

A.H. VAN BAAL, *In Search of a Cure. The Patients of the Ghent Homeopathic Physician Gustave A. Van den Berghe, 1837-1902*, Universiteit van Amsterdam, Leestoelgroep Nieuwe Geschiedenis, 2004, Promotoren: Prof. Dr. M. Gijswijt-Hofstra & Prof. Dr. M. Dinges

---

Wat deden mensen in de negentiende eeuw als zij geconfronteerd werden met ziekte? Berustten zij in hun lot van lichamelijk of mentaal ongemak, of probeerden zij op alle mogelijke manieren hun situatie te verbeteren? En hoe deden zij dat dan? Deze vragen komen aan bod in bovengenoemd proefschrift over de patiënten van de homeopathische arts Gustave Van den Berghe, die tussen 1869 en 1902 praktijk hield in Gent. Aan de hand van de door hem nagelaten patiëntendossiers werden opvattingen, houding, gedrag en ervaringen van mensen op het gebied van ziekte en gezondheid gereconstrueerd. Ook zijn mogelijke verklaringen gezocht voor de keuze van Gentenaren zich tot deze homeopaat te wenden. Daarbij valt doorgaans niet vast te stellen of men Van den Berghe al dan niet vanwege de homeopathie consulteerde.

In deze studie draait het nadrukkelijk om het perspectief van de patiënt zelf en dit type onderzoek wordt dan ook wel gevat onder de noemer patiëntengeschiedenis. Naast de ontwikkeling van Van den Berghes clientèle als geheel in de loop der tijd (patiënt-gerelateerd onderzoek, *patient-related*), is er ook aandacht besteed aan de persoonlijke ziekte-ervaring van de patiënten (patiënt-specifiek onderzoek, *patient-specific*). Met name door deze gecombineerde benadering onderscheidt dit proefschrift zich van eerder onderzoek op het terrein van de patiëntengeschiedenis.

Het patiënt-gerelateerde onderzoek – een studie van de patiënten als groep – laat zien dat de samenstelling van Van den Berghes clientèle geleidelijk veranderde. Veranderingen die bevestigen dat de keuze om gebruik te maken van Van den Berghe en/of homeopathie deels voortkwam uit sociaal-economische en culturele overwegingen. Vanaf de start van de praktijk waren vrouwen in de meerderheid. Dit is niet zo verwonderlijk gezien de samenstelling van de Gentse bevolking: de textielindustrie had van oudsher een grote aantrekkingskracht op vrouwen die op zoek waren naar werk. Echter, het aandeel van vrouwen onder Van den Berghes patiënten nam verder toe. In 1869 was de sekseverhouding (het aantal mannen per honderd vrouwen) 80; rond de eeuwwisseling was deze verhouding 58. Vrouwelijke oververtegenwoordiging is gebruikelijk in twintigste-eeuwse homeopathische praktijken, maar was dat, voor zover bekend, niet onder negentiende-eeuwse clientèles

van homeopathische artsen. Van den Berghes praktijk representeerde dus een overgangperiode tussen de oudere meer door mannen bezochte en de nieuwere meer door vrouwen benutte homeopathische praktijk.

Het blijft echter moeilijk te verklaren waarom de belangstelling van vrouwen voor Van den Berghe en/of zijn therapie groeide. Vrouwen leken, meer dan mannen, geneigd de hulp in te roepen van een homeopathische geneesheer. Dit blijkt onder meer uit het soort klachten waarmee vrouwen bij Van den Berghe kwamen en de verhalen die zij vertelden over persoonlijk lijden in het verleden. Hoewel vrouwen hem vaak consulteerden met andere klachten dan welke specifiek gebonden waren aan hun sekse, verklaarden velen dat hun algehele gezondheid en welzijn aanzienlijk te lijden hadden gehad onder zwangerschap, miskramen, moeilijke bevallingen of menstruatieproblemen. Vrouwelijke patiënten spraken over hun specifieke gestel (het biologische gegeven dat zij vrouw waren) in relatie tot hun slechte gezondheid. Zij accepteerden en gebruikten gangbare culturele opvattingen over de kwetsbaarheid van het vrouwelijk geslacht. Het werd min of meer van hen verwacht vaker ziek te zijn dan mannen. Helaas is er niets bekend over de seksesamenstelling van de clientèle van Van den Berghes orthodoxe, niet-homeopathische collega's, noch over de clientèle van diens homeopathische collega's. Gesteld dat zij meer mannen in hun praktijk ontvingen, dan zou er wellicht van een seksekloof kunnen worden gesproken bij de keuze voor een orthodoxe en een homeopathische arts, zeker tegen het eind van de negentiende eeuw. De mannen en vrouwen in Van den Berghes praktijk gaven evenwel in gelijke mate uiting aan hun teleurstellende ervaringen met niet-homeopathische artsen.

Ook de sociale achtergrond van nieuwe patiënten laat een grote verandering zien. Aanvankelijk behandelde Van den Berghe regelmatig aristocratische patiënten en grote industriëlen. In de loop der jaren verdwenen deze hogere klassen grotendeels uit Van den Berghes clientèle. Tegelijkertijd nam het aandeel van zieke arbeiders en mensen uit de lagere middenklasse aanzienlijk toe. Deze 'popularisering' zal ten dele het gevolg zijn geweest van Van den Berghes beleid om zeer arme patiënten gratis te behandelen. De adellijke patiënten verdwenen naarmate het aantal patiënten uit de midden- en lagere klassen toenam. De homeopathische praktijk werd toegankelijk voor iedereen; de hogere klassen konden zich niet langer onderscheiden door de 'exclusiviteit' van Hahnemanns (de grondlegger van de homeopathie) therapie. De homeopathie zou voor hen kunnen hebben afgedaan als statussymbool. Een andere mogelijkheid is, dat met de vooruitgang van de universitaire medische wetenschap aan het eind van de negentiende eeuw, een adellijke

patiënt zich uiteindelijk eerder liet behandelen door een reguliere dan een homeopathische arts.

Dat arme patiënten uitsluitend uit economische overwegingen kozen voor Van den Berghe en/of homeopathie is hiermee echter geenszins gezegd. Zij hadden allerlei andere mogelijkheden voor gratis, zij het niet-homeopathische geneeskundige hulp. Voor sommigen zal het consulteren van Van den Berghe dan ook zijn ingegeven door de aantrekkingskracht van de homeopathie zelf. De ontwikkeling van Van den Berghes praktijk vond bovendien plaats in een periode van economische vooruitgang in het laatste kwart van de negentiende eeuw. Gezinnen uit de lagere klassen kregen meer financiële ruimte voor medische consumptie. Hun groeiend aandeel in de clientèle viel dan ook niet samen met een aanwas van het aantal gratis behandelde patiënten.

Voorts is gebleken dat veel van de arbeidende en lagere middenklassepatiënten niet woonden in de verder weg gelegen, speciaal ontworpen, arbeiderswijken, maar in aangrenzende wijken of zelfs daar waar Van den Berghe werkte. De nabijheid van zijn praktijk vormde dus een bepalende factor in hun kennismaking met Van den Berghe en/of homeopathie. Tenslotte, het zoeken van professionele hulp werd niet ingegeven door een veronderstelde ernst van de aandoening. Patiënten, rijk en arm, gingen gebukt onder een veelsoortigheid aan klachten, waarvan de meeste nauwelijks levensbedreigend mogen worden geacht. De zieke werd vaak simpelweg in zijn dagelijkse handelen, in werk of in huishouding, gehinderd door de aandoening. Hij of zij wilde een recept of medicijn om zo snel mogelijk weer te kunnen voldoen aan de eisen van alledag.

De patiënt-specifieke benadering van Van den Berghes clientèle geeft inzicht in (1) individuele ideeën, verwachtingen, motivatie, houding en gedrag met betrekking tot ziekte, (2) persoonlijke verklaringen voor fysieke of mentale tegenslag, (3) de totstandkoming van therapeutische keuzes en (4) de relatie tussen een patiënt en zijn arts. Ouders, bijvoorbeeld, hielden de gezondheid van hun kroost nauwlettend in de gaten of probeerden die te verbeteren, maar dit gebeurde lang niet altijd door de hulp van een professionele arts in te roepen. Hoe bezorgd verzorgers ook konden zijn over de ziekte of kwaal van hun zonen en dochters, vaak werd eerst in de beslotenheid van het eigen huishouden geëxperimenteerd met zelfmedicatie (*home or family medicine*). Volwassenen waren bereid hun kinderen aan elke beschikbare remedie te onderwerpen, inclusief purgeer- en laxeremiddelen en de pijnlijke methode van aderlaten, om hen voor verder lijden te behoeden. De uiteindelijke keuze voor Van den Berghe en/of zijn homeopathie berustte nauwelijks op een wens tot een 'zachtere' behandeling voor kinderen.

Wie binnen het gezin primair verantwoordelijk was voor medische beslissingen blijft helaas enigszins onduidelijk. Gezinsleden beïnvloedden elkaar sterk in het bezoeken van Van den Berghes homeopathische praktijk. Was één persoon naar tevredenheid behandeld, dan volgden anderen al snel. Deze eerste 'gezinspatiënt' kon een kind zijn, maar ook het hoofd van het huishouden of de moeder. Dat homeopathie of het consulteren van Van den Berghe zodoende een familieaangelegenheid werd, was nauwelijks ingegeven door seksespecifieke omstandigheden. Hoewel andere redenen ook werden gegeven, laten de familiebiografieën zien dat de keuze voor Van den Berghe en/of homeopathie in wezen vaak een keuze was voor zijn kosteloze behandeling.

Patiënten spraken met hun homeopaat, op eigen initiatief dan wel omdat er speciaal naar gevraagd werd, over ziekte in het verleden. Ook vormden eerdere ervaringen met uiteenlopende geneesmethoden onderdeel van het gesprek. Patiënten vertelden over zelfmedicatie, over het invoeren van professionele hulp (*licensed professional medicine*), over de behandeling door ongediplomeerden (*unlicensed medicine*), of, in mindere mate, over religie als therapie, of de behandeling door vertegenwoordigers van de Kerk (*religious medicine*). Uit deze 'therapeutische geschiedenissen' blijkt dat zoiets als 'de enige echte' geneesmethode in de beleving van deze negentiende-eeuwse patiënten niet bestond. Zij winkelden uitgebreid op de medische markt, probeerden alles wat beschikbaar was, en als het gewenste resultaat niet werd behaald dan veranderde men evenzo makkelijk van therapie of genezer.

Dit 'shoppen' werd door zowel mannen als vrouwen bedreven. Het principe van vrijheid van keuze én gebruik van de opties tot genezing bleef voor de zieke dus gehandhaafd, ondanks het monopolie van de medische beroepsgroep en de duidelijke vooruitgang van de medische wetenschap aan het einde van de eeuw. Het verbod op het illegaal beoefenen van de geneeskunst weerhield het zieke individu er niet van ongediplomeerde (irreguliere) genezers te bezoeken, evenmin als de waarschuwingen tegen zelfmedicatie het eeuwenoude gebruik van huismiddeltjes tot stoppen bracht. Van den Berghes patiënten waren nog steeds in de gelegenheid te kiezen uit een variëteit aan geneesmethoden. Dat bleven zij dan ook volop doen. Ondanks veelvuldig geuite klachten over de ontoereikendheid en pijnlijke consequenties van de orthodoxe geneeskunde had een meerderheid van Van den Berghes patiënten juist hiermee veel ervaring. Deze negatieve ervaringen weerhielden hen er echter niet van andermaal een adering te ondergaan of bloedzuigers te laten zetten.

Dat mensen niet strikt vasthielden aan één behandelmethode in het bijzonder blijkt niet alleen uit hun 'medische geschiedenis', maar ook uit hun gedrag als Van den Berghes patiënt. Velen gingen door met experimenteren en het

overgrote deel van de clientèle (70%) verdween binnen drie maanden na het eerste consult. Sommigen waren tegen die tijd simpelweg genezen, maar anderen, wier klachten nog niet verdwenen waren, zochten elders hun heil. Het gemiddeld aantal consulten per patiënt en de behandelperiode bij Van den Berghe laten zien dat slechts een minderheid haar lot geheel en permanent verbond aan deze homeopaat. De houding van patiënten tijdens de behandeling bewijst eveneens dat er slechts zelden sprake was van volledige loyaliteit aan Van den Berghe en/of homeopathie.

De patiënten van Van den Berghe waren actief betrokken bij hun behandeling. Werd deze als niet effectief beschouwd dan stopten zij eigenmachtig met de voorgeschreven medicatie, deden zij suggesties voor andere geneesmiddelen of schortten zelfs de behandeling op. Er werd met gemak uitgeweken naar een andere arts om vervolgens, bij uitblijven van succes, gewoon weer terug te keren bij Van den Berghe. Een patiënt beschikte vaak over de nodige dosis zelfvertrouwen en was daardoor slechts gedeeltelijk bereid de verantwoordelijkheid voor zijn gezondheid over te dragen aan de arts. Ook was het verre van ongebruikelijk door te gaan met zelfmedicatie, een verschijnsel dat Van den Berghe tevergeefs trachtte uit te roeien bij zijn patiënten. Hoe tevreden patiënten ook konden zijn over de homeopathische behandeling, een gewoonte als, bijvoorbeeld, de stoelgang op gang houden met laxemiddelen, kon slechts moeizaam worden doorbroken. Toch was de zieke ook bereid mee te werken met en zich te voegen naar de wensen van Van den Berghe. De eerlijkheid over het voortdurende gebruik van huisgeneesmiddelen of het consulteren van andere genezers en artsen bevestigt op zijn minst dat mensen, althans sommigen, zich bewust waren dat openheid kon bijdragen aan een bespoediging van het genezingsproces. Uiteindelijk moet echter geconcludeerd worden dat patiënten bepaald geen onderdanige rol speelden in de relatie met hun homeopathische arts.

Opvallend is dat deze 'eigengereidheid' onder patiënten nauwelijks afhankelijk was van sociale achtergrond, leeftijd of geslacht, behalve dan dat niet-betalende patiënten gemiddeld iets langer onder behandeling bleven dan de anderen. Maar zowel jonge als oude mannen en vrouwen behoorden gemiddeld gedurende een even lange tijd tot de clientèle. Zij hadden in het verleden geëxperimenteerd en bleven ook onder Van den Berghes toezicht het nodige aan therapieën beproeven. Op andere terreinen, zoals het type klachten waarvoor zij Van den Berghe dan wel homeopathie gebruikten of de verklaring, waarneming en omgang met hun zieke lichaam, verschilden mannen en vrouwen wel degelijk.

De mannen in Van den Berghes praktijk kwamen relatief vaak met klachten over de ademhalingsorganen, terwijl vrouwen blijkbaar vaak te lijden

hadden onder maag-darmklachten. Vrouwen consulteerden Van den Berghe voorts vaker met huidaandoeningen en mannen met seksuele en venerische klachten. Dat vrouwen betrekkelijk vaak buikkklachten hadden, kan evenzo goed het resultaat zijn geweest van hun specifieke constitutie en daarmee seksegebonden zijn geweest. Typische vrouwenklachten met betrekking tot de baarmoeder of het kraambed werden door vrouwelijke patiënten namelijk gecommuniceerd en uitgelegd als maag-darmaandoeningen. Het beeld dat mannen het meest te lijden hadden onder geslachtsziekten behoeft waarschijnlijk ook enige nuancering. Bij mannen was (en is) dit soort aandoeningen nu eenmaal beter waarneembaar dan bij vrouwen. Bovendien waren vrouwen nog meer dan mannen onwillig te erkennen en te verklaren dat zij leden onder een dergelijke aandoening.

Drie algemene ziekte theorieën waren in omloop onder Van den Berghes clientèle: ziekte veroorzaakt door emotionele factoren, ziekte veroorzaakt door natuurlijke of medische factoren en ziekte veroorzaakt door persoonlijk gedrag. De eerste twee theorieën verwijzen naar oorzaken waar patiënten geen invloed op hadden. De dood van een geliefde, slechte arbeidsomstandigheden, een ongeval of een andere medische aandoening, dit soort verklaringen werd gegeven door patiënten die uiteindelijk niet verantwoordelijk waren voor hun aandoeningen. Anders lag het voor patiënten die naar hun eigen gedrag verwezen als katalysator voor het lijden. Zij hadden de ziekte over zichzelf afgeroepen, door onverantwoordelijk of onverstandig gedrag: iets drinken terwijl ze bezweet waren, alcoholmisbruik en feestvieren, slapen op straat of hoerenbezoek.

Mannen en vrouwen maakten in verschillende mate gebruik van deze theorieën. Vrouwen verklaarden hun ziekte veelal vanuit emotioneel oogpunt, mannen gaven de voorkeur aan verklaringen van natuurlijke of medische aard, of beschouwden hun eigen gedrag als de oorzaak van hun kwalen. Uit de verhalen van de Gentse patiënten over de aanleiding voor ziekte en hun lichaamsperceptie blijkt bij uitstek dat persoonlijke ideeën worden beïnvloed door de sociaal-culturele omstandigheden waarin de zieke verkeert. Heersende medische, sociale en religieuze opvattingen over mannelijkheid en vrouwelijkheid schemerden door in de gedachten van Van den Berghes patiënten. Dit blijkt met name uit de houding van mannen en vrouwen met betrekking tot seksualiteit, geslachtsziekten en het lichaam.

Beide seksen vertelden Van den Berghe over hun seksualiteit en seksuele ervaringen, maar wel in verschillende bewoordingen. Ook vrouwen waren seksueel soms zeer ervaren, maar in hun verhalen voldeden zij vaak aan sociale criteria over hoe vrouwen zich dienden te gedragen: niet seksueel, zwak en vatbaar voor emotie en ziekte. Met name getrouwde vrouwen deden het

voorkomen alsof zij eigenlijk geen seksueel verlangen kenden en slechts hun lichaam ter beschikking stelden aan de voortplanting of het genot van hun echtgenoot. Vrouwen voelden zich in zekere zin dus niet de baas over hun eigen lichaam, mannen daarentegen gaven uiting aan een grote mate van controle en namen dan ook verantwoordelijkheid voor de schade die zij eventueel aan zichzelf toebrachten. Dit gevoel van onmacht bij vrouwen, of het hiermee voldoen aan het stereotype van het zwakke geslacht, blijkt eens te meer uit de wijze waarop vrouwelijke patiënten dachten over hun masturbatiegedrag.

Mannen weten allerlei klachten aan het zich overgeven aan 'zelfbevlekking', zij ventileerden de gangbare ideeën over de schadelijke gevolgen voor de gezondheid, maar ze 'bekenden', namen verantwoordelijkheid en dat was dat. Voor vrouwen lag dit allemaal wat gevoeliger. Net zo min als een man, werd een vrouw geacht te masturberen, maar in haar geval waren de consequenties nog vele malen groter. Haar toch al zwakke gestel werd enkel nog kwetsbaarder en getrouwde vrouwen traden bovendien ook nog eens in de rechten van hun eega. Een vrouw die Van den Berghe consulteerde vanwege haar neiging tot zelfbevrediging, beweerde dan ook steevast dat zij door haar lichaam werd gedwongen tot deze handeling. Ook hier werd de verantwoordelijkheid afgewenteld. Algemene opvattingen omtrent seksualiteit en sekse werden dus grotendeels omarmd door de mannen en vrouwen in Van den Berghe's praktijk. De man had een natuurlijke seksuele drijfveer waardoor hij zich onmogelijk kon onthouden van geslachtsgemeenschap en masturbatie, de vrouw beschikte van nature geenszins over zo'n prikkel en verschoof de verantwoordelijkheid voor haar seksueel handelen dan ook naar de ander, de partner of haar lichaam.

Tenslotte: het gebruik van homeopathie was zelden een bewuste keuze beïnvloed door de behoefte aan een holistische benadering van gezondheid, ziekte en genezing. Voor de meeste van Van den Berghe's Gentse patiënten werd het besluitvormingsproces grotendeels bepaald door andere overwegingen. Vaak werd de aanmelding als patiënt uitgelegd als gebaseerd op het advies van iemand uit de omgeving, het sociale netwerk. Anderen lieten zich in hun keuze leiden door de praktische overweging van de nabijheid van de homeopathische praktijk of de mogelijkheid van gratis behandeling. In het geval van patiënten met maatschappelijk 'onaanvaardbare' aandoeningen, bijvoorbeeld, een geslachtsziekte, lijken privacy-overwegingen doorslaggevend te zijn geweest. Maar veelal kwamen patiënten bij Van den Berghe uit onvrede met andere therapieën: herhaalde en vaak pijnlijke pogingen om te herstellen via orthodoxe methoden waren mislukt. Bovendien ontbrak het veel patiënten aan enige basale kennis aangaande de beginselen van de

homeopathie. De verergering van de klachten of zelfs het optreden van nieuwe klachten tijdens Van den Berghes behandeling, betekenden in principe dat de juiste medicatie gevonden was, maar mensen ervoeren deze verergering soms als zorgelijk en zetten de behandeling stop.

Sommigen hadden al ervaring met homeopathie, voordat zij bij Van den Berghe kwamen, maar goed – over homeopathie – geïnformeerde patiënten vormden desondanks een kleine groep in Van den Berghes clientèle. Nadat Van den Berghe in 1881 de enige Nederlandstalige Belgische publicatie over homeopathie op de markt had gebracht, steeg het aantal nieuwe patiënten opzienbarend. Dit boek was echter geen zelfhulpboek en daarom weinig toegankelijk voor de gemiddelde leek. De toegenomen belangstelling voor Van den Berghes homeopathische praktijk moet dan ook verklaard worden, niet zozeer door de homeopathische beloften in het boek, maar door de substantiële kritiek op de officiële geneeskunde. Bezwaren die veel patiënten aan den lijve hadden ondervonden.

Van den Berghe was echter wel een strikte volgeling van Hahnemann. Hij besteedde veel aandacht aan de persoonlijke opvattingen van patiënten over oorzaken en beleving van de kwaal. Hij bood hen de gelegenheid en de tijd om hun levensverhaal te vertellen en luisterde aandachtig naar hen. Volgens Van den Berghe kon de behandeling alleen dan optimaal plaatsvinden indien alle relevante details – te weten, fysieke tekenen, psychologische omstandigheden, persoonlijke situatie en medische geschiedenis – werden besproken. Zijn patiënten hebben dit wellicht niet opgevat als een holistische behandelingsmethode. Toch zal een deel van de clientèle het op prijs hebben gesteld dat Van den Berghe tijd voor ze nam, met ze meeleeftde en belangstelling had voor hun gehele wezen.

Anne Hilde Van Baal