidingscommissie Maatschappijgeschiedenis. Daar maakte hij met zijn filosofische beschouwingen over ‘geschiedenis tussen structuur en evenement’ de geesten rijp om de klassieke periodisering te vervangen door de experimentele indeling in maatschappijtypen. Die indeling deed mij overigens sterk denken aan wat ik in Oost-Berlijn bij marxistisch-leninistische medicinhistorici had aangehoord en wat later in het DDR-leerboek van Dietrich Tutzke werd samengevat.

Medisch-historische gedachten in het kunstenaarsatelier

Op dit punt gekomen nodig ik u uit het atelier binnen te gaan van Michiel van Musscher (1645-1705), Rotterdammer van geboorte, maar werkzaam als kunstschilder te Amsterdam. We ontmoeten daar de schilder in 1673, 28 jaar oud, gezeten voor het open raam met weggeschoven gordijn, de schildersezel op de achtergrond, het palet, de penselen en de schilderstok in de hand, geflankeerd door een opengeslagen boek, een hemelglobe en een zakhorloge. Zijn reputatie als fijnschilder wordt bevestigd door de geschilderde details van deze *parafernalia*: het boek blijkt de Nederlandse uitgave van het werk van Sebastiano Serlio (1475-1554) over architectuur, opengeslagen bij het hoofdstuk dat gaat over het perspectief, en de globe blijkt van de hand van de Nederlandse cartograaf Petrus Plancius (1552-1622), gegraveerd en uitgegeven door de globemaker Pieter van der Keere (1571-ca 1646).

Op enige afstand fascineerde mij de vierdeling van het schilderij die als vanzelf de metafore betekenis kreeg die naadloos past bij wat ik vanmiddag kwijt wil over de beoefening van mijn vak. Het zakhorloge, dat Van Musscher als symbool van tijd en vergankelijkheid op de voorgrond heeft gelegd, ondersteunt de gevoelens in een afscheidsuur. Boek en globe zijn dan de representanten van kennis, vakkennis wel te verstaan, die noch de kunstenaar noch de medisch-historicus missen kan. De hoofdpersoon die dit zelfportret domineert, vestigt onze aandacht op zijn rol als kunstenaar, begiftigd met artistieke en intellectuele vermogens die hem maken tot wat hij is, maar ook gekenmerkt door aanleg en karakter die mede bepalend zijn voor de wijze waarop



Thematische verdeling van het zelfportret van Michiel van Musscher, 1673.



Zelfportret van Michiel van Musscher, 1679. Vereniging Rembrandt, Het Schielandshuis, Rotterdam.

die vermogens worden ingezet en uitgedragen. Is het voor de medisch-historicus anders? Is een zoektocht naar dé medisch-historicus niet bij voorbaat tot mislukken gedoemd, wanneer men zich realiseert dat het hier gaat om een vertegenwoordiger van de Muzen, om een dienaar (of dienaars) van Clío in de tempel van Minerva?

Als Van Musscher zes jaar later een nieuwe 'selfie' maakt – overigens niet uit ijdelheid, maar om potentiële opdrachtgevers opnieuw te overtuigen van zijn kunstenaarschap – is het palet bijna onzichtbaar en heeft hij zijn schildersezels naar voren gehaald, zodat de relatie van de schilder tot zijn doek alle aandacht krijgt. Dat die relatie niet louter wordt bepaald door de expressie van zijn artistieke gaven, maar dat Van Musscher – met al zijn collega's voor wie het schilderen tevens broodwinning was – zich ook gebonden wist aan de verwachtingen en behoeften van zijn opdrachtgevers, is een constatering waar ik – al is het maar terloops – graag nog even op inhaak.

Zoals de kunstschilder rekening houdt met zijn opdrachtgevers en toeschouwers, zal de medisch-historicus rekening moeten houden met zijn hoorders en lezers. Studenten die niet zijn gaan studeren om historicus, maar om dokter te worden, en die de voorkennis en het begripkader missen om zich in het verleden te verplaatsen en te verdiepen, laten zich niet boeien door doorwrochte lezingen vol feiten en complexe verbanden of door historische vergezichten in teksten met voetnoten. In een medische faculteit of universitair medisch centrum stelt de doelgroep bijzondere eisen van didactische vaardigheid, *performance* en vermogen tot verantwoord populariseren. Collegae historici en medisch-historici die het voorrecht genieten in een alfa-faculteit werkzaam te zijn, hebben soms onvoldoende oog voor deze dimensie van het werkveld van de medisch-historicus.

Daar voeg ik schielijk aan toe dat de uitdaging studenten te boeien met een mooi hoor- of werkcollege medische geschiedenis voor mij altijd een geweldig genoegen is geweest, vergelijkbaar met de vreugde die Van Musscher zal hebben ervaren zodra hij zijn opdrachtgevers in bewondering, misschien wel in verrukking, voor de bestelde doeken zag staan. Die beoogde prikkeling van esthetische gevoelens heeft niets te maken met de breed aanwezige drang tot 'opleuking' van het onderwijs. Als het inderdaad slechts om 'leuke' colleges ging, zou men het medisch-historisch onderwijs terecht van het rooster mogen schrappen. Maar er is meer!

Als ik vanmiddag bij de uitgang word gedwongen nog één keer de vraag te beantwoorden *waarom* en *waartoe* de medische geschiede-

nis onderdeel moet zijn van het medische curriculum dan zal ik antwoorden: om medische studenten en professionals een bij hun vak passend basaal historisch *beseft* bij te brengen. Het verschaffen van historische feitenkennis is daaraan volstrekt ondergeschikt, al zal er wel een basis gelegd moeten worden om medische geschiedenis op hoofdlijnen en langs hoofdmomenten te kunnen volgen. De relevante invulling van dat *beseft* komt later wel, zodra een onderzoeker zich begeeft op het pad van de wetenschap en zich realiseert dat de kennis die hij exploreert een herkomst heeft en de inhoud ervan mede door die afkomst is bepaald. Wie *medicus practicus* wordt, zal van dit *beseft* profijt trekken, zodra hij of zij zich begeeft in de relatie met een patiënt, die immers niet alleen een fysiek *object* is dat ter reparatie wordt aangeboden, maar ook een historisch *subject* met een levensgeschiedenis, ingebed in culturele en religieuze tradities die onderdeel zijn van de betekenisgeving en conceptualisering van ziekte en ziek-zijn.

Het lijkt een hele sprong, maar met enige filosofische bagage zult u kunnen billijken dat ik dit historisch *beseft* graag koppel aan wetenschapsfilosofische inzichten die dienstig zijn bij de medische studie in het algemeen en bij de bestudering van het medische verleden in het bijzonder. Een voorbeeld is de *hermeneutiek* volgens Wilhelm Dilthey waarin het onderscheid tussen *Erkennen* en *Verstehen* ter discussie staat en daarmee impliciet het eigene van de alfa- en bèta-cultuur. Ook hier zijn feiten slechts middel, geen doel. Net zoals het palet van de kunstenaar niet het einddoel van zijn artistieke actie is of het eindstation van zijn creatieve driften, maar slechts de instrumentele schakel tussen de kunstenaar en het tableau waarop het *Verstehen* van zijn *Erkennen* (en *Erleben*) zichtbaar wordt gemaakt.

Het palet als metafoor

Wat zou een schilder zijn zonder dit palet, dat houten schild waarop verf en penseel worden samengebracht om op het doek de verbeelding van de kunstenaar te kunnen uitdrukken? Het palet is – de moderne categorie ‘klodder-en-klieder’ daar gelaten – geen ornamenteel attriboot, maar een onmisbaar instrument dat zijn handfunctie vergroot. Het is zijn *verlengde arm*, een term die we kennen uit de medische ethiek en de beschrijving van de paramedische beroepen, maar die hier vooral doet denken aan de functie van de *racket* die in de hand van een tennisser zijn slagkracht en slagnuance vergroot, of als u het meer medisch wilt, aan het *pincet* en *lancet* van de chirurg als rekwisieten voor de inzet van zijn ambachtelijke vaardigheden.

Op het houten ovaal rangschikt de kunstschilder de basisverven, mengt die met penseel, spatel en paletmes tot nieuwe kleuren, en zorgt voor de vereiste verftextuur en pigmentering. De omvang van het palet en de spectrumbreedte van de basiskleuren mogen verschillen, maar elk palet wordt gekenmerkt door rangschikking en ordening. Die ordening frappeerde mij en deed me natuurlijk denken aan de exercities van Roths Schuh om het medisch denken wetenschapshistorisch en wetenschapstheoretisch te ordenen, te modelleren, en in zijn 'Haus der Medizin' structuur te geven.

Zouden de verfkleuren als een chaotisch mengsel op het palet liggen, dan zou de kunstenaar wel kunnen scoren bij 'paintball', maar niet als fijnschilder. Zo bezien herbergt de metafoor van het palet mijn eerder al opgestoken stokpaardje van het denken in modellen. Zonder die ordening, zonder die structuur van kennis en zonder die *epistemologie* van de medische wetenschappen kan men wel *grabbelen* naar kennis, maar niet *zoeken*; kan men zijn fragmentarische kennis wel koesteren als een pastoor een doos kralen, maar weet men er geen ketting, laat staan een betekenisvolle rozenkrans van de rijgen. Op het palet van de medisch-historicus begint de ordening van kennis met de strategische inzet van Artelts 'Hilfsmittel' en Clarke's 'modern methods'. Op dit palet worden de bronnen bewerkt naar taal en inhoud; worden ze voorbereid om onderdeel te worden van het medisch-historische vertoog; worden de voorwaarden geschapen die de kwaliteit van de presentatie bepalen. Ontbreken de noodzakelijke pigmenten van de bronkritiek; beperkt zich het bronnenspectrum tot de monochrome armoede van *Google* of *Pubmed*, en stelt men zich tevreden met de pdf'jes die als verdwaalde spierinkjes het internet zijn binnen gezwommen, dan zal de halfwaardetijd van het geestesproduct zonder het vaardig hanteren van het palet afnemen, terwijl de 'Nachwirkung', die Roths Schuh formuleerde als alternatief voor de ontoereikende parameter van de bibliometrische *impactfactor*, onder de maat zal blijven.

Het door Artelt beschreven palet biedt de medisch-historische onderzoeker een instrumentarium dat door de digitalisering wel functioneler is gemaakt, maar niet overbodig. Een uurtje bladeren in *De scriptis medicis* van Johannes van der Linden, in het *Repertorium commentationum* van Jeremias Reuss, in de *Bibliothecae* van Albrecht von Haller of de *Index-catalogue of the Surgeon's Library* levert meer op dan een dag hengelen in de vijvers van internet, simpel omdat kennis ons in deze naslagwerken gestructureerd, gemodelleerd en door uitputtende thesauri ontsloten wordt aangeboden. Vanzelfsprekend

BIBLIOTHECA CHIRURGICA

QUA

SCRIPTA AD ARTEM CHIRURGICAM FACIENTIA
A RERUM INITIIS RECENSENTUR.

AUCTORE

ALBERTO VON *HALLER*

DOMINO IN GOUMOENS LE JUX ET ECLAGNENS.
PRÆSIDE SOCIETATIS REGIÆ GOETTINGENSIS; PRÆSIDE SOCIETATIS ŒCO-
NOMICÆ BERNENSIS; SODALI ACADEMIÆ REGIÆ SCIENTIARUM PARIENSIS;
ACADEMIÆ REGIÆ CHIRURGORUM PARISIENSIS. ACADEMIÆ IMP. NAT. CUR.
BORUSS. SUEC. BONON. ARCADICÆ; SOCC. REG. BRIT.
BOT. FLOR. BAVARICÆ. HELVETICÆ.
COLL. MED. EDINBURGENSIUM.
IN SUPREMO SENATU REIP. BERNENSIS DUCENTUM VIRO.

TOMUS I.

TEMPORA ANTE ANNUM MDCCX.



BASILEÆ apud JOH. SCHWEIGHAUSER, & BERNÆ apud EM. HALLER.
M DCC LXXIV.

geldt dit minder voor de geschiedschrijver van de moderne gezondheidszorg dan voor de medisch-historicus van de vroegmoderne geneeskunde.

Het palet in het medisch-historisch onderwijs

De medisch-historicus van nu zal voor zijn onderwijs en onderzoek een evenwicht moeten vinden tussen de beproefde receptuur voor de omgang met de fysieke bronnenwereld in archieven en bibliotheken en de mogelijke zegeningen van de digitale en virtuele informaticultuur. Beschouw mijn opmerkingen daarover maar als de hartenkreet van een in de boeien geslagen intellectuele allochtoon uit de vergane wereld van de grote instituutsbibliotheken.

Die herkomst verried zich als ik bij een college waarin Vesalius de hoofdrol speelde, een facsimile meezeulde van *De humani corporis fabrica*. Zo wilde ik de studenten kennis laten maken met dit monument uit de boekgeschiedenis, een kunstwerk waarin de neerslag is te vinden van zoveel nieuwe anatomische feitelijkheden en inzichten en van de zoveel humanistische geleerdheid, maar ook een kunstwerk dat ons exemplarisch laat zien hoe de ontwikkeling van de anatomie bepaald is door de symbiose van snijzalen en kunstenaarsateliers, door het samenspel van *lancet* en *palet*.

Geweldig dat we de studenten vandaag de dag kunnen verwijzen naar websites vol oogstrelende pixels, maar als het daarbij blijft en de kennismaking met het fysieke boek uitblijft, is het medisch-historische armoe van de bovenste plank. Billijkt u mijn zorg, of eigenlijk toch wel mijn ontsteltenis, als ik universitaire collega's hoor verdedigen dat we met een screendump en pdf kunnen volstaan om studenten medische en wetenschapshistorische kennis bij te brengen. Zou een student Chinees kunnen volstaan met het bladeren in een vakantiefolder-voorverre-reizen om de weelde van de Aziatische cultuur te leren kennen? Kun je – om bij mijn palet te blijven – een Rembrandt of Karel Appel leren kennen uit de tweedimensionale afdruk in een tentoonstellings-catalogus, zonder bezichtiging en bestudering van de doeken waarop de penseelvoering en de verfstructuur, in het geval van Appel de verfklodders, driedimensionaal zijn te zien?

Voor medische studenten is de kennismaking met oorspronkelijke werken en de lectuur van deze oude medische teksten onder leiding van de docent medische geschiedenis een ideaal middel zich te oefenen in bronkritiek, in het determineren van historisch 'nepnieuws'

en in het contextualiseren van bronnen uit een nabij en verder verleden. Tijdens die sessies maken ze kennis met zowel de historische schoonheid van het medisch-wetenschappelijke vertoog en de taalrijkdom van de narratieve geneeskunde als met inhoudelijke rijkdom van oude medische boeken en tijdschriften. Hun door bladerdeprivatie en pixelvergiftiging opgelopen intellectuele scorbuut krijgt een stootdosis historische vitamines, zodra ze kennis maken met de retorica van de gelegenheidsredes in het *NTvG* en met de literaire penvoering van zoveel ‘oorspronkelijke stukken’ in dit vroegere lijfblad van de Nederlandse medicus. Redactionele intro’s en inhuurde columnisten kunnen die deficiëntie wel verhullen, maar niet compenseren. Geef een medisch student een klinische les uit de jaren dertig te lezen; geef ze een hoofdstuk uit Claude Bernards klassieker over de experimentele geneeskunde, of een essay van Freud over zijn exploratie van het zielenleven, en ze zullen in de fascinerende taalrijkdom en het vertoon van wetenschapsfilosofische expertise het gemis ontdekken van de culinaire kwaliteiten van de woordenbrij die in de huidige voedselbanken van veel medische tijdschriften wordt opgedist.

Een leesmuseum als alternatief

Een verblijf in het atelier van de medisch-historicus zou het effect van die stootdosis kunnen versterken, althans wanneer dat gevuld is met de werken van ‘oude meesters’ en voorzien is van de benodigdheden voor de opbouw van een deugdelijk palet. Mijn ontredde door de invoering van de ‘clean-desk-policy’, nog verhevigd door de introductie van *flexplekken* (wat klinkt als een nare huidziekte), ben ik nooit te boven gekomen, om maar te zwijgen van mijn verbijstering over het ideaal van de ‘papierloze universiteit’ dat achter het logo van Erasmus in deze universiteit wordt gepropageerd. Ik laat het thema verder maar liggen, in het besef dat de tijd ontbreekt om boud klinkende uitspraken op academische wijze te onderbouwen. Mocht iemand door deze enkele ontboezeming geprikkeld zijn, dan verwijs ik ze voor de feiten en de bredere context van deze universitaire Apocalyps naar het prachtige boekje van mijn oud-collega Maatschappijgeschiedenis Rudolf Dekker over *Het excellentietraject*.

Mijn overtuiging blijft dat wie zijn studenten mee kan nemen naar de schatkamers van de medische geschiedenis en naar een medisch-historisch atelier-oude-stijl, zoveel meer kan bereiken dan wat mogelijk is in het armoedig berghok van de digitale stoffers en bezems. Tot die schatkamers reken ik zeker ook de musea waar men de relictien

van het medisch-wetenschappelijk onderzoek en de genees-, heel- en verloskundige praktijkvoering kan bewonderen. Maar zowel het vitri-neglas en de witte handschoenen van conservatoren die de kijkers op afstand houden als de selectie van de getoonde objecten die zich gewoonlijk richt op wat exclusief en innovatief is geweest, voldoen niet in alle opzichten voor het medisch-historisch onderwijs.

In het Trefpunt voor de Medische Geschiedenis in Nederland heb ik het afgelopen decennium de aanzet proberen te geven voor een alternatief dat op twee manieren het medische verleden fysiek dichterbij de medische studenten wil brengen. Ten eerste door ze instrumentarium uit de alledaagse praktijk van laboratorium en uit de spreek- en behandelkamer in handen te geven en zo *hands-on* het verleden te laten tasten. En ten tweede door deze objecten zo mogelijk te laten demonstreren door onderzoekers en artsen die zelf nog met deze apparatuur hebben gewerkt, of ze door *eye-witnesses* in hun historische context te laten beschrijven. Het relaas dat professor Jan Homan van der Heide in ons Trefpunt deed over zijn pionierswerk aan de hart-longmachine en het begin van de openhartchirurgie in Groningen, bood de studenten klinische technologie méér dan tien colleges medische geschiedenis. Een autobiografisch relaas over de inhoud van de drie koffertjes die een huisarts in de jaren zestig en zeventig meezelde, of over de 'Sluder'-stoel waarop de kno-specialist kinderen van hun amandelen bevrijdde, biedt meer zicht op het medische verleden dan de lectuur van tien megabytes pdf van een internationaal gereputeerde *social medical historian*.

Door deze senior-onderzoekers, rustende huisartsen, medisch specialisten en emeriti-hoogleraren in te schakelen bij het medisch-historisch onderwijs kan de lastige kloof tussen historische en actuele kennis worden overbrugd, en krijgt de 'medische geschiedenis als interdiscipline' uit mijn eerste oratie een veelbelovende nieuwe invulling.

Ik hoop zeer, en doe dat inmiddels op goede gronden, dat mijn opvolger op dit ingeslagen pad zal doorgaan. Voorzien van een goed atelier en met het juiste palet in de hand moet het toch ooit nog eens lukken dat de medisch-historicus niet meer als bedelaar bij de onderwijscoördinatoren zijn onderwijsuurtjes als genadebrood moet bijeenprokkelen, maar dat hij als ambassadeur van een wezenlijk, in het *Raamplan Artsenopleiding* verankerd alfa-vak zijn eigen plan mag trekken om toekomstige dokters historisch besef bij te brengen en de noodzakelijke bagage mee te geven waarmee ze als 'goede dokters' kunnen acteren en 'on the shoulders of giants' hun medische kennis kunnen verrijken.

Dankwoord

Aan het eind gekomen van deze rede wil ik het College van Bestuur van de Erasmus Universiteit Rotterdam en de Raad van Bestuur van het Erasmus Medisch Centrum bedanken voor de instelling en handhaving van de leerstoel Medische Geschiedenis. Ik dank u zeer voor het vertrouwen dat u in mij heeft gesteld. Behalve professor Visser noem ik graag de bestuurders en decanen onder wie ik mocht dienen, te weten de hoogleraren Henk van der Molen, Carel Verwoerd, Paul van der Maas, Huib Pols, Ernst Kuipers en Jaap Verwey. Bijzondere dank betuig ik aan Johan Mackenbach, die Medische Geschiedenis als verweesde vakgroep onder zijn hoede nam en met wie ik al die jaren op plezierige en constructieve wijze heb samengewerkt. In die dank betrek ik graag het clusterbureau onder leiding van Koos Lubbe, en de naaste collega's van Maatschappelijke Gezondheidszorg.

Uiteraard richt ik mijn dank ook tot de medewerkers van de Medische Bibliotheek met wie ik zoveel jaren heb samengewerkt, in het bijzonder tot Frans Mast en Ferry Been die hier een sleutelrol hebben gespeeld. De oud-medewerkers Gerda ten Cate, Netty Storm, Jos van Heel, Annemarie de Knecht-van Eekelen, Hilary Marland en René Rigger zullen met mij in dankbaarheid terugzien op zoveel mooie jaren van samenwerking binnen de Sectie Medische Geschiedenis (Rotterdam) en het Medisch-Encyclopedisch Instituut (VU Amsterdam). Mijn *collegae proximi* Harm Beukers (inmiddels ook emeritus), Eddy Houwaart en Frank Huisman dank ik voor hun samenwerking, en in het bijzonder ook Timo Bolt die enthousiast mijn onderwijsverplichtingen in Rotterdam, Leiden en Groningen heeft overgenomen en daaraan zijn eigen invulling geeft – zeg maar zijn eigen paletvoering kiest – maar tegelijk ook zich nestelt in de stijl van het Rotterdamse atelier door met de studenten *ad fontes* te gaan en met senior onderzoekers en medici samen te werken bij de exploratie en presentatie van de meer recente medische geschiedenis.

Dank ook aan het bestuur en de vrijwilligers van het Trefpunt voor Medische Geschiedenis die zoveel werk verzetten om de buiten-universitaire beoefening van de medische geschiedenis mogelijk te maken. Als bibliothecaris van de KNMG heb ik sinds 1989 samengewerkt met het KNMG-bestuur en de Universiteitsbibliotheek van Amsterdam waar de *Bibliotheca Medica Neerlandica* is ondergebracht. Met het noemen van de huidige voorzitter René Heman, de huidige custos Paul Dijstelberge en de onmisbare ambtelijke schakel Jantina Bouwman wil ik ook hun voorgangers in mijn dankwoord betrekken. Tot dit

segment van mijn werkveld behoren ook Theo van Berkestijn, de voormalige secretaris-generaal van de KNMG met wie ik nu mag samenwerken in het Trefpunt en het Domus Overleg, en Eva Nyst van *Medisch Contact* met wie ik mag terugzien op het mooie project over de artsen tijdens de Tweede Wereldoorlog in Nederland.

Terugblikkend dank ik – alsnog – de Vrije Universiteit waaraan ik achttien jaar verbonden was; dank ik het UMCG waar ik in 2003 de taak kreeg het medisch-historische onderwijs te verzorgen, en dank ik het LUMC waar in 2014 de zoektocht begon om de medische geschiedenis weer de functie te geven die het ooit zo glansrijk had vervuld. Ik voeg er graag ook de Landbouwhogeschool van Wageningen aan toe, waar ik onder de hoede van professor Jan Koeman 25 jaar lang een serie gastcolleges over de geschiedenis van de toxicologie mocht geven. Op al deze werkplekken waren er goede contacten met de letterenfaculteiten en historische instituten. Behalve de eerder genoemde collega's en met voorbijgaan aan zoveel anderen, noem ik graag de namen van de hoogleraren Klaas van Berkel, Hans Binneveld en Goffe Jensma.

Bijzondere dankwoorden zijn er voor mijn broer Wim met wie ik twintig jaar samen optrok bij de exercities op het medisch-historische erf, en die er altijd was, voorzien van *keybord* en scanner, en gewapend met zijn camera. En voor broer Fred, die aan deze universiteit maatschappijgeschiedenis studeerde toen deze opleiding nog inwoonde in de Medische Faculteit, zich profileerde als religiehistoricus en op de pastorale markt dezelfde historische perspectieven zocht die mij boeien op de medische markt.

Daarmee nader ik de familiale kern waar al die jaren mijn weldadige en rustgevende ankerplaats was. Die kern wordt gevormd door mijn gezin, waar mijn dank uitgaat naar mijn kinderen Eline, Martin en Lianne, die hun werkverslaafde vader liefdevol hebben gedoogd en die nu, met hun gezinnen waarin mijn negen kleinkinderen opgroeien, mij zoveel steun en liefde geven.

Maar er is een overtreffende trap. Daarvoor keer ik terug naar de man die ons vanmiddag het palet aanreikte, naar Michiel van Musscher. In 1685 schilderde hij – veelzeggend in *grisaille* – zichzelf én zijn echtgenote Eva Visscher die hem het jaar daarvoor was ontvallen. Haar overlijden verklaart waarom dit zelfportret is voorzien van de bekende symbolen van vergankelijkheid: de zandloper en zeis in de handen van Chronos of 'Vader Tijd', en het bellen blazende cherubijntje. *Homo bulla*: de mens is een zeepbel. Deze allegorische verbeelding, die nog scherper te zien is op de ets die hij van zijn schildering maakte,



Zelfportret van Michiel van Musscher, 1685.
Rijksmuseum, Amsterdam, cat.nr. SK-A-4232.



Ets van het zelfportret van Michiel van Musscher, 1685.
Iconografisch Bureau, Den Haag, cat.nr. RP-P-OB-17.241.

vormt ook de achtergrond van mijn afscheid. Voor mij wordt deze dag omlijst – eigenlijk gevuld – door de herinneringen, vol dankbaarheid, aan Corry, mijn lieve vrouw die de volle periode van mijn loopbaan heeft meebeleefd, mijn steun en toeverlaat was, het thuisfront vormde en het mogelijk maakte dat ik mij volledig aan mijn werk kon wijden. Aan haar nagedachtenis draag ik deze dag, dit afscheid en deze afscheidsrede liefde- en piëteitvol op.

Ik heb gezegd.

Literatuur

- W. Artelt, *Einführung in die Medizinhistorik. Ihr Wesen, ihre Arbeitsweise und ihre Hilfsmittel* (Stuttgart 1949).
- K. Bertels, *Geschiedenis tussen structuur en evenement* (Amsterdam 1973).
- K. Bertels en D. Nauta, *Inleiding tot het modelbegrip. Het modelbegrip in de wetenschappen* (Bussum 1969).
- J.B. Blake (red.), *Education in the history of medicine* (New York-Londen 1981).
- E. Clarke (red.), *Modern methods in the history of medicine* (Londen 1971).
- C.E. Daniëls, 'Levensschets van Dr. A.H. Israëls', *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* 20 (1884) 881-903 en 913-927.
- R. Dekker, *Het excellentietraject. Discussies over wetenschap, onderwijs en de universiteit* (Amsterdam 2015).
- L.J. Dorsman en P.J. Knegtman (red.), *Van Lectio tot PowerPoint. Over de geschiedenis van het onderwijs aan de Nederlandse universiteiten* (Hilversum 2011).
- J.F. Fulton, *The great medical bibliographers. A study in humanism* (Philadelphia 1951).
- R.E. Gerhardt en F. Griep-Quint, *Michiel van Musscher (1645-1705). De weelde van de Gouden Eeuw* (Zwolle 2012).
- F.G. Huisman en J.H. Warner (red.), *Locating medical history. The stories and their meanings* (Baltimore 2006).
- F.G. Huisman, 'Het Leerboek van de geschiedenis der geneeskunde van Heinrich Haeser (1811-1884), in het Nederlands vertaald door Abraham Hartog Israëls', *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* 139 (1995) 2742-2745.
- F.G. Huisman, 'Vorming, reflectie en activisme. Over het rijke veld van de medische geschiedenis in Nederland', *Studium. Tijdschrift voor wetenschaps- en universiteitsgeschiedenis* 6 (2013) 159-172.
- M.J. van Lieburg, *Het Coolsingelziekenhuis te Rotterdam (1839-1900). De ontwikkeling van een stedelijk ziekenhuis in de 19e eeuw* (Amsterdam 1986).
- M.J. van Lieburg, *Medische geschiedenis als interdiscipline. Rede bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar in de geschiedenis der geneeskunde aan de Vrije Universiteit 5 juni 1987* (Amsterdam 1987).
- M.J. van Lieburg, *Woord en boek in de geschiedenis der geneeskunde. Een beschouwing over de toegankelijkheid van medische kennis, Rede bij*

- de aanvaarding van het ambt van hoogleraar in de geschiedenis der geneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam 6 oktober 1988 (Amsterdam 1989).
- M.J. van Lieburg, 'Voorwoord', in: H.K.A. Visser, *Vijftig jaar geneeskunde. Herinneringen en beschouwingen van een kinderarts* (Rotterdam 2012).
- J.A. van der Linden, *De scriptis medicis libri duo. Quibus praemittitur ad D. Petrum Tulpium Manuctio ad medicinam* (Amsterdam 1637).
- W. Otterspeer, 'Over tradities en mores aan de Leidse universiteit en een vergelijking met Utrecht', in: *Universitaire folklore en rituelen* (Utrecht 1997) 33-39. Utrechtse Historische Cahiers 18.
- R. Porter en A. Wear (red.), *Problems and methods in the history of medicine* (Londen etc. 1987).
- J.D. Reuss, *Repertorium commentationum a societatis litterariis editarum. Secundum disciplinarum ordinem digessit I.D. Reuss* (Göttingen 1802-1821; editie New York 1961).
- K.E. Rothschuh, *Theorie des Organismus. Bios-Psyche-Pathos* (München-Berlijn 1959; 2e druk uitgebreide editie 1963).
- K.E. Rothschuh, *Prinzipien der Medizin. Ein Wegweiser durch die Medizin* (München-Berlijn 1965).
- K.E. Rothschuh, *Konzepte der Medizin in Vergangenheit und Gegenwart* (Stuttgart 1978).
- K.E. Rothschuh, 'Medicina historica. Zum selbstverständnis der historischen Medizin', in: M.J. van Lieburg (red.), *Commemorative volume* (Amsterdam 1980) 7-19.
- G. Sarton, *A guide to the history of science. A first guide for the study of the history of science. With introductory essays on science and tradition* (New-York 1952).
- S. Serlio, *Den tweeden boeck van Architecture[n] [...] overgesedt uut en Italiaensche in nederlands duer Peeter Coeke van Aelst* (Antwerpen 1553).
- B. Theunissen, 'Frans Verdoorn (1906-1984) – Biohistorie', *Studium. Tijdschrift voor wetenschaps- en universiteitsgeschiedenis* 6 (2013) 292-295.
- D. Tutske en G. Harig, *Geschichte der Medizin* (Berlijn 1980 en latere edities; beknopte en bewerkte weergave van het handboek van A. Mette, *Geschichte der Medizin. Einführung in ihre Grundzüge*, Berlijn 1968).
- A. Wright, *Cataloging the world. Paul Otlet en the birth of the information age* (Oxford 2014).



Curriculum vitae

Mart (Marius Jan) van Lieburg (Rotterdam 1951) studeerde geneeskunde aan de Medische Faculteit Rotterdam (1969-1975). Tijdens zijn studie was hij docent biologie aan verschillende vormen van het voortgezet en middelbaar onderwijs (1971-1974) en het verpleegkundig beroepsonderwijs. In december 1972 volgde zijn aanstelling als student-assistent bij de Sectie Medische Geschiedenis van de Medische Bibliotheek EUR, en in 1975 als wetenschappelijk onderzoeker

medische geschiedenis aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

In september 1978 werd hij, naast zijn functie aan de EUR (0,2 fte) benoemd tot hoogleraar aan de Vrije Universiteit (ingående op de datum van promotie) en directeur van het Medisch-Encyclopedisch Instituut VU (0,9 fte). De promotie in de Faculteit Geneeskunde VU vond plaats op 29 oktober 1986 (zie de tekst), waarna de hoogleraarsbenoeming aan de VU werd geëffectueerd, gevolgd door een benoeming (januari 1987) tot hoogleraar Medische Geschiedenis aan de EUR op de bijzondere leerstoel vanwege de Vereniging tot Instandhouding ener Medische Bibliotheek. Sinds 1 juli 1987 was hij voor 0,5 fte verbonden aan beide instellingen. Per 1 januari 1997 kwam hij volledig in dienst bij de EUR. In 2004 werd hij tevens honorair hoogleraar bij het Universitair Medisch Centrum Groningen (0,2 fte). Tien jaar later (2014) volgde een deeltijds aanstelling bij het Leids Universitair Medisch Centrum om onderwijs te geven in de medische geschiedenis. In 1985 werd hem de Gerrit Arie Lindeboom-prijs toegekend voor zijn medisch-historisch onderzoek en in 2003 kreeg hij van het Erasmus MC de Andries Querido Penning voor 'bijzondere verdiensten voor de Faculteit Geneeskunde te Rotterdam'. Zijn ruim 250 publicaties, waaronder 55 monografieën, betreffen in hoofdzaak de ontwikkeling van de geneeskunde in Nederland.

