

Uit de bibliotheek van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: de geneeskundige staatsregeling of medische politie volgens Johann Peter Frank (1745-1821)

R. B. M. RIGTER

INLEIDING

In de Republiek der Zeven Verenigde Nederlanden was het volksgezondheidsbeleid in handen van de stedelijke autoriteiten. De landelijke bestuurders bekommerden zich alleen om zaken als buitenlands beleid en defensie. Op plaatselijk niveau werden verschillende maatregelen genomen om de gezondheid van de bevolking te beschermen. De meeste verordeningen werden geboren uit de nood der omstandigheden; een algemene visie op het te voeren volksgezondheidsbeleid ontbrak.

De Bataafse revolutionairen, die als gevolg van de Franse Revolutie van 1789 het politieke krachtenveld in Nederland rond 1800 domineerden, schaften de gewestelijke soevereiniteit af en vormden de Bataafse Republiek (1795-1806), waarin een grote rol was weggelegd voor het centrale gezag. Ook op het terrein van de volksgezondheid moest 'Den Haag' het heft in handen nemen. De Bataafse revolutionairen lieten zich inspireren door het werk van de Oostenrijkse medicus Johann Peter Frank (1745-1821), die in zijn *System einer vollständigen medicinischen Polizey* zijn ideeën over de inrichting van het volksgezondheidsbeleid ontvouwde. Het eerste deel van dit monumentale werk verscheen in 1779, het zesde en laatste deel zag 40 jaar later, in 1819, het licht. De Bataafse revolutionair en Leidse medicus H.A. Bake vertaalde vier van de zes delen in het Nederlands. Deze vertalingen verschenen in de jaren 1787-1794 en omvatten, verwarrend genoeg, zes banden. De tweede druk van deze vertaling werd in 1797 gepubliceerd: *Geneeskundige staatsregeling of verhandeling van die middelen, welke tot aanwas der bevolking, en bevordering der algemeene gezondheid by ons en andere volken zyn in het werk gesteld, of nog aangewend zouden kunnen worden* (figuur 1).¹ Een exemplaar van deze editie is in het bezit van de bibliotheek van de Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

JOHANN PETER FRANK

Johann Peter Frank wordt algemeen beschouwd als de pionier van de openbare gezondheidszorg (figuur 2). Hij was er al op jeugdige leeftijd van overtuigd dat er voor de overheid een taak was weggelegd om de gezondheid van de burgers te bevorderen. Na zijn promotie, in 1766

aan de universiteit van Heidelberg, stelde hij de decaan van de medische faculteit op de hoogte van zijn revolutionaire ideeën. Hij kondigde aan een boek te gaan schrijven waarin de gezagdragers zouden worden aangespoord regulerend op te treden om de gezondheid van de onderdanen te beschermen.²

Frank opende een praktijk in Rodalben en probeerde in de avonden zijn gedachten aan het papier toe te vertrouwen. Twee jaar later, in 1768, had hij het eerste deel gereed. Hij toog naar een uitgever, die zich laatdunkend uitliet over de kwaliteit van het manuscript; zwaar teleurgesteld verbrandde Frank de honderden velletjes papier. Frank, die als hofmedicus en stadarts te Bruchsal zijn brood ging verdienen, hield echter vol en in 1779 pu-

JOHAN PETER FRANK,

Med. Doct. Hofraad van Zijne Keizerlijke Koninklijke Majesteit, Hoogleeraar in de Practijk der Heelkunde en Directeur van het algemeen Hospitaal te Weenen,

GENEESKUNDIGE
STAATSREGELING.

O F

VERHANDELING

VAN DIE MIDDELEN, WELKE TOT AANWAS DER BEVOLKING, EN BEVORDERING DER ALGEMEENE GEZONDHEID BY ONS EN ANDERE VOLKEN ZYN IN HET WERK GESTELD, OF NOG AANGEWEND ZOUDE KUNNEN WORDEN.

Naar den Tweeden Druk uit het Hoogduitsch vertaald, en met Aanmerkingen vermeerderd,

DOOR

H. A. BAKE,

Med. Doct. Practicor in de Verloskunde en Stads Vroedmeester te Leyden.

EERSTE DEEL.

TE LEYDEN EN TE AMSTERDAM,
BIJ A. EN J. HONKOOP, EN J. B. ELWE,
M D C C X C V I I.

FIGUUR 1. Titelpagina van de vertaling door H.A. Bake van het standaardwerk van J.P. Frank over gezondheidsbeleid door de overheid.¹

Vrije Universiteit, Faculteit der Geneeskunde, vakgroep Metamedica, sectie Medische Geschiedenis, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.

Dr. R. B. M. Rigter, historicus.



FIGUUR 2. Portret van de Oostenrijkse medicus Johann Peter Frank (1745-1821).

bliceerde hij het eerste deel van zijn *System einer vollständigen medicinischen Polizey*. Vier jaar later waren er reeds drie banden. Door zijn benoeming tot hoogleraar in Göttingen liep de voltooiing van zijn werk ernstige vertraging op. In 1785 maakte hij de overstap naar Pavia, gelegen in het toentertijd Oostenrijkse Lombardije. Zijn organisatorische talenten resulteerden hier in de oprichting van een chemisch laboratorium, een pathologisch museum en een medische bibliotheek. Voorts reorganiseerde hij het medische curriculum en gaf hij onderricht aan vroedvrouwen en apothekers. Tijdens zijn verblijf in Pavia (1785-1795) voltooide hij bovendien het vierde deel van het hier besproken werk. In 1795 vertrok Frank als hoogleraar in de klinische geneeskunde en directeur van het Allgemeines Krankenhaus naar Wenen. Hij verwierf als docent veel roem en genoot als clinicus een internationale reputatie. In 1804, korte tijd nadat hij het vijfde deel had afgerond, benoemde de tsaar van Rus-

land hem tot hoogleraar aan de medisch-chirurgische academie te St. Petersburg. In 1817 keerde Frank terug naar Wenen, waar hij twee jaar later het zesde en laatste deel van zijn magnum opus voltooide.

DE GENEESKUNDIGE STAATSREGELING VOLGENS FRANK

Het overzichtswerk van Frank betekende een keerpunt in het denken over de rol die de overheid moest spelen bij de bevordering van de gezondheid van de burgers. Frank zag de armoedige levensomstandigheden van talrijke burgers als de belangrijkste oorzaak van vele ziekten. Hij verwachtte dat de volksgezondheid baat zou hebben bij een stijging van de welvaart.

In het werk van Frank wordt de overheid opgeroepen op vrijwel alle terreinen van het sociale leven in te grijpen om het peil van de volksgezondheid te verhogen. Zijn allesomvattende 'geneeskundige staatsregeling' of 'medische politie' was een voorbode van wat later als preventieve geneeskunde bekendheid zou krijgen: 'In zoo verre is de Geneeskundige Staatsregeling even als de geheele wetenschap der Burgerlyke Wetten eene Verdedigingskunst, eene leere om de menschen en hunne redelooze helpers tegen de nadeelige gevolgen van grooter Samenlevingen te beveiligen, en hun lighaamlyk welzyn op zoo eene wyze te bevorderen, dat zy zoo min mogelyk aan lighaamlyke ongemakken onderworpen zyn, en niet dan zeer laat voor het hun opgelegde Stervenslot bukken', aldus Frank in de vertaling van BAKE.

Frank besteedde aandacht aan de kwaliteit van bodem, water en lucht, aan de noodzaak van beteugeling van de 'drift ter voortteeling' en de kwakzalverij. Verder besprak hij de zwangerschaps-, kraam-, kleuter- en kindzorg, en de openbare veiligheid, waaronder Frank ook het zich weren tegen de gevaren van schadelijke en dulle dieren en van toverij, water en vuur rekende. Een voorname plaats werd door Frank toegekend aan het belang van schone, zonnige, ruime huizen, een goede stadsinrichting, gezonde voeding en een schoon milieu, waarbij hij onveranderlijk een taak zag weggelegd voor de overheid. De door haar opgestelde richtlijnen moesten door medisch geschoolde politieambtenaren worden bewaakt.³

De verscheidenheid aan onderwerpen die in het boek van Frank aan de orde komen, is groot. Zo trok hij van leer tegen huwelijken waarbij 'ongezonde personen' waren betrokken, omdat 'geene andere dan eene gezonde bevolking voor eenen Staat wenschelyk' is. Hij zag het als een taak van een 'Vaderlandlievende Overheid' het geneeskundig onderzoek vóór het huwelijk verplicht te stellen voor personen met 'zwaare en nadeelige erfziekten', waarmee hij onder meer doelde op geslachtsziekten, epilepsie, longtuberculose, een 'mismaakt en te eng vrouwlyk bekken', kanker, krankzinnigheid en 'zeer groote wanschapenheden des menschlyken lighaams'. Want, aldus Frank, geen middel is beter in staat 'het menschlyk geslacht wederom in vorige krachten en gezondheid [. . .] te herstellen, dan door hen, die niet dan slechte zaaden in den akker der maatschappy uitstrooij-

en, van het werk der voortplanting uit te sluiten, en de ziekelyke, zwakke ellendelingen de magt te beneemen, om zich zelf en de halve nakomelingschap aan hunne onredelyke en wellustige driften op te offeren'. Frank riep het ongezonde deel van de bevolking op mee te werken aan de welvaart van de samenleving en af te zien van hun poging 'het getal der rampzaligen' te vermeerderen.

Frank noteerde eveneens in zijn boek dat een goede lichamelijke conditie een belangrijke voorwaarde was ter voorkoming van ziekten. Met de conditie was het echter slecht gesteld, zo constateerde de auteur, want 'men had niet kunnen vermoeden, dat de naneeven der yzerharde Germaanen en forsgespierde Galliers tot eenen graad van verwyfdheid vervallen zouden, die nauwelyks door de Asiatische volken overtroffen word'.

HERMANUS ADRIANUS BAKE

Zoals gezegd werden in de jaren 1787-1794 de eerste vier delen van het *System einer vollständigen medicinischen Polizey* in het Nederlands vertaald. Verantwoordelijk hiervoor was Hermanus Adrianus Bake (1754-1805), die niet alleen een groot aantal medische handboeken vertaalde, maar ook zelf enkele leerboeken schreef.⁴ Na zijn promotie in 1779 in Leiden vestigde Bake zich als stads-geneesheer in Woerden. In 1787 keerde hij terug naar Leiden, waar hij tot stadsvroedmeester en lector in de vroedkunde werd benoemd. Bake was ook politiek actief. Hij sloot zich aan bij de Bataafse revolutionairen en werd in 1795 lid van de gemeenteraad van Leiden. Drie jaar later bracht hij het tot curator van de Leidse universiteit. In 1804 volgde de kroon op zijn politieke carrière, toen hij werd benoemd tot commissaris voor de geneeskundige staatsregeling bij het departement van Binnenlandse Zaken in Den Haag. Als vertaler van het werk van Frank was hij de juiste man voor deze functie. In de hofstad bekleedde hij ook het lectoraat in de vroedkunde. Beide functies kon hij slechts één jaar uitoefenen, want in 1805 maakte een beroerte een einde aan zijn leven. Door zijn vroege dood heeft Bake het vijfde en zesde deel van het werk van Frank nooit in handen gehad.

Bake stak zijn mening over de ideeën van Frank niet onder stoelen of banken. In het voorwoord van de uit 1797 daterende vertaling riep hij de bestuurders op de voorstellen in praktijk te brengen: 'Gy, die in het Staats of Stadsbestuur op de Stoelen der Eere geplaatst zyt! Wien uwe achtenswaardige Medeburgers de bescherming van hen en hunne regten hebben toevertrouwd, laat de zorge voor hunne gezondheid een voornaam voorwerp uwer bedoeling zyn; de zorgelyke omstandigheden, waarin ons eertyds zoo gezeegend Gemeenebest door doldriftige heerschzucht gedompeld is, overhoopen U voorzeker met allergewigtigste bezigheeden, maar aan welke verwisselingen Ryken en Staaten ook mogen onderheevig zyn de vermenigvuldiging en behoudenis der Inwooners is doch altoos het hoofddoeleinde eener gezonde Staatkunde; tracht dus ook den welvaard van uw Vaderland door wyze en tot dit oogmerk dienende Wetten te bevorderen; slaa een aandagtig oog in het Werk, het welk ik U hier aanbiede, laat U door den Tytel niet afschrikken, werpt het niet, als tot het vak der

Geneeskunde behoorende, ongelezen ter zyde, doorlees het met opmerking, en ik vleije my, dat gy U wegens uwe aangewende moeite en tyd nimmer zult beklagen.'

DE INVLOED VAN HET WERK VAN FRANK IN NEDERLAND

In de Bataafse Republiek (1795-1806) probeerden de gezagdragers een sterk centraal bestuur in het leven te roepen, dat zich onder meer moest bezighouden met zaken als onderwijs, armenzorg en volksgezondheid. De Grondwet van 1798 bepaalde: 'Zij [de Vertegenwoordigende Macht] strekt, insgelijks, door heilzame wetten, haare zorg uit tot alles, wat in het algemeen de gezondheid der Ingezetenen kan bevorderen, met wegruiming, zooveel mogelijk, van alle belemmeringen.' Aan de hand van onder andere de denkbeelden van Frank probeerden de Bataafse revolutionairen een stelsel van medische politie in te voeren.⁵ Een van hun vele voorstellen betrof de instelling van een Committé van Algemeene Gezondheit, ook wel Oppercollegium Medicum genoemd, een toezichhoudend orgaan dat de regering zou moeten adviseren over het te voeren beleid. Daarnaast werden een reorganisatie van de medische beroepsgroep, een centraal toezicht op de gast- en krankzinnigenhuizen, een woningbouwwet en landelijke richtlijnen voor de geestelijke armenverzorging in het vooruitzicht gesteld. Van de meeste plannen kwam weinig terecht: in deze door oorlog geteisterde jaren werden de hervormers door de lege schatkist gedwongen genoeg te nemen met de in 1804 tot stand gekomen Verordeningen omtrent het Geneeskundig Onderzoek en Toevoorzigt binnen de Bataafsche Republiek.

Krachtens deze regeling, die na de aftocht van de Fransen in 1818 een praktisch identieke opvolger kreeg, werden departementale en plaatselijke commissies van geneeskundig onderzoek en toezicht geïnstalleerd, die tot taak kregen toezicht te houden op de uitoefening van de geneeskunde, te zorgen voor handhaving van verordeningen op het terrein van de volksgezondheid en maatregelen voor te bereiden als besmettelijke ziekten de kop opstaken. Bij deze organisaties kwam dus het zwaartepunt van het volksgezondheidsbeleid te liggen, maar aangezien de staat in de 19e eeuw een politiek van staatsonthouding bleef volgen en de gemeenten uit desinteresse en gebrek aan geld nauwelijks actie ondernamen, was de invloed van de commissies gering.

De conclusie moet dan ook zijn dat het vertaalde werk van Frank in Nederland niet op korte termijn tot een keerpunt in het volksgezondheidsbeleid heeft geleid. Pas in het midden van de 19e eeuw zouden de hygiënisten in zijn voetsporen treden en de discussie over de rol van de staat op het terrein van de volksgezondheid nieuw leven inblazen.

LITERATUUR

¹ Frank JP. Geneeskundige staatsregeling of verhandeling van die middelen, welke tot aanwas der bevolking, en bevordering der algemeene gezondheid by ons en andere volken zyn in het werk gesteld, of nog aangewend zouden kunnen worden. Naar den tweeden druk uit het Hoogduitsch vertaald, en met aanmerkingen vermeerderd, door H.A.Bake. Leiden: Honkoop, Elwe, 1797.

² Lesky E. Johann Peter Frank. Akademische Rede vom Volkseleud als der Mutter der Krankheiten (Pavia 1790). Leipzig: Johann Ambrosius Barth, 1960:7-29.

³ Rigter RBM. Met raad en daad. De geschiedenis van de Gezondheidsraad 1902-1985. Rotterdam: Erasmus Publishing, 1992:26.

⁴ Endtz LJ. De Hage-professoren. Geschiedenis van een chirurgische school. Amstelveen: Specia, 1972:141-3.

⁵ Houwaart ES. De hygiënisten. Artsen, staat & volksgezondheid in Nederland 1840-1890. Groningen: Historische Uitgeverij Groningen, 1991:29.

Aanvaard op 2 januari 1995

Brieven aan de redactie

A fair trial? Het Europese gerandomiseerde prostaatkankeronderzoek

H.J.SCHOLTEN

Sinds enkele jaren is het dankzij bepalingen voor prostaatspecifiek antigeen (PSA) en met transrectale echografie beter mogelijk geworden prostaatacarcinoom in een vroege fase op te sporen. Net als in de V.S. kunnen de nieuwe diagnostische mogelijkheden ook in Europa gemakkelijk leiden tot een toename van het aantal vroege diagnoses en in het verlengde daarvan tot meer radicale prostatectomieën. Of dat wenselijk is, valt te betwijfelen. Want nog nooit is aangetoond dat vroeg en agressief ingrijpen beter is dan afwachtend behandelen, waarbij alleen actie ondernomen wordt als zich symptomen voordoen.

GEEN GROOT VOORDEEL

Om een einde te maken aan deze onduidelijkheid, achten sommige urologen een gerandomiseerde klinische trial van groot belang. Kwantitatief gezien is het geen onbelangrijk onderwerp waar het hier om gaat, want bij vroege opsporing (met PSA, transrectale echografie en rectaal toucher) is de prevalentie van prostaatkanker ongeveer 2,5%.¹ De druk van het publiek om gescreend te worden, wordt als bijkomend argument aangevoerd.² In het kader van de 'European randomized study of screening for prostate cancer' (ERSPC) is in diverse Europese centra, waaronder Rotterdam, een begin gemaakt met de uitvoering van deze trial. De belangrijkste vraagstelling luidt in hoeverre screening op T₁- en T₂-tumoren, gecombineerd met radicale prostatectomie (in sommige gevallen radiotherapie), de sterfte verlaagt in vergelijking met een afwachtend beleid. Over ongeveer 10 jaar worden de resultaten verwacht.

Er kleven echter bezwaren aan deze mega-trial, waarvoor alleen al in Rotterdam en omgeving meer dan 100.000 mannen tussen de 55 en 75 jaar worden uitgenodigd. De bezwaren werden voor het eerst geformuleerd door Adami et al.³ De essentie van hun betoog kwam erop neer, dat a priori al gesteld kan worden dat tegenover een mogelijk voordeel van radicale prostatectomie voor weinigen op de lange termijn een substantieel nadeel

Zie ook het artikel op bl. 1271.

staat voor velen op de korte termijn. Recente cijfers ondersteunen deze opvatting: Chodak et al. analyseerden het ziekteverloop van 828 patiënten uit 6 gepubliceerde onderzoeken van patiënten met lokaal prostaatacarcinoom, die afwachtend en zondig symptomatisch behandeld werden.⁴ Zij vonden een ziektespecifieke 10-jaars-overleving van 83%.⁴ Bij zo'n hoog overlevingspercentage kan de winst van operatief ingrijpen nooit groot zijn, terwijl aan de debetzijde wel een aanzienlijke overbehandeling verdisconteerd moet worden.

OVERBEHANDELING

Hoeveel mannen met bij screening gevonden tumoren zouden ooit symptomen hebben gekregen? Het grote verschil tussen de prevalentie van 2,5% in een screeningssituatie en de jaarlijkse incidentie bij mannen tussen 55 en 75 jaar van bijna 2 per 1000 duidt erop, dat prostaatacarcinomen vaak langzaam groeien en niet altijd klinisch manifest hoeven te worden.⁵

Epstein et al. vonden bij pathologisch onderzoek van operatiepreparaten bij 16% van door PSA-diagnostiek gegenereerde T₁-diagnosen een insignificante tumor (kleiner dan 0,2 cm³ met gunstige histologische kenmerken).⁶ Ook vanwege de ERSPC-trial zullen symptoomloze proefpersonen met zulke kleine tumoren geopeerd worden. Helaas is het (nog) niet mogelijk deze groep klinisch te identificeren. Maar achteraf gezien zou men deze tumoren liever niet geopeerd hebben. Ook grotere T₁-tumoren en de bij screening gevonden T₂-tumoren hoeven op den duur lang niet altijd fatale gevolgen te hebben.⁷ De differentiatiegraad is de belangrijkste determinant voor de prognose. Tumorheterogeniteit en het multifocale karakter van prostaatacarcinomen leiden echter makkelijk tot 'sampling errors' bij biopsie.^{8,9} Mede hierdoor is de histologische diagnose vaak onnauwkeurig en is de tumorgraad preoperatief niet betrouwbaar te bepalen.^{10,11} Omdat de 'tigers' niet van de 'pussycats' onderscheiden kunnen worden, ontstaat een dilemma. Dit dilemma wordt in de ERSPC-trial gene-

H.J.Scholten, arts, PR-adviseur en publicist, Korte Houtstraat 13, 2011 ZN Haarlem.