

Patiënten zien

Patiënten in de Antieke Geneeskunde

Rede uitgesproken door

Prof. dr. H.F.J. Horstmanshoff

bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar
in de Geschiedenis van de Antieke Geneeskunde
aan de Universiteit Leiden,
vanwege de Stichting Historia Medicinæ
op vrijdag 20 januari 2006

Mijnheer de Rector Magnificus,
Leden van het Bestuur van de Stichting Historia Medicinæ,
Leden van het Curatorium van deze Bijzondere leerstoel,

Distinguished guests from overseas,
Zeer gewaardeerde toehoorders,

Stelt u zich een ziekbed voor ergens in Griekenland, omstreeks 400 voor Christus. De arts zit naast de patiënt met een schrijftablet op zijn knieën, een houten plankje, bestreken met was, waarin hij de lettertekens grift, het equivalent van een moderne laptop computer. We lezen wat hij heeft geschreven.

«Notities van het kleine schrijftablet. Ter overweging.»

Dan volgt een hele lijst van verschijnselen waar de arts op moet letten, opgeschreven in een stenografisch aandoende stijl. De arts gebruikt al zijn zintuigen, in de eerste plaats zijn ogen. Hij ziet de houding van de zieke. Hij ziet alles wat het lichaam binnengaat — voedsel, drank, lucht — en wat er uitgaat — zweet, tranen, fluimen, fecaliën. Hij kijkt naar de urine: kleur, sediment, hoeveelheid, consistentie, drijvende deeltjes. Hij luistert — naar het spreken en zwijgen van de patiënt. Hij luistert zonodig met het oor tegen de thorax. Als hij een geruis waarneemt, vergelijkt hij dat met het kraken van leer, of met het koken van azijn. Hij tast af met de hand: — warm, koud, droog, vochtig. Hij voelt de pols. Hij ruikt de stoelgang van volwassen zieken en noteert bijvoorbeeld dat die lijkt op die van kleine kinderen. Hij ruikt nog andere geuren, maar u begrijpt dat ik die nu niet wil noemen om de feestelijke stemming van deze middag niet al te ruw te verstoren.

Hij proeft de tranen: «willekeurige, onwillekeurige, overvloedige, weinig overvloedige, warm, koud, consistentie, smaak.» Misschien proeft hij zelfs de urine en de fecaliën.

Hij vat zijn observerende taken nog eens samen: «Het lichaam als voorwerp van onderzoek nemen: zien, horen, ruiken, tasten, proeven, inzicht (*logismos*)» (Hp., Ep. 6.8.17, Loeb 7.284 Smith, 5.350 L.). 'Evidence based medicine'. Geneeskunde gebaseerd op langs wetenschappelijke weg verkregen bewijs van effectiviteit. De arts

let niet alleen op wat het lichaam in- en uitgaat, maar op het totale gedrag en op het tijdsverloop daarbij: slaap en slapeloosheid, dromen. Hij heeft bijzondere aandacht voor wat wij nu de psychologische aspecten noemen: «Ook het bewustzijn, op zichzelf, afgezien van de organen en de gebeurtenissen, is bedrukt en blij, bang en moedig, hoopvol en wanhopig, zoals bijvoorbeeld de huishoudster van Hippothoös, hoewel zij bij zichzelf zeker beseft wat er in haar ziekte gebeurde.» (Hippocrates, *Epidemiën* 6.8.7-10, 7.280-282 Smith, 5.344-347 L.)

Ineens wordt, verrassenderwijs, een mens van vlees en bloed, een individu, zichtbaar achter die abstracte lijst van zaken waaraan de arts bij zijn observatie aandacht moet schenken. We weten verder niets van haar. Haar eigen naam blijft onbekend. De naam van haar meester wordt wél genoemd. Het op uw hand-out onder nummer 1 afgedrukte fragment 'Notities van het kleine schrijftablet', eindigt met een voorbeeld uit de praktijk: '... zoals de huishoudster van Hippothoös'.

'Ik moet die patiënt nog zien' zegt een hedendaagse dokter vaak. Ik kom altijd onder de indruk van die woorden. Daarachter gaat een wereld schuil van onderzoeken, gesprekken voeren, een oordeel vormen. Wie alleen maar naar laboratoriumuitslagen kijkt, heeft de patiënt nog niet gezien. Dat gold al in de 16^{de} eeuw, toen de Delftse arts Petrus Forestus (Pieter van Foreest), lijfarts van Willem van Oranje, zich tegen zijn gemakzuchtige collega's keerde, die alleen op basis van een fles urine een diagnose formuleerden: *Praestantius semel aegrum vidisse quam decies lotium ita temerarie inspexisse* «het is beter eenmaal een patiënt gezien te hebben dan tien keer zomaar zijn urine te hebben onderzocht.»

Ik wil vanmiddag met u op zoek gaan naar patiënten, ieder met zijn of haar eigen verhaal. 'Narrative based medicine' dus, geneeskunde gebaseerd op verhalen van patiënten en hun artsen uit de Grieks-Romeinse oudheid, van de 5^{de} eeuw voor Christus tot de 3^{de} eeuw na Christus. Hoewel de westerse geneeskunde de mensheid haar grootste zegeningen heeft gebracht op het terrein van de preventie van ziekten en de algemene hygiëne, ben ik ervan overtuigd dat haar wezen te vinden is in de persoonlijke aandacht van de arts voor het unieke van elke individuele patiënt. 'Hab ich dir das Wort – *Individuum est ineffabile* woraus ich eine Welt ableite, schon geschrieben?' vraagt Goethe in een brief. *Individuum est ineffabile* 'Het individu is onuitsprekelijk'. Juist in de beschrijving van individuele ziektegevallen komt de antieke mens heel dichtbij, het eigene en het vreemde, het onbekende en het herkenbare.

Ik nodig u uit voor een oefening in anamnese. Onder anamnese verstaat men in de huidige medische praktijk het door de arts geleide vraaggelichte gesprek met de patiënt, of met personen uit de omgeving van de patiënt, over de voorgeschiedenis van een ziekte. Het woord is afgeleid van het Griekse *anamnêsis*, dat 'herinnering' betekent. In de antieke geneeskunde heeft het woord die betekenis nog niet. *Anamnêsis* speelt wel een belangrijke rol in de filosofie van Plato, die aan de menselijke ziel een voortbestaan en een voortbestaan toekent en wijsbegeerte beschouwt als een oefening in herinnering. Voor de duur van dit college wil ik aan anamnese de betekenis geven van 'patiëntengeschiedenis'. We zullen in totaal drie patiënten 'zien' en hen laten spreken, een vrouw uit het Corpus Hippocraticum, een man uit het Corpus Galenicum en een kind uit het Corpus van de Griekse en Latijnse inscripties. Het wordt dus een soort 'spreekuur'. Ik wil met u nagaan in welk begrippenkader de verschillende observaties moeten worden geïnterpreteerd, met welk doel de beschrijvingen gemaakt zijn en welke waarde er heden ten dage aan kan worden toegekend. Ik wil afsluiten met een overzicht van recente ontwikkelingen op het vakgebied.

Ik moet twee opmerkingen vooraf maken, één over de demografische en één over de epidemiologische context van de antieke ziektegeschiedenissen. De kleine verhalen van individuen krijgen reliëf als we enig inzicht hebben in de levenskansen en – bedreigingen in de Oudheid. De kindersterfte was zeer hoog. Circa 35% van alle kinderen die geboren werden, stierf voor hun twaalfde verjaardag. Dat betekent echter niet dat er geen ouderen waren in de oudheid, maar hun aandeel in de totale populatie was geringer dan nu.

Over de aard van de ziekten die de mensen in de Oudheid teisterden en over hun verspreiding is wel iets te zeggen, maar retrospectieve diagnose is een hachelijk onderwerp. Ik moge ermee volstaan te zeggen dat naast chronische infectieziekten, ‘tear and wear’ – slijtage als gevolg van zware lichamelijke arbeid – en op gezette tijden grote epidemieën hun tol hebben geëist.

I. Corpus Hippocraticum

Het ligt voor de hand onze zoektocht te beginnen bij een in het Grieks geschreven werk dat op naam staat van Hippocrates, de *Epidemieën*, totaal zeven boeken, die meer dan 500 ziektegeschiedenissen van individuele patiënten bevatten. Zij beschrijven van dag tot dag het verloop van een ziektegeval, te beginnen bij het eerste optreden van koorts en eindigend met de ‘crisis’: genezing of de dood. Eén van die gevallen wil ik nader met u bekijken.

«Op Thasos een vrouw die neerslachtig was na een gegrond verdriet (*ek lupès meta prophasios*), zij bleef op, zonder slaap, zonder eten of drinken, was dorstig en misselijk. Zij woonde dichtbij Pylades op de vlakte.

Eerste dag. Toen de nacht viel, angsten, veel praten, zwaarmoedigheid en lichte koorts. Vroeg in de morgen veelvuldige krampen. Wanneer deze frequente krampen afnamen, sloeg zij wartaal en obsceniteiten uit. Veel pijn, ernstige en aanhoudende. Tweede dag. Zelfde symptomen. Geen slaap, meer acute koorts.

Derde dag. De krampen namen af, maar daarna bewusteloosheid en neerslachtigheid en weer rusteloosheid. Zij sprong op, kon zich niet inhouden, sprak veel wartaal, acute koorts, die nachtoervloedige transpiratie over haar hele lichaam. Koortsvrij, viel in slaap, was volkomen bij zinnen, kreeg een crisis. Omstreeks de derde dag urine zwart en dun, met drijvende deeltjes, meestal rond, sloeg niet neer. Omstreeks de crisis overvloedige menstruatie.» (Hp., *Epid.* 3.17 casus 11, 1.276 Jones, 3.134 L.)

Nu vernemen we iets meer over de patiënt, zelfs een adres (‘dichtbij Pylades op de vlakte’). Toevalligerwijs is de naam Pylades bekend uit inscripties afkomstig van het eiland Thasos en daterend uit ca. 410 voor Christus. Zo herkennen we ook de namen, en soms de adressen, van andere patiënten: Hermocrates, die ziek lag bij de nieuwe muur, en Epaminondas.

Het doel van de notitie was waarschijnlijk het informeren van collega’s en leerlingen. Pas als je goed notities kunt maken en geschreven informatie goed kunt beoordelen, ben je een goede dokter, want dan voorkom je dat je ernstige fouten maakt.

De patiënte heeft een naam, al is het dan een afgeleide naam, en een adres. Kenmerkend voor de Griekse geneeskunde is de individuele benadering. Het patroon van de beschrijvingen is echter steeds van algemene aard: lijsten van symptomen, die

als prognostische tekens worden geïnterpreteerd. Hier volgt een voorbeeld uit het Babylonisch ‘Diagnostisch handboek’ dat ik dank aan Mark Geller:

«Als de urine van de patiënt rood is, is het de hand van zijn god’; hij zal beter worden. Als de urine geel is, zal zijn ziekte voortduren. Als zijn urine is als melk, zal hij beter worden.»

Ook in de oudste gedeelten van het Corpus Hippocraticum komen soortgelijke lijsten van symptomen voor. De veronderstelling lijkt gewettigd dat de Griekse geneeskunde vóór Hippocrates deel uitmaakte van het algemeen in Mesopotamië en het oostelijk deel van het Middellandse Zeebekken heersende medisch systeem. De casusbeschrijving is een Griekse vinding. Het gaat hier niet om algemene regels (indien dit ..., dan dat...), maar om de beschrijving van DEZE symptomen van DEZE patiënt.

Wat was nu de functie van deze ‘casuïstische mededelingen’? Zij waren in de eerste plaats voor vakgenoten bestemd om hen zo goed mogelijk op hun werk voor te bereiden. Griekse artsen reisden vaak rond. Het was daarom handig als zij, in een bepaalde streek aangekomen, konden beschikken over de notities van hun vakbroeders. Die gaven hun een voorsprong in de concurrentieslag van de ‘zorgaanbieders’ rondom het ziekbéd.

Enige passages uit het Corpus Hippocraticum omschrijven de taak van de arts als volgt:

«Zeggen wat vooraf is gegaan, inzien wat zich nu voordoet en voorzeggen wat in de toekomst zal gebeuren: daarop moet de arts zich toeleggen. Ten aanzien van ziekten moet hij zich inspannen voor twee dingen: helpen, of niet schaden. De geneeskunst heeft drie bestanddelen: de ziekte, de patiënt en de arts. De arts staat ten dienste van de kunst; de patiënt moet de ziekte weerstaan tezamen met de arts.» (Hp., *Ep.* 1.11, 1.164 Jones, 2.634-6 L.)

«Ik acht het zeer belangrijk dat de arts zich toelegt op de prognose. Want als hij aan het ziekbéd uit zichzelf onderkent en voorspelt wat er aan de hand is, wat gebeurd is en wat nog zal gebeuren, als hij bovendien uiteenzet wat de zieken weglaten, dan krijgt men er meer vertrouwen in dat hij het lot van de zieken doorziet.» (Hp., *Progn.* 1, 2.6 Jones, 2.110 L.)

De prognose – van *prognôsis* ‘van te voren kennen’ – omvat meer dan alleen de toekomst. Zij omvat ook een beschrijving van de toestand van dat moment en van de voorgeschiedenis van de ziekte. De diagnose, het doorzien van de aard van de ziekte, staat dus in dienst van de prognose. Voor zijn diagnose en prognose maakt de arts gebruik van de symptomen die hij waarneemt, de *sêmeia*, ‘tekenen’, zoals koorts, verkleuring van de urine etc.

‘Wat is eigenlijk de naam van de arts?’ zult u vragen. U kunt zo naar de universiteitsbibliotheek stappen en ‘Hippocrates’ aanvragen. U vindt in de catalogus 191 vermeldingen, uitgaven van gedrukte werken die op naam staan van Hippocrates en die zijn uitgegeven tussen 1526 en 2005 (over continuïteit gesproken!). De ‘vader der geneeskunst’ is weliswaar een historische figuur – daarover is geen twijfel, zijn levensjaren zijn eind 5^{de}, begin 4^{de} eeuw v.C.– maar zijn persoon is zo omweven met legenden, dat er nauwelijks enige betrouwbare informatie over hem in de bronnen is

te vinden. Hetzelfde geldt voor zijn werken. Weliswaar telt het Corpus Hippocraticum een zestigtal werken, maar geen ervan kan zonder enig voorbehoud aan Hippocrates zelf worden toegeschreven. Philip van der Eijk heeft er daarom voor gepleit de zogenoemde Hippocratische geschriften als anoniem te beschouwen.

Dat geldt zeker voor de ziektegeschiedenissen in de Hippocratische *Epidemieën*. Zij zijn geschreven voor een specifiek lezerspubliek en volgen een welomschreven paradigma, dat echter op het eerste gezicht voor de argeloze moderne lezer niet herkenbaar is. Helen King heeft in haar boek *Hippocrates' Woman* laten zien welk een vaak verderfelijke invloed de opvatting van de vrouw als omgroeid ovarium in de medische geschiedenis tot in de 20^{ste} eeuw heeft uitgeoefend.

Terug naar onze, niet geheel anonieme patiënte. De vrouw lijdt aan wat wij nu 'depressieve klachten' zouden noemen. Hoe is het mogelijk dat na de menstruatie de klachten verdwijnen? De basisgedachte is de leer van de lichaamssappen, de humoraalpathologie. Volgens de leer van de *humores* is de vrouw vochtiger dan de man. Het teveel aan vocht, speciaal bloed, verbruikt zij niet, doordat zij minder energie verbruikt dan de man. Zij werkt namelijk minder hard! De maandelijksse reiniging, *gunaikeia* genoemd, letterlijk vertaald 'vrouwelijke zaken', verlost haar van het teveel. Als die menstruatie uitblijft, kan een neusbloeding (*epistaxis*) uitkomst bieden, of anders natuurlijk een zwangerschap. Vergelijkbare gedachten zijn te vinden in Babylonische teksten, zoals Marten Stol heeft aangetoond.

II. Galenus

De volgende patiënt is zelf dokter. Antipater heet hij. Hij is behandeld door de Griekse arts Galenus van Pergamon (eind 2^{de}-begin 3^{de} eeuw na Christus), die in Rome aan het keizerlijke hof praktiseerde en onder andere lijfarts van Marcus Aurelius was. Als een Sherlock Holmes avant la lettre baande Galenus zich een weg door de *haute volée* van Rome. Verliefde adellijke dames en simulerende slaven werden ontmaskerd, bloedneuzen van professoren voorspeld en collegamedici de dood aangezegd. Al die wapenfeiten stelde hij dan nog eens te boek ook, met naam en toenaam van zijn beroemde patiënten. Enkele scènes uit zijn carrière ziet u op de titelpagina van een 16^{de}-eeuwse Galenusuitgave uit de collectie van de Leidse universiteitsbibliotheek, die op de voorzijde van de hand out is afgebeeld. Ziektegeschiedenissen zijn bij Galenus soms staaltjes public relations.

Galenus wil echter ook laten zien dat zijn prognoses niet op zwarte kunst berusten, maar de controleerbare toepassing zijn van logisch redeneren. Als voorbeeld van een ziektegeschiedenis van zijn hand heb ik uit honderden *case histories* zijn verslag van zijn behandeling van zijn collega Antipater gekozen. Zie [HO-9], naar ik mij heb laten vertellen ook vandaag nog voor artsen heel herkenbaar. Artsen gaan niet gemakkelijk naar elkaars spreekuur, maar vragen consult in de ziekenhuisgang, tussen de bedrijven door.

De arts Antipater, tussen de 50 en de 60 jaar oud, had bij zichzelf een aanhoudend onregelmatige pols geconstateerd, een *pulsus irregularis perpetuus*. Als hij Galenus op straat tegenkomt, steekt hij hem zijn pols toe. Ook Galenus, die zevenentwintig verschillende polsritmen onderscheidt, die beeldende namen dragen, als de gemsachtige en de regenwormachtige, constateert de onregelmatigheid (*anomalía*) en vindt het een wonder dat de patiënt nog leeft. Hij informeert naar ademhalingsmoeilijkheden. Daarvan blijkt Antipater echter geen last te hebben. Galenus houdt hem onder controle. Als zij elkaar zes maanden later weer ontmoeten, blijkt Antipater wél lichte ademhalingsmoeilijkheden te hebben (*dyspnoia*), gepaard

aan korte hartkloppingen. Vijftien dagen na de plotseling heviger geworden dyspnoea sterft hij.

«(Antipater) kwam me op een dag tegen, stak lachend zijn pols uit en vroeg me zijn pols te voelen. Ik op mijn beurt glimlachend vroeg hem: ‘Wat is het raadsel dat ik moet oplossen?’ Toen ik zijn pols voelde, constateerde ik een volkomen onregelmatigheid van de pols, niet alleen wat de opeenvolging van de slagen betreft (het ritme), die zij de *sustematikê* noemen, maar ook wat de grootte van elke slag apart betreft. Ik was verbaasd dat iemand met zo’n pols kon leven en vroeg hem of hij enige moeilijkheden met de ademhaling had. Hij antwoordde dat hij geen enkel probleem had. Ik hield hem frequent in de gaten gedurende zo ongeveer zes maanden om te zien of er enige verandering optrad en voelde zijn pols. Toen hij me in het begin vroeg wat ik vond van de toestand (*diathesis*) van zijn lichaam, en hoe het mogelijk was dat hij zo’n polsslag had zonder koorts, antwoordde ik hem dat ik in mijn boek *Over polsen* over een soortgelijke afwijking had geschreven. (...) Na verloop van zes maanden, zoals ik zei, kreeg hij last van enige dyspnoe (ademhalingsmoeilijkheden), samen met kortdurende hartkloppingen. Eerst eenmaal, dan twee- tot driemaal daags. Daarna kwamen zij viermaal en vaker, vervolgens namen de aanvallen van dyspnoe toe tot vijftien keer per dag. Toen werd opeens zijn ademhaling erg gejaagd, stokte en hij stierf heel plotseling, net als andere mensen die aan een hartziekte lijden waarover ik in het volgende hoofdstuk zal rapporteren.» (Galenus, *De locis affectis* 4.2, 8.294-296 K.)

Om deze patiëntencasus in het juiste kader te plaatsen, is het nodig enige achtergrondinformatie te geven over de beweging van het bloed volgens antieke opvattingen. Ik zeg met opzet ‘beweging’ en niet ‘circulatie’, want vóór William Harvey (1628) was er geen begrip van een bloedsomloop. Men onderscheidde weliswaar reeds in de oudheid aderen (venen) en slagaderen (arteriën), beschreef de hartkleppen en erkende de functie van het hart als pomp, maar zag niet in dat de bouw van het lichaam zodanig is, dat het bloed slechts in één richting kan stromen en maakte zich geen voorstelling van de hoeveelheid bloed die het hart te verwerken krijgt. Men bracht de beweging van het bloed in verband met de ademhaling. Men stelde zich voor dat het bloed bewoog van het centrum van het lichaam naar de periferie en omgekeerd, dus zoals eb en vloed. De samentrekking (*systole*) en uitzetting (*diastole*) van de slagaderen werden als onafhankelijke functies van de vaten beschouwd, terwijl het verband met systole en diastole van het hart de antieke medici niet duidelijk was.

Bij de bespreking die Galenus aan dit geval wijdt, valt Galenus’ uitstekende waarnemingsvermogen op. Hij verstrekt zoveel informatie dat hedendaagse artsen de retrospectieve diagnose kunnen stellen: Antipater lijdt aan atriumfibrilleren, gepaard aan een vernauwing van de tweeslippige hartklep. Hoewel Galenus geen juist inzicht heeft in de bloedcirculatie, is hij toch zo’n goed empiricus, dat hij de juiste prognose kan stellen. Bovendien ontzenuwt deze casus het hardnekkig misverstand dat antieke artsen opgegeven patiënten in de steek zouden laten. Hij blijft zijn collega tot het laatst bijstaan.

III. Inscripties

De laatste patiënt is een bijna 5-jarig jongetje, genaamd Lucius Minicius Anthimianus. De inscriptie die is afgedrukt, beschrijft zijn casus. Hij brengt ons bij

een ander onderwerp, kindergeneeskunde en kindersterfte, en bij een heel ander literair genre, het grafschrift, gebruikspoëzie dus. De inscriptie dateert uit de 3^{de} eeuw na Christus en is afkomstig uit Rome. Dergelijke grafmonumenten stonden langs de wegen net buiten de stad. Langs de resten van de Via Appia in het huidige Rome zult u er nog enkele aantreffen. Ze roepen de voorbijganger toe even stil te staan. Dat doen we.

1. Aan de vergoddelijkte zielen der gestorvenen. |
2. Lucius Minicius Anthimus en Scril
3. bonia Felicissima, de ongelukkige ouders, |
4. voor L. Minicius Anthimianus, hun allerliefste kind.
5. en voor hun eigen hen verhorende god. Hij leefde vier jaar, vijf maanden en twintig dagen. |
6. Als kind ben ik in dit graf terechtgekomen, voorbijganger |
7. Om al wat ik in mijn korte levenstijd heb geleden |
8. zal ook jij, wanneer je op deze marmeren stèlè stuit, weldra tranen plengen. |
9. Toen de Horen (Seizoensgodinnen) mij uit de moederschoot aan het licht brachten, |
10. hief mijn vader verheugd mij op van de aarde |
11. en waste me zelf schoon van bloed en wikkelde me in doeken, |
12. en hij bad tot de onsterfelijken, een gebed dat niet in vervulling zou gaan; |
13. want de Moiren (Lotsgodinnen) hebben eerst alles omtrent mij beschoren. |
14. Mijn vader voedde mij op en koos mijn moeder als voedster.
15. Weldra groeide ik op, als een sterke jonge loot, de lieveling van allen.
16. Maar in korte tijd kwamen de Moiren mijn lot bezegelen, |
17. die mij troffen met een zware ziekte in de testikels. |
18. Maar mijn zwaar bezochte vader genas mijn vreselijke kwaal, |
19. in de mening dat hij mijn lot door geneesmiddelen zou redden. |
20. Toen dan trof me een tweede, zeer ernstige ziekte, |
21. nog veel ernstiger dan de eerste kwaal.
22. Er trad namelijk een rotting op in het midden van mijn linkervoet.
23. Toen opereerden de vrienden van mijn vader mij en haalden het bot weg. |
24. dat veel smart en pijn voor mijn ouders veroorzaakte, |
25. en zo werd ik weer genezen, zoals voorheen. |
26. Maar zelfs dat was voor de vreselijke Genesis (Geboortegodin), verzadoigd als zij was, niet voldoende, |
27. maar het Noodlot bracht me een andere ziekte in de buik, |
28. die mijn ingewanden deed opzwellen en de rest deed wegteren,
29. totdat moeders handen mij de ogen sloten.
30. Dat heb ik in mijn korte leven doorstaan, vreemdeling, |
31. en ik liet voor mijn ouders afschuwelijke smart na, |
32. ik ongelukkige, die drie ('Geschwister') broers/zusters achterliet, die nog ongehuwd waren. (Pleket, *Epigraphica* II, Textus Minores XLI, nr. 55; *SEG* 29 (1979) 1003; *GVI* 1166; *IGUR* 1702)

De tekst is zo geformuleerd alsof het gestorven, geheroïseerde kind tot de voorbijganger spreekt, niet ongebruikelijk in antieke grafschriften. Wat bijzonder is, is dat de ziektegeschiedenis zo uitvoerig wordt verteld, in werkelijkheid natuurlijk door de ouders. Het jongetje wordt drie keer achtereen door een ernstige aandoening getroffen: eerst door een ziekte in de testikels [r. 17], dan door een *sêpsis* ('rotting') in

de voet [r. 22]. Van beide aandoeningen wordt hij door zijn vader ‘genezen’, de eerste keer met medicamenten, de tweede keer door een operatie [r.23]. De laatste aandoening, een ziekte in de buik [r.27], blijkt echter fataal. Het is onmogelijk vast te stellen of we hier met dezelfde aandoening te maken hebben, die driemaal terugkeert, of dat er sprake is van twee, of drie verschillende ziekten.

Enkele woorden geven reden te veronderstellen dat de vader een medische achtergrond heeft. Ten eerste de verzen 18 en 19: «Maar mijn zwaar bezochte vader genas (*eiasato*) mijn vreselijke kwaal, l in de mening dat hij mijn lot door geneesmiddelen (*eiamasi*) zou redden. l»

Ten tweede het gebruik van medische termen in r. 22. «Er trad n.l. een rotting op in het midden van mijn linkervoet.» *Sépsis* ‘rotting’ is een typisch medisch woord, dat afkomstig is uit de humoraalpathologie. *Pedion* ‘middenvoet’, metatarsus, is een typisch anatomisch woord.

Ten derde de chirurgische operatie in regel 23: «Toen opereerden de vrienden van mijn vader mij en haalden het bot weg, l » *philoï* de vrienden van mijn vader. Dat wijst op een ‘groepspraktijk’.

Ontroerend is regel 29: «... totdat moeders handen mij de ogen sloten.» Letterlijk staat er: «totdat moeders handen de ziel *psuchên* van de ogen namen» De ziel woont in de pupillen, de ‘poppetjes’ van de ogen. De vader staat in dit gedicht aan het begin, de moeder aan het einde van het leven van ons patiëntje.

De merkwaardige combinatie van traditionele funeraire poëzie, vol religieuze en literaire gemeenplaatsen, medische terminologie en authentieke kenmerken maken deze tekst tot een uniek *document humain*, dat getuigenis aflegt van de verbreiding van medische kennis, maar vooral ook van menselijk lijden.

Als we onze drie patiëntengeschiedenissen overzien, die van de jonge vrouw uit het Corpus Hippocraticum, van de arts uit het Corpus Galenicum en van het kleine jongetje uit de inscriptie, kunnen we concluderen dat elke ziektegeschiedenis, ook als zij is gebaseerd op directe observatie, toch een zekere vertekening in zich draagt en alleen in de totale sociale en culturele context kan worden verstaan. Dat geldt overigens evenzeer voor moderne biomedische, naar objectiviteit strevende rapporten.

De kracht en waarde van de antieke geneeskunde ligt in haar aandacht voor de individuele patiënt. *Individuum est ineffabile* ‘het individu is onuitsprekelijk.’ De oorsprong van deze uit de middeleeuwse wijsbegeerte bekende uitspraak is terug te voeren op discussies in de antieke wijsbegeerte en geneeskunde. Aristoteles wijst op het volgende

«terwijl in het algemeen voor iemand die koorts heeft het goed is om te rusten en niet te eten, hoeft dit wellicht in een speciaal geval niet op te gaan.» (*Ethica Nicomachea* 10.15-16, 1180b7-23)

Celsus, die in de eerste eeuw van onze jaartelling een medische encyclopedie schreef, legt de discussie uit tussen twee antieke medische richtingen, die van de empirici en de dogmatici. De empirici gaan uit van de symptomen van die ene, unieke patiënt, terwijl de dogmatici niet rusten voordat er algemene, theoretische oorzaken voor ziekten zijn gevonden.

«Want ook degenen die schapen en lastdieren genezen, baseren zich slechts op algemene principes, omdat zij de individuele eigenschappen van ieder van die stomme dieren niet kunnen kennen, en vreemde volken letten alleen op het algemene, omdat

zij de subtiële methode van de geneeskunde niet kennen. Ook degenen die grote ziekenhuizen leiden, nemen zo hun toevlucht tot deze algemene principes, omdat zij niet met de uiterste zorgvuldigheid voor ieder individu kunnen zorgen. En bij Hercules, dat wisten die artsen van vroeger heel goed, maar zij stelden zich daarmee niet tevreden. Daarom zegt ook de oudste autoriteit, Hippocrates, dat je moet genezen terwijl je zowel het algemene als het individuele in het oog houdt.» (Celsus, *De medicina*, Prooemium 62).

De arts Rufus van Ephese (ca. 100 na Christus) mag onder de antieke artsen wel de kampioen van de individuele aanpak worden genoemd. Hij is van mening dat geen enkele patiënt in een categorie past. Artsen moeten met alle mogelijke middelen de individualiteit van elke patiënt ontdekken, ook door de patiënt zelf te ondervragen. Daarover schreef hij een aparte verhandeling: 'medische vragen'. De arts moet zijn behandeling op de individuele patiënt afstemmen.

Ik moest daaraan denken toen ik, met veel instemming, de afscheidsrede las die Jan van der Meer in 2000 bij zijn aftreden als hoogleraar inwendige geneeskunde aan de Vrije Universiteit heeft uitgesproken onder de titel: 'Ziekten bestaan niet'. Hij legt uit: 'Ziekten bestaan niet. Er zijn alleen maar zieken.'

De antieke patiëntengeschiedenissen geven de moderne medicus wellicht wel aanleiding zich te bezinnen op de medische basisattitude ten opzichte van de hulpzoekende patiënt. Voor de historicus vormen zij een belangrijke aanvullende bron voor de bestudering van de sociale en de mentaliteitsgeschiedenis.

IV. Ontwikkelingen in de geschiedenis van de antieke geneeskunde

Ik sluit mijn betoog af met enkele opmerkingen over ontwikkelingen in de geschiedenis van de antieke geneeskunde.

In 1661 moest de Leidse hoogleraar geneeskunde Johannes Antonides van der Linden toezien — *Lindano cum suo Hippocrate deserto, et vacua in aula negligi Hippocratem ringente* «Terwijl Van der Linden met zijn in de steek gelaten Hippocrates in de lege collegezaal mokte dat Hippocrates werd verwaarloosd ...», schrijft Borrichius in een brief aan Bartholinus — hoe zijn studenten hem met zijn Hippocrates in de collegezaal alleen lieten en vol enthousiasme de lessen in de iatrochemie van François de le Boë, Sylvius, gingen volgen, die de processen in het lichaam niet meer volgens de opvattingen van de oude Grieken, maar uit fermenten, zuren en alkaliën trachtte te verklaren. Ik zou Van der Linden gegund hebben vandaag dit goed gevulde auditorium te zien!

In 1838 schreef Emile Littré in het 'woord vooraf' bij zijn uitgave van de volledige Griekse tekst, met Franse vertaling, van het Corpus Hippocraticum, dat hij deze werken ter beschikking wilde stellen van de artsen van zijn tijd, in een zodanige vorm, dat ze als een eigentijds boek gelezen zou kunnen worden. Hiervan verwachtte men nieuwe impulsen voor de ontwikkeling van de geneeskunde. Terug naar de bron. Terug naar de onbevooroordeelde waarneming. Terug naar Hippocrates. Men realiseerde zich echter niet dat men een 'Hippocrates' construeerde die nooit bestaan had!

Toen het tiende en laatste deel in 1861 verscheen, was de wereld veranderd. Rudolf Virchow publiceerde in 1858 zijn *Cellular Pathologie*. Circa 1850 legde Claude Bernard de grondslag voor de fysiologie als experimentele wetenschap. In 1865 voerde Lord Lister een antiseptische behandeling met carbolzuur uit, waardoor de chirurgische mogelijkheden enorm werden uitgebreid. Het Corpus Hippocraticum

kwam niet terecht in de behandelkamer van de arts, maar op de schappen van de universiteitsbibliotheken. In zekere zin was dat ook een voordeel, want pas toen ‘Hippocrates’ bevrijd was uit de kluisters van het classicisme, konden de teksten eindelijk om hun historische waarde worden bestudeerd.

In de eerste helft van de 20^{ste} eeuw bleef de antieke geneeskunde een gebied waarin slechts enkelen doordrongen. De meeste classici vonden al die botten en sappen maar eng en stortten zich met niet aflatende energie op de schatten van de klassieke literatuur. Toen ik in 1976 aan de Universiteit Leiden kwam werken, was op de studiezaal klassieke letteren van de Universiteitsbibliotheek geen volledige Galenuseditie aanwezig. Die stond in het gesloten magazijn! Op mijn verzoek heeft de steeds behulpzame vakreferent Rob Eekhout plaats ingeruimd voor de tweeëntwintig delen van de 19^{de}-eeuwse Kühnuitgave.

Een grote vlucht nam de studie van de antieke geneeskunde in de jaren '70 van de 20^{ste} eeuw. Sinds 1972 wordt driejaarlijks het Colloquium Hippocraticum gehouden, afgelopen zomer voor de twaalfde keer, in Leiden. Aanvankelijk was de aandacht nog voornamelijk filologisch gericht. Daarnaast, en in combinatie daarmee, is echter de cultuurhistorische context van de antieke geneeskunde een steeds belangrijkere rol gaan spelen. Daardoor is het vak bij uitstek multi-disciplinair geworden, een academische lustwarande, waar klassiek filologen, linguïsten, oudhistorici, historici van de antieke wijsbegeerte, godsdiensthistorici, epigrafen, archeologen, maar ook arabisten, medisch historici, papyrologen en vertegenwoordigers van nog talrijke andere disciplines, vruchtbaar samenwerken. Een werk als Willem Bilderdijks ‘De ziekte der geleerden’, geschreven in 1835, is onbegrijpelijk zonder kennis van de antieke geneeskunde. Of nog dichter bij de actualiteit: de islamitische geneeskunde, die in Nederland wordt beoefend, maakt gebruik van concepten uit de klassieke humoraalpathologie. Tal van ‘alternatieve’ genezers beroepen zich op ‘hippocratische’ principes en in de principiële discussies over abortus, euthanasie en palliatieve zorg bij het levenseinde spelen ethische vragen die in de Griekse geneeskunde en wijsbegeerte voor het eerst zijn geformuleerd een rol, zij het dat degenen die zich op de oude teksten beroepen dat niet altijd met kennis van zaken doen.

Het was, achteraf gezien, op een goed moment, in 1992, dat Piet Schrijvers, nu emeritus hoogleraar Latijn, op het idee kwam om samen met twee jongere medewerkers, Philip van der Eijk van Grieks en mijzelf van Oude Geschiedenis, in Leiden een internationaal congres te organiseren: ‘Ancient Medicine in its Socio-Cultural Context’. Ik mag zeggen dat dit een succes werd, omdat juist toen de geesten rijp waren voor uitwisseling en samenwerking over de grenzen van de disciplines heen.

De relatieve achterstand in ontwikkeling van de antieke geneeskunde blijkt nu een ‘blessing in disguise’ te zijn geweest. Ik volsta met één voorbeeld, aansluitend bij het eerste deel van deze rede: de casusbeschrijvingen, in het bijzonder de communicatie tussen arts en patiënt. Een moderne studie daarvan, die recht doet aan linguïstische aspecten, non-verbale communicatie, het grijze gebied tussen mondelinge en schriftelijke traditie, discourse analysis, stilistische kenmerken, argumentatietechniek etc., moet nog geschreven worden. Wie daaraan wil werken, zal alle beschikbare bronnen moeten exploiteren. Niet alleen kennis van medische traktaten, ook van particuliere brieven, grafschriften, literatuur en materiële cultuur is daarvoor onontbeerlijk. De Universiteit Leiden is voor de beoefening van de geschiedenis van de antieke geneeskunde uitstekend toegerust. Er is een rijke bibliotheek. Er zijn belangrijke museale collecties. Er zijn specialisten werkzaam op

alle genoemde terreinen die bereid zijn hun kennis te delen. Ik voel mij dan ook bevoorrecht in zo'n omgeving te mogen werke

Conclusie

Letteren en geneeskunde zijn niet zo ver van elkaar verwijderd als men op het eerste gezicht misschien zou denken. De letterenstudie pleegt zich wel te sieren met de klassieke naam *humaniora*, 'meer menselijke studiën'. Welnu, als u met mij ervan overtuigd bent dat geneeskunde tot de *humaniora* behoort, heb ik mijn doel bereikt.

Dankwoord

Mijnheer de Rector Magnificus, dames en heren.

Aan het einde van mijn rede gekomen, wil ik graag enkele persoonlijke woorden uitspreken.

Ik dank allen die aan de tot standkoming van mijn benoeming op deze bijzondere leerstoel hebben bijgedragen. In de eerste plaats betuig ik het Bestuur van de Stichting *Historia Medicinæ* erkentelijkheid voor het in mij gestelde vertrouwen. Ik dank het College van Bestuur en het Bestuur van de Faculteit der Letteren dat zij de ruimte voor deze benoeming hebben willen scheppen. De steun die ik tijdens de benoemingsprocedure heb ondervonden van de toenmalige decaan, thans vice-rector, Ton van Haften, heb ik bijzonder gewaardeerd.

Meer dan dertig jaar heb ik deel mogen uitmaken van de sectie Oude Geschiedenis van de Universiteit Leiden. Achtereenvolgens heb ik de hoogleraren Den Boer, Pleket, Versnel en De Ligt mogen 'dienen'. Aan ieder van hen bewaar ik dankbare herinneringen. Het vervult mij met vreugde dat drie van hen, Harry, Henk – mijn promotor – en Luuk, bij deze plechtigheid aanwezig kunnen zijn.

Beste leden van de sectie Oude Geschiedenis, in het bijzonder Johan Strubbe, Henk Singor en Frits Naerebout, ik ben jullie zeer erkentelijk voor je steun en vriendschap en voor de ruimte die jullie mij hebben gegeven om mijn belangstelling voor de geschiedenis van de antieke geneeskunde te ontwikkelen.

I would like to say a few words in English to honour my distinguished guests from overseas. In the academic year 2000-2001 I had the opportunity to start an interdisciplinary research group on 'Magic and Rationality in Ancient Near Eastern and Graeco-Roman Medicine' at the Netherlands Institute for Advanced Study in Wassenaar. I am grateful to the academic staff of NIAS for this inspiring experience, and I am most privileged to see among those attending this inaugural lecture some of my friends and colleagues from that research group: Philip van der Eijk, Mark Geller, Helen King, and Marten Stol.

Collega's van GLTC, dank voor uw warme welkom. Hooggeleerde Booth en Sluiter, beste Joan en Ineke, zonder jullie actieve steun zou deze bijzondere leerstoel niet zijn gerealiseerd. Ik ben jullie daarvoor zeer erkentelijk. Dat jullie nu ook bereid zijn om, met Eddy Houwaart en Hans Houtzager, in het curatorium van deze bijzondere leerstoel zitting te nemen, geeft me vertrouwen. Ik zal mijn best doen de gewekte verwachtingen niet te beschamen.

Hooggeleerde Bintliff, De Haas, Enenkel en Worp, beste John, Frans, Karl en Klaas, interdisciplinariteit is een kenmerk van de Leidse opleiding Griekse en Latijnse taal en cultuur. Daaraan wil ik graag mijn bijdrage leveren.

Ook met U, hooggeleerde Gerritsen, Hoftijzer, Kruk en Visser, beste Wim, Paul, Remke en Rob, zijn er gelukkig hechte banden van samenwerking, die zich over de grenzen van de Letterenfaculteit heen uitstrekt.

Hooggeleerde Houwaart en Pieters, zeergeleerde De Waardt, beste Eddy, Toine en Hans, samen met Harm Beukers ben ik verantwoordelijk voor de Leidse inbreng in het succesvolle Mastertraject Medische Geschiedenis dat de VU en Leiden samen verzorgen. De intensieve samenwerking geeft mij veel vreugde en voldoening. Ik heb er vertrouwen in dat wij erin zullen slagen om onze opleiding uit te breiden tot een volledige Master-opleiding Medische Geschiedenis.

Beste Harm, de ruimhartigheid waarmee je de instelling van deze bijzondere leerstoel hebt gesteund, stemt mij dankbaar. Ik vertrouw erop dat we nog menig mooi project samen zullen afronden.

Zeergeleerde Schlesinger, dierbare Frans, als ik je mijn *medicus amicus* noem, drukt dat onvoldoende uit wat je wijze raad en steun, je grote kennis en eruditie voor mij betekenen. Dat Betteke en jij deze dag meebeleven, zie ik als een bekroning van onze langdurige samenwerking en vriendschap.

Naast mijn academische loopbaan heb ik altijd vrijwilligerswerk gedaan voor mijn kerkgenootschap, Het Apostolisch Genootschap. Dat werk, in de geestelijke verzorging, heeft mijn horizon verruimd en mijn ziel verrijkt. Het verheugt mij zeer dat zowel de heer J.L. Slok, als de heer D. Riemers, de vorige en de huidige bestuursvoorzitter, vandaag aanwezig willen zijn. In hen dank ik allen die aan het zo belangrijke niet-academische deel van mijn vorming hebben bijgedragen.

Nu ga ik heel even nog persoonlijker worden. Op dit moment mis ik zeer mijn vader, mijn moeder en mijn broer Lex. Aan hun nagedachtenis draag ik deze rede, die gewijd is aan de herinnering, dankbaar op.

Lieve Greetje, mijn steun en toeverlaat van bijna vier decennia, zonder jou was het niet gelukt. Dat je me in deze fase van ons huwelijk de ruimte geeft om me aan deze nieuwe opdracht te wijden, maakt me dankbaar, meer dan ik in woorden kan uitdrukken. Fijn dat onze kinderen en – op wat grotere afstand – ook onze kleinkinderen, dit moment mogen meebeleven.

Het op één na laatste woord is voor de studenten. Kennis van woordafleidingen uit het Latijn en Grieks is vaak heel verhelderend. Een student is ‘iemand die zich op iets toelegt’. Een professor is ‘iemand die iets openlijk bekend maakt’. Eigenlijk is er dus niet zoveel verschil. Ik maak vanmiddag openlijk bekend dat ik mij toeleg op de geschiedenis van de antieke geneeskunde. Ik blijf dus, hoop ik, in die zin mijn leven lang student. Ik hoop dat ik u verder kan enthousiasmeren voor dit boeiende vak. *Classici, historici, medici* en anderen, vogels van diverse pluimage, u bent allen zeer welkom in deze prachtige *hortus floridus* die de Leidse universiteit is, ook en vooral buiten de perken van de traditionele disciplines.

Ik wil eindigen met het lezen van een gedicht van Ida Gerhardt: ‘Anamnèsis’, dat mij om veel redenen dierbaar is. Een daarvan is de associatie met het werk van de historicus, die zich verdiept in boodschappers uit een ander land en een andere tijd en van de medicus, die luistert en vraagt naar het unieke verhaal van elke patiënt.

Anamnèsis

Teruggekomen eer hij werd verwacht,

over de bergen, uit het zuiderland
van akkerstroken en rimpelende Nijl:
de vogel met de rode poten, tureluur.
Ginds heeft, wanneer het oeverriet ontsteeg
het wielend roepen, in zijn ronde boot
van wilgenribben en huid de Nijlvisser
het kenterend getij gespeurd en weet gehad
en niet gehad, van kleuren van een land
dat hij nooit zag: een groene uiterwaard,
de planten op een blauw bazalten krib,
de regenwolken waar het licht door breekt.¹

Na dit 'spreekuur' is het tijd voor een 'Lied ohne Worte' van Mendelssohn, gespeeld
op het orgel door mijn collega Casper de Jonge.
Ik heb gezegd.

¹ Ida Gerhardt, *Anamnèsis*, Amsterdam 1998.