

Nieuwsbrief werkgroep historie NVOG november 2023

Van de voorzitter

“*Wat is waarheid*” is een klassieke vraag binnen de filosofie. Hendrik van Deventer (1651-1724), auteur van *Nieuw Ligt* (1701), een van de eerste wetenschappelijk obstetrische werken in het Nederlands taalgebied, stond hier al bij stil. Van Deventer’s lijfspreuk MANET POST FUNERA VERUM (Ik verga maar de Waarheydt blyft) maakt wel duidelijk dat hij zijn eigen bestaan beter relativeerde dan “de Waarheydt” in *Nieuw Ligt*.

In de wetenschap probeert men de vraag naar de waarheid methodologisch op te lossen. Daarbij moet genoeg worden genomen met een voorlopige waarheid die gefalsificeerd kan worden. Kennis van de historie draagt bij aan een kritische en relativerende beoordeling van nieuwe “evidence”.

Nadenken over historische achtergronden. Regelmatig wordt geopperd dat dit kan wachten tot de (levens)avond. Dat is een kortzichtige manier van denken. Juist in een tijd van oppervlakkigheid, (a)sociale media, “verdomming” en “verleuking” is historisch besef onmisbaar, als basis en ter relativering van de eigen waarheid. De dichter T.S. Eliot schreef in 1934: “Where’s the wisdom we have lost in knowledge, where is the knowledge we have lost in information?”

Het gaat bij de verdieping in medische historie niet zozeer om historische feitenkennis of louter om een genotsbeleving, als een “*verrukkelijke en altijd nieuwe vreugde van een nutteloze bezigheid*” (*).

Bestuursleden van de NVOG hebben het belang van een historisch besef in 1987 ingezien en ondersteund door het batig saldo van het Eeuwfeest van de NVOG te bestemmen voor de oprichting van de Werkgroep Historie. Deze werkgroep heeft sindsdien vele activiteiten ontplooid: de archivering van ons gedachtengoed, het organiseren van Buitendagen op (medisch) historische locaties, de uitgave van een groot aantal boeken en de publicatie van vele artikelen in de rubriek “Focus op Historie” van het NTOG.

(*) Maurice Ravel (1875-1937). Notitie op de partituur van *Valses nobles et sentimentales* (1911).

Onlangs zijn besprekingen gevoerd met het *Trefpunt Medische Geschiedenis Nederland* (TMGN). De website van het TMNG is vernieuwd en gesynchroniseerd met de website van de Nederlandse Vereniging voor Medische Geschiedenis (NVMG). De website van de Werkgroep Historie zal worden opgenomen in de website van het TMGN. Boeken die de Werkgroep Historie in eigen beheer heeft uitgebracht worden in het TMGN gedigitaliseerd en vervolgens geüpload op de website. Foto’s, films, presentaties en podcasts (een soort mini Witness symposia) kunnen eveneens op deze website worden opgeslagen.

Samenstelling bestuur: Het bestuur is verheugd dat het wordt versterkt met de komst van dr. Harry Vervest als archivaris II. De expertise van Harry Vervest op ICT-gebied is zeer welkom bij bovengenoemde ontwikkelingen.

Tot slot, vanwege het aftreden van de *penningmeester* ontstaat er per 1 januari 2024 een *vacature* voor deze functie binnen het bestuur van de Werkgroep Historie. Wij hopen dat geïnteresseerden contact op gaan nemen met de secretaris.

Activiteiten, scholing en interessante bijeenkomsten

Buitendag 2024

Save the date: **zaterdag 20 april 2024 te Dordrecht**. Het belooft wederom een interessante dag te worden. Binnenkort wordt het programma met inschrijvingsformulier verstuurd.

30e Buitendag Werkgroep Historie NVOG zaterdag 20 april 2024 te Dordrecht



Gynaecongres november 2023

Robin van de Weiden verzorgt tijdens het Gynaecongres op 23-11-2023 een voordracht over "Historische aspecten van de menstruatie".

De VAGO heeft het initiatief genomen om een aantal podcasts 'uit de oude doos' te maken. Hiertoe zijn een aantal (oud) collegae benaderd die aan de wieg hebben gestaan van belangrijke ontwikkelingen in ons vak, zoals de opleiding, de opkomst van de laparoscopie en de IVF.

Artsenfederatie KNMG Domus dag 2023



Domus Dag 2023: Cijferende dokters

De geschiedenis van de bètageneeskunde

9 december 2023 10.30 - 16.15 uur Driebergen + Online



**MEDISCHE GESCHIEDENIS
IN CULTURELE EN
INTELLECTUELE CONTEXT**

VIJF CURSUSDAGEN MET TIEN TOPDOCENTEN

**TREFPUNT MEDISCHE GESCHIEDENIS NEDERLAND
CURSUS 2023-2024**

Een bijzonder cursus: 24 eeuwen medische geschiedenis, door tien topdocenten in culturele en intellectuele context geplaatst. De antieke wereld, de intellectuele wereld van de Middeleeuwen en Renaissance, de filosofie en theologie van de 17e eeuw, wetenschap en cultuur in de 18e eeuw, de mentale en sociale geneeskunde in de moderne passeren de revue. Niet eerder werd de medische geschiedenis op deze wijze in context geplaatst.

PROGRAMMA (werktitels)

(1) 6 oktober 2023 Manfred Horstmanshoff: *Hippocrates / Griekse geneeskunde*
Teun Tieleman: *Galenus / Romeinse geneeskunde*

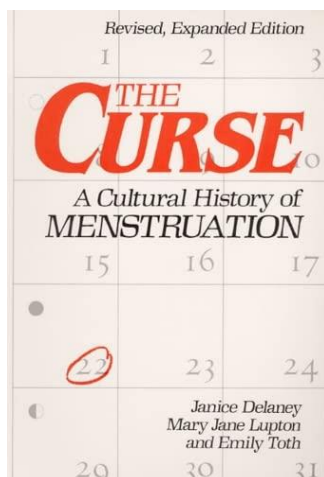
(2) 3 november 2023 Catrien Santing: *Middeleeuwen*
Trude Dijkstra: *Renaissance-geneeskunde*

(3) 26 januari 2024 Theo Verbeek: *17e-eeuwse filosofie*
Aza Goudriaan: *17e-eeuwse theologie*

(4) 23 februari 2024 Floris Cohen: *17e/18e eeuw wetenschapsgeschiedenis*
Hans Bots: *18e eeuw intellectuele cultuurgeschiedenis*

(5) 29 maart 2024 Gemma Blok: *20e eeuw mentale gezondheidszorg*
Paul van Trig: *20e eeuw complexe samenhang*

Aanbevolen boeken



Simon Schama (1945) doceerde geschiedenis in Cambridge, Oxford en Harvard. Hij is hoogleraar geschiedenis en kunstgeschiedenis aan Columbia University in New York. Zijn wereldwijde doorbraak begon dertig jaar geleden in Nederland, met 'Overvloed en onbehagen', dat inmiddels geldt als dé klassieker over Nederland in de zeventiende eeuw. Een lange reeks voortreffelijke geschiedenisboeken volgde, waaronder 'De ogen van Rembrandt', 'De kracht van kunst' en 'De geschiedenis van de Joden'. In 2016 verscheen 'Het gezicht van een wereldrijk'.



Over tijd. Kantelpunten in de naoorlogse geboortezorg,
Hajo Wildschut en Marjanke Spanjer, 20/10 Uitgevers, 270 blz., 19,95 euro.

Met *Over tijd. Kantelpunten in de naoorlogse geboortezorg* geven gynaecoloog Hajo Wildschut en journalist Marjanke Spanjer een overzicht van hoe de geboortezorg in Nederland zich sinds de Tweede Wereldoorlog ontwikkeld heeft.

Zij doen dit in twaalf hoofdstukken, aan de hand van 42 (!) geïdentificeerde kantelpunten. Dat levert een intrigerende compilatie van hoogte- en dieptepunten op. Tot de eerste worden de standaardbloedgroep- en -resustypering van zwangere vrouwen, vroegtijdige herkenning van pre-eclampsie en prenatale screening en diagnostiek gerekend. Daarentegen vormen het DES-drama en het softenonschandaal in de jaren zestig de zwartste bladzijden in de geboortezorg. De verhouding en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de eerste- en tweedelijnszorg blijven in de jaren onderwerp van gesprek en strijd, maar lijkt de laatste jaren in balans te zijn gekomen. Met een internationaal unieke positie en waardering voor verloskundigen in ons land. Een opvallend feit: het aantal thuisbevallingen is gedaald van 80 procent vlak na de Tweede Wereldoorlog tot 14 procent in 2020. De mythes en misverstanden hierover worden het beste samengevat in deze stelling van Marianne Amelink-Verburg: 'De discussie over de plaats van bevalling wordt niet ingegeven door risico's maar door risicoperceptie.' In elk hoofdstuk gaan de auteurs te rade bij een professional: van verloskundige, gynaecoloog en ethicus tot kinderarts en bioloog. Rode draad is de steeds toegenomen professionele bemoeienis met zwangerschap en geboorte. Desondanks blijft baren 'mensenwerk' kopt de laatste paragraaf. Of liever, wat mij betreft: uiteindelijk en ten diepste blijft baren vrouwenwerk.



In de oudheid geloofden artsen dat bijna alle gezondheidsproblemen van vrouwen voortkwamen uit de baarmoeder. Deze werden beschouwd als 'hysterie', afgeleid van hystera, het Griekse woord voor baarmoeder. Deze gedachte bleef lang bestaan, tot ver in de negentiende eeuw werden veel lichamelijke en geestelijke problemen van vrouwen gelinkt aan afwijkingen van de geslachtsorganen. Rond 1875 werden er nieuwe behandelingen ontwikkeld: de verwijdering van eierstokken, vlesbomen of van de baarmoeder. Deze operaties waren in hoge mate experimenteel en mislukten dan ook vaak. Daarbij was de medische zorg voor patiënten en compassie voor hun lijden zeer beperkt.

Matthé Burger geeft in zijn boek *Pijn, bloedverlies en hysterie* een overzicht van de theorieën over hysterie, van de Griekse oudheid tot de negentiende eeuw. Hij geeft gedetailleerde beschrijvingen van de eerste gynaecologische operaties en gaat in op de discussies uit die tijd over de vraag of 'hysterie' nu een psychische of een genitale aandoening was. Burgers boek biedt een waardevolle bijdrage aan de geschiedenis van de gynaecologie, met name in Nederland.

Matthé Burger (1951) was hoogleraar gynaecologie aan de Universiteit van Amsterdam vanaf 1996 tot zijn pensionering in 2016. Hij leidde de algemene en oncologische gynaecologie van het AMC en de oncologische gynaecologie van het NKI-AVL.

Matthé Burger, *Pijn, bloedverlies en hysterie*.
Een geschiedenis van de gynaecologie.
ISBN 9789463014373. Paperback, 246 pagina's.
Winkelprijs € 32,50.

Verkrijgbaar via de boekhandel of via:
www.eburon.nl/pijn-bloedverlies-en-hysterie/



Een Focus op Historie, de Operatie van Porro: een sectio caesarea gevolgd door een subtotale uterusextirpatie en adnexextirpatie. Toelichting door Jan Lind.

Bij de originele operatie werd er een marsupialisatie van de cervixstomp verricht, de stomp werd in de buikwand gehecht. De oorspronkelijke gedachte was om de geïnfecteerde uterus na een langdurige partus te verwijderen om zo een dodelijke sepsis te vermijden. De operatie werd later ook gebruikt in geval van osteomalacie van het bekken (rachitis), vervormingen/verlittekingen in de vagina en bij verdenking van uterus rupturen.

Edoardo Porro (1842-1902) werd geboren in Pavia en studeerde daar geneeskunde. Nadat hij in Milaan aan de vroedvrouwschool had gedoceerd, werd hij in 1876 hoofd van de afdeling verloskunde in Pavia. De eerste operatie vond plaats op 21 mei 1876 bij een 25-jarige primigravida Giulia Cavallini. Zij was naar Porro's kliniek in Pavia verwezenen wegens haar door rachitis misvormd bekken. De operatie werd uitgevoerd onder chloroform in een klaslokaal, vanwege een uitbraak van kraamvrouwenkoorts. Moeder en kind overleefden de operatie.

Porro publiceerde zijn techniek in een 62-pagina groot artikel -"Della amputazione utero-ovarico come complemento di taglio cesarea"- met foto's van hemzelf, de patiënt en het anatomisch preparaat. In de oorspronkelijke publicatie wordt beschreven dat, nadat de baby uit de uterus was gehaald, er een snaar om de uterus werd geplaatst en een subtotale hysterectomie werd uitgevoerd en een bilaterale salpingo-oöphorectomie. De cervix stomp werd naar buiten gebracht en in de buikwand gehecht. De snaar en de hechtingen werden op de 4^e dag verwijderd. Hij gaf aan dat de operatie ervoor zorgde dat er geen ernstig bloedverlies en infectie konden optreden.

In de 2^e helft van de 19^e eeuw was de maternale mortaliteit van een laparotomie bijna 100 % en deze operatie gaf een mortaliteit van 30-58%. Omdat de operatie ook betekende dat er geen verder nakomelingen konden komen en nogal mutilerend was, werd verder gezocht naar verbeteringen van de chirurgische techniek van de sectio caesarea. In 1881 was er opnieuw een belangrijke ontwikkeling toen Adolf Kehrer de transversale incisie in het onderste uterus segment introduceerde en deze ook hechtte na het verwijderen van kind en placenta. Daarvoor werd de uterus wel eens in het onderste uterus segment geopend, maar nooit gehecht. Deze techniek, samen met de toen ingevoerde asepsis, deed de mortaliteit in het begin van de 20^e eeuw dalen tot 5-10%.



Eduardo Porro 1842-1902.



Origineel uteruspreparaat dat Edoardo Porro verwijderde bij zijn eerste, naar hem genoemde, operatie.

In 1899 beschrijft Catharine van Tussenbroek in het NTVG een aantal casus van Lawson Tait, een befaamde chirurg uit het Verenigd Koninkrijk, die de operatie een aantal keren toepaste. Interessant is ook het betoog over het beleid bij placenta praevia dat hier beschreven wordt. Ned Tijdschr Geneeskd. 1899;43:1201-2

Porro-operatie bij bloedingen, afhankelijk van placenta praevia. — LAWSON TAIT deelt in *the Lancet* (11 Febr. 1899) een geval mede, waar hij deze radicale therapie heeft toegepast bij een jonge vrouw, in partu van haar 4le kind, die een lange lijdensgeschiedenis achter zich had. Zij was meer dan eens wegens bloedingen gecuret-teerd, had bijna haar leven verloren aan haemorrhagie na de tweede bevalling, en verscheidene miskramen gehad met kolossaal bloedverlies. De zwangerschap was nu à terme, de vliezen waren gebroken, en er bestond bij nog niet verstreken cervix een verontrustende bloeding, die reeds vijf uur had geduurd. LAWSON TAIT, in consult geroepen, besloot sectio caesarea te doen en tevens door porro-operatie alle toekomstige ellende te voorkomen. Het kind kwam levend ter wereld, en de moeder herstelde.

Geen medicus zal waarschijnlijk aan LAWSON TAIT het recht willen ontzeggen, in het gegeven geval te handelen gelijk hij deed; maar weinig verloskundigen zullen met hem mede gaan, waar hij zijn hier gevolgde therapie een nieuwe richting noemt, die navolging verdient. Als exceptie moge de uterus-exstirpatie bij placenta praevia goed zijn, als *richting* deugt zij niet.

Het is bij ons te lande vrij wel aangenomen. — in het leerboek der verloskunde VAN DER MEY-TREUB wordt het nog eens nadrukkelijk gezegd — dat verloskundige operaties zoo min mogelijk een chirurgisch karakter moeten dragen. In LAWSON TAIT nu is de chirurg, niet de obstetricus aan het woord. „I have all my life avoided in „every possible way contact with obstetric practice”, wie dat zeggen kan, onthoude zich ook liefst van adviezen op obstetrisch gebied.

De nieuwe richting, door LAWSON TAIT aanbevolen, berust trouwens op een al te zwarte beschouwing der prognose van placenta praevia.

— 1202 —

Een sterfte van 50 pCt. voor de moeders, zooals LAWSON TAIT aanneemt, is stellig te hoog. Voor ons land bedraagt dit sterftcijfer in de verloskundige klinieken 9—15 pCt., zooals men vinden kan in de ook uit therapeutisch oogpunt belangrijke verslagen der vergaderingen van Februari en April 1898 der Ned. Gynaec. Vereeniging. Men vergete daarbij niet, dat de gevallen, die aan de kliniek worden toegewezen, veelal ernstige gevallen zijn.

CATHARINE VAN TUSSENBROEK.
