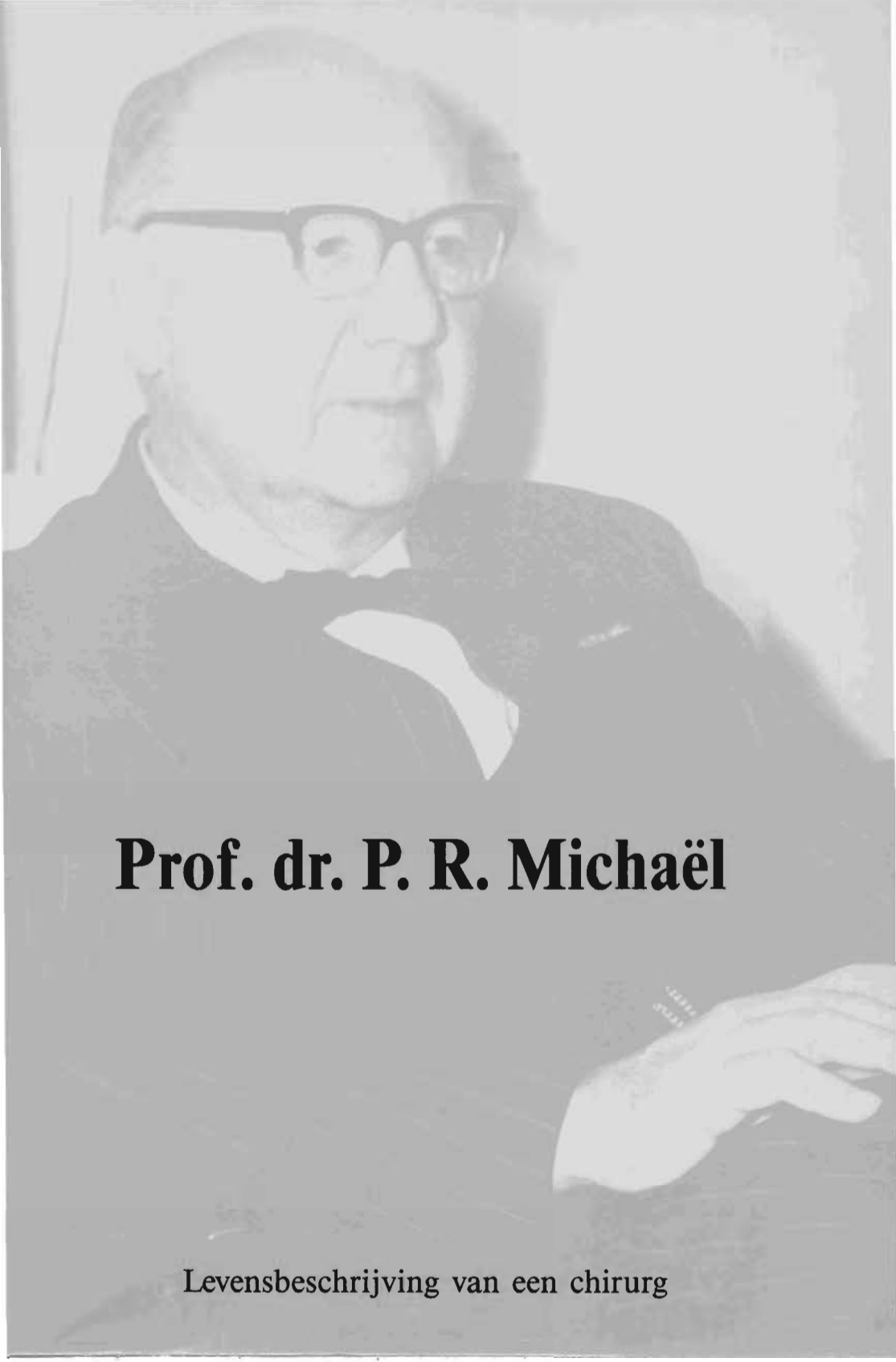




Prof. dr. P. R. Michaël

Levensbeschrijving van een chirurg

Prof. dr. P. R. Michaël

Levensbeschrijving van een chirurg

COLOFON

Vormgeving en druk: Schriks Drukkerij BV, Asten. Dit boekwerk werd gezet uit de English Times en is gedrukt op 115 grams M.C. satijn. Het bindwerk werd verzorgd door Stokkink's Boekbinderij BV te Amsterdam.

© 1988 Stichting Prof. Michaël-van Vloten Fonds. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotocopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm, or any other means without written permission of the publisher.

Inhoud

Inhoudsopgave	3
Ten geleide	5
Voorwoord van de schrijver	7
Inleiding	9
Hoofdstuk 1. Jeugd	13
Hoofdstuk 2. Utrecht	17
Assistent op de heekunde	21
Huwelijk	27
Intermezzo Rotterdam	31
Hoofdstuk 3. Groningen	35
Hoofdstuk 4. Den Haag, Amsterdam	51
Hoofdstuk 5. Michaël als militair	67
Hoofdstuk 6. Verzekeringsgeneeskundige	73
Hoofdstuk 7. Auteur	77
Slot	83
Bibliografie	87

Ten geleide

Prof. dr. P. R. Michaël nam in het jaar 1956 het besluit zijn nalatenschap te bestemmen voor het bevorderen van de chirurgische wetenschap. Samen met zijn echtgenote, mevrouw J. J. Michaël-van Vloten, stichtte hij een fonds en wees een bestuur aan dat als taak kreeg het kapitaal te beheren en met de opbrengst zijn bedoeling gestalte te geven.

Na het overlijden van Prof. Michaël rijpte het plan een biografie over hem te doen samenstellen. Het bestuur prijst zich gelukkig dr. M. Knappe bereid te hebben gevonden deze taak op zich te nemen.

Dankzij zijn inzet kunnen wij u thans bijgaand boekje aanbieden als presentatie van het Prof. Michaël-van Vloten Fonds.

Het bestuur van de Stichting
Prof. Michaël-van Vloten Fonds,

Dr. J. D. Bom, voorzitter.

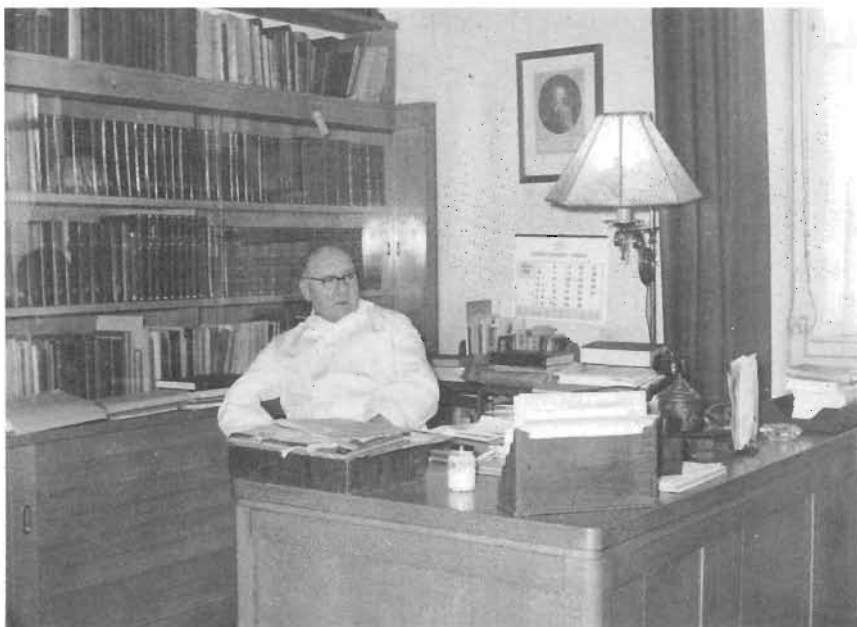
Mr. H. J. M. E. Mathijssen, secretaris.

Drs. J. Raadsma, R.A., penningmeester.

Prof. dr. G. A. Brom.

Prof. dr. J. C. Molenaar.

Prof. dr. D. de Moulin.



Michaël in zijn kamer in het Gemeente Ziekenhuis aan de Zuidwal.

De heelkunde heeft haar eigen problemen
en zal aan de oplossing daarvan
werken op haar manier...

*uit: Medicus naturae
Minister non Magister (1953)*

Voorwoord van de schrijver

Toen mij gevraagd werd een biografie te schrijven over Professor dr. P. R. Michaël was ik verrast en verbaasd. Immers ik ben niet door hem opgeleid. Ik ken noch de medische faculteit van Utrecht, waar hij werd gevormd, noch die van Groningen, welke hij als hoogleraar heeft gediend. Ik werkte ook niet op de afdeling heelkunde van het Gemeente Ziekenhuis in Den Haag. Ik kende hem slechts uit de jaren waarin hij als hoogleraar van de Vrije Universiteit gastvrijheid genoot in het Weesperplein-ziekenhuis te Amsterdam.

Bij nadere overdenking kreeg het verzoek ook aantrekkelijke kanten. Aan de jaren dat wij samenwerkten in het Weesperplein-ziekenhuis bewaar ik goede herinneringen. Wij allen van de chirurgische afdeling waren gecharmeerd door Michaëls aimabele en boeiende persoonlijkheid, zijn rijke kennis van de chirurgie, zijn filosofische visie op het leven en zijn bereidheid ons bij te staan op alle terreinen waarop wij elkaar ontmoetten. Toch bleven er twijfels. Ik ben geen historicus en geen schrijver; daarom kan men van mij geen perfecte historische biografie verwachten, terwijl de nagedachtenis van Michaël zeker kwaliteit verdient. Tenslotte zijn het de positieve herinneringen geweest, die mij deden besluiten een poging te wagen.

Het resultaat ligt thans voor U. Het zou nooit tot stand gekomen zijn, indien ik niet de hulp van zeer velen had gekregen. Het noemen van namen is in verband met dit grote aantal niet goed mogelijk; het zou bovendien het risico met zich brengen toch enkelen te vergeten. Ik ondervond vrijwel overal, waar ik aanklopte, gehoor. Zoals bij de archieven van de gemeente Geldrop, de Universiteit van Groningen, de gemeente Den Haag, de Vrije Universiteit te Amsterdam, het bureau ontslagen personeel van het Ministerie van Defensie, het ziekenhuis Eudokia te Rotterdam en „Het Oranje Kruis” te Den Haag.

Bij familieleden en collegae, die bij hem werden opgeleid of met hem samenwerkten, werd ik steeds hartelijk ontvangen. Zij stonden mij soms urenlange interviews toe en overstelpten mij met goede raadgevingen. Ook ontving ik veel hulp bij het uitwerken, het typen en het corrigeren van de tekst. Aan allen ben ik veel dank verschuldigd.

Van één mag ik hier de hulp nader memoreren en wel van de hoofdpersoon zelf, die op zeer hoge leeftijd een „levensbericht” heeft geschreven. Dit bericht toont wel sporen van die hoge leeftijd maar het bevat ook veel bijzonderheden die, bij nadere bestudering, feilloos juist bleken te zijn en mij bij het onderzoek op het goede spoor brachten. Telkens als in de tekst Michaël zelf aan het woord gelaten wordt is dit, tenzij anders vermeld, geciteerd uit dit levensbericht.

Ook op andere wijze heeft Michaël bijgedragen. In zijn met zorg aangelegde archief zijn vele foto's bewaard gebleven. Alle, in dit boekje opgenomen, illustraties zijn uit dit archief afkomstig.

Tijdens het werk is mijn interesse in, en bewondering voor de persoon van Pieter Roelof Michaël nog toegenomen. Het bestuderen van Michaëls loopbaan, het van nabij beleven, wat hij als chirurg meemaakte en *mede maakte* en het kennis nemen van zijn uitzonderlijke eruditie voegde een dimensie toe aan mijn eigen ervaringen als chirurg.

Stichtingsbestuur ik dank U voor de opdracht. Ik hoop dat ik mijn waardering voor Michaël op de lezer heb kunnen overbrengen.

Dr. M. Knape

Valkenswaard, januari 1988.

Inleiding

Op 28 januari 1892 zag Pieter Roelof Michaël het levenslicht als tweede kind van het echtpaar Abraham Pieter Michaël en Willemina Elshout. De eerstgeborene in het gezin, een meisje, was in 1890 twee weken na de geboorte overleden en Pieter Roelof was dus de oudste zoon. In 1894 werd zijn broer Roelof Leonard geboren en daarna volgden nog zes kinderen, die allen vroeg overleden. Alleen de jongste, Willem Abraham, geboren 25 oktober 1904, werd iets meer dan vijf jaar oud.

Het gezin woonde in Geldrop aan de Hofstraat no. 2. Het pand was waarschijnlijk eigendom van vader Michaëls werkgever, Mr. Hubertus P. Hoevenaar van Geldrop, heer van het kasteel Geldrop. Hij overleed in 1886. Zijn weduwe, mevrouw Hoevenaar van Geldrop, geboren Jonkvrouwe Anna Maria Marciane Catharina Holmberg de Beckfelt, legateerde het huis bij haar overlijden in 1905 aan vader Michaël.

Heden behaagde het den Heere, na een kortstondig lijden tot zich te nemen, ons innig geliefd Kindje,

Willem Abraham,

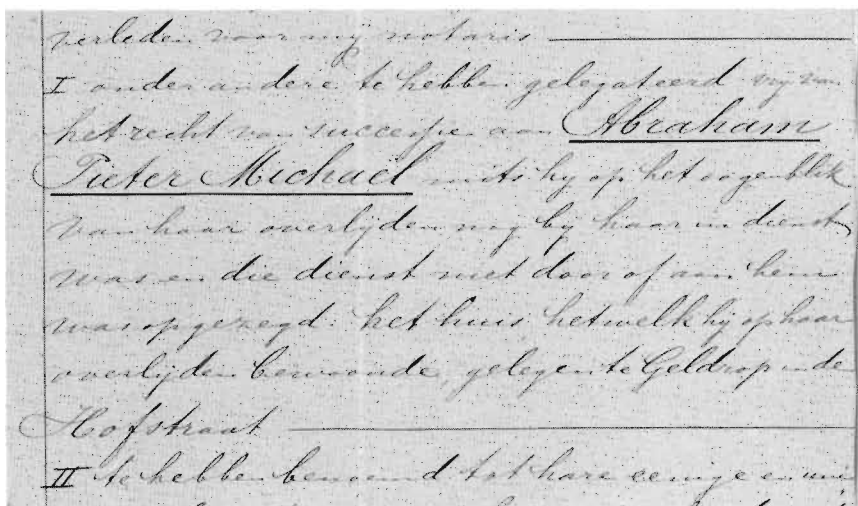
in den ouderdom van bijna 6 jaren.

Onze eenige troost is, dat Hij ons den slag toebracht, van wien geen onrecht bekend is.

A. P. MICHAËL.
W. MICHAËL-ELSHOUT.
P. R. MICHAËL.
R. L. MICHAËL.

GELDROP, 13 Juli 1910.

Overlijdensbericht van het jongste kind uit het gezin Michaël.



Fragment uit notariële acte afgifte legaat uit de nalatenschap van Jonkvrouwe A. M. M. C. Holmberg de Beckfelt, douairière van Hubertus P. Hoevenaar van Geldrop.

Van de voorouders van de Michaëls weten wij dat zij in het midden van de 18e eeuw uit Hessen (Thorn Hosbach) naar Brabant zijn gekomen. Zij woonden in Den Bosch, Casteren, Hoogeloon en Hapert. Daar behoorden zij tot de kleine, maar zich krachtig manifesterende groep protestanten. Een beroemde (bij de protestanten) en beruchte (bij de katholieken) vrouw uit de 17e eeuw, was Elsken Joosten, bijgenaamd Geuze Els. Zij is nog met familiebanden aan de Michaëls verbonden*). Een achter-achter-kleindochter van haar, Petronella Fabri, was gehuwd met Lambertus Michaël (geb. 1767), die, via Johannes Andreas (geb. 1795) en Pieter (geb. 1824), voorouder was van Abraham Pieter geboren in 1857 te Hapert en dus van Pieter Roelof.

Onder de voorouders vinden wij schoolmeesters, landbouwers en handwerkslieden. Enkele van hen ontvingen financiële steun van „Welstand”, de maatschappij tot bevordering van Welstand, voornamelijk onder landlieden, zoals deze op hervormde leest geschoeide maatschappelijke organisatie voluit heette. De familierelatie met de Geuze Els heeft wellicht als aanbeveling gediend voor het verkrijgen van de ondersteuning **).

De tweede helft van de 19e eeuw is voor het protestantisme een bewogen

*) Mr. W. de Vries, Nakomelingen van de beroemde Geuze Els.

**) Mr. W. de Vries, 150 Jaar Welstand.

tijd geweest. Te memoreren valt het ontstaan van de vrijzinnige richting binnen de Nederlandse Hervormde Kerk en het uittreden van groepen leden, die Vrije Evangelische Gemeenten stichtten. Later, in 1881, sloten deze zich aaneen in de Bond van Vrije Evangelische Gemeenten. Verder kan herinnerd worden aan de oprichting van de Nederlandse Protestanten Bond in 1870, een vereniging van vrijzinnig denkenden uit kerkgenootschappen en buitenkerkelijken.

Anderszijds moet gewezen worden op verzet tegen deze vrijzinnigheid en op afscheiding van orthodoxen uit de Hervormde Kerk. Ook politiek is er een streven naar rechts met de (her-)oprichting van de Anti Revolutionaire Partij door Abraham Kuyper, die in zijn predikantenloopbaan al streed tegen de gelijkberechtiging van vrijzinnigheid en orthodoxie binnen de Hervormde Kerk. Als uiting van de ernst waarmede door de orthodoxen werd gestreden zien wij de stichting van de Vrije Universiteit te Amsterdam in 1880.

Deze strijd tussen vrijzinnigheid en orthodoxie werd ook in Brabant gevoerd. Een aantal boeren en personen van adel waren op godsdienstig gebied streng orthodoxe opvattingen toegedaan. De gefortuneerde edelen lieten op eigen kosten predikanten inspringen waar, naar hun mening, de predikant van de kerk in rechtszinnigheid te kort schoot.

In de verslagen van de bovengenoemde maatschappij „Welstand” is daar het nodige over te lezen en ook hoe de reactie van „Welstand” op deze „orthodoxisme-epidemie”, zoals het verschijnsel afkeurend werd genoemd, is geweest. Sommige ondersteunden werden bedreigd met intrekking van de ondersteuning en tenminste één Michaël is van zijn pacht-hoeve gezet.

Wellicht zijn deze historische achtergronden niet vreemd aan het feit dat vader Michaël in 1882 uit Hapert naar Geldrop kwam om in dienst te treden van de kasteelheer aldaar. Deze heer en zijn echtgenote waren de orthodoxie zeer toegedaan en mevr. Hoevenaar van Geldrop stichtte in 1880 de Vrije Gereformeerde Gemeente in Geldrop, waaraan dominee J. Meijer van 1884 tot 1898 verbonden is geweest. Bij zijn vertrek hield de gemeente op te bestaan, maar tien jaar later is de Gereformeerde Kerk in Eindhoven geïnstitueerd. In het kerkje van de gemeente in Geldrop is het huwelijk van vader en moeder Michaël op 11 juli 1889 bevestigd en Pieter Roelof werd daar 28 februari 1892 gedoopt.

Over de betekenis van de godsdienst in zijn jeugd vertelt Pieter niet veel. Wel vermeldt hij dat in zijn jongensjaren de verhouding tussen katholieken en protestanten in Geldrop niets te wensen overliet. Verder vertelt hij dat de „evangelisten” die mevrouw Hoevenaar van elders liet overkomen voor de zondagse preek in zijn ouderlijk huis werden ondergebracht. Het was

op advies van één van hen, Ds. H. J. ter Avest, dat Pieters ouders besloten hem te bestemmen voor het onderwijs. Zeer tegen zijn zin, zoals later zou blijken, werd hij op de kweekschool met internaat De Klokkenberg te Nijmegen geplaatst.

Vastgesteld kan dus worden, dat de Michaëls reeds eeuwen de protestantse levensovertuiging waren toegedaan. De keuze voor de gereformeerde variant is van latere datum. Wij hebben geen aanwijzingen dat Pieter ooit aan de juistheid van die keuze heeft getwijfeld. Wel heeft de gemoedelijke, relativerende aard van de Brabander Pieter Roelof Michaël en zijn kritisch wetenschappelijke instelling verhinderd dat hij een geloofsijveraar werd zoals sommige van zijn voorouders zijn geweest. Integendeel, in zijn verhouding tot zijn medeburgers van andere geloofsovertuiging was hij liberaler dan veel van zijn tijdgenoten. Dat blijkt uit zijn vriendschap met Prof. dr. F. J. J. Buytendijk in Groningen, die bleef bestaan na diens overgang tot het Rooms-Katholieke geloof. Later heeft zijn zoon dr. F. J. A. Buytendijk bij Michaël in Den Haag de opleiding tot chirurg gevolgd. Zijn liberale houding bleek ook toen de dochter van zijn leermeester Prof. dr. H. J. Laméris, zeer tot ongenoegen van haar vader een Rooms-Katholiek huwde. Michaëls vriendschap voor mevrouw G. J. Strengers-Laméris bleef bestaan en hij bood haar echtgenoot steun bij zijn opleiding tot gynaecoloog. Maar Michaëls persoonlijke overtuiging is blijven doorklinken in zijn redevoeringen en geschriften, een overtuiging die goed wordt gekarakteriseerd door de tekst op zijn ex libris „In Uw licht zien wij het licht”.



Jeugd

Over de jeugdijaren van Pieter is niet veel meer bekend dan wat hij er zelf over vertelt in zijn „levensbericht”. Wel kunnen wij reconstrueren, dat in het ouderlijk gezin bijna jaarlijks een broertje of een zusje werd geboren en ook dat met bijna dezelfde regelmaat een kind uit het gezin overleed. De kindersterfte was in die jaren in Nederland groter dan thans, toch zal zo’n groot aantal sterfgevallen ongetwijfeld indruk hebben gemaakt op de jonge Pieter. Of dit van invloed is geweest op zijn uiteindelijke beroepskeuze kan alleen worden vermoed. Pieter laat zich daar niet over uit.

Over de relatie met zijn vader vertelt hij dat deze weinig vrije tijd had, maar dat er wel eens een zaterdagmiddag overschoot, waarop zij er gezamenlijk op uittrokken. Vader vertelde dan veel over de vogels, het wild, de bomen en planten. Soms ging het jachtgeweer mee en een heel enkele keer mocht Pieter ook schieten op een konijn. Het jagen zal hij tot op hoge leeftijd met overgave blijven beoefenen.

Over de verhouding met zijn moeder spreekt hij niet, maar uit bewaard gebleven brieven (vooral van moeder aan hem) blijkt dat de contacten ook na zijn vertrek naar Utrecht zeer intensief zijn gebleven. Hoeveel hij van haar heeft gehouden, en ook hoe bekend dit was bij zijn vrienden, is te lezen in brieven, die hij ontving na haar overlijden in 1934.

Op zesjarige leeftijd moest Pieter naar school. In Geldrop woonden toen ca. 2500 mensen. Zij waren vrijwel allen Rooms-Katholiek. Slechts enkele ambtenaren en fabrikanten behoorden niet tot de R.K.-kerk, evenals de kasteelheer en de meesten van zijn werknemers. Er bestond een Openbare Lagere School, hoofdzakelijk bezocht door jongens. Deze jongens kwamen veelal uit de gezinnen van de boeren en arbeiders. Velen van hen werden spoedig ingeschakeld op het bedrijf thuis of te werk gesteld in de fabrieken om voor het gezin bij te verdienen. De jongens, die voorbestemd waren om verder te leren, vertrokken vroegtijdig naar R.K. scholen, zodat er slechts weinigen het onderwijs tot in de hoogste klassen volgden. Een en ander had tot gevolg dat dit onderwijs gebrekkig verliep en Pieter schrijft zelf daarover: „Later heb ik begrepen hoe moeilijk het voor de heer F. Tijssen, het schoolhoofd, geweest moet zijn”. Hij vermeldt met waardering dat de heer Tijssen in de hoogste klasse een Franse les verzorgde.



Abraham Pieter Michaël. Geboren: 13 maart 1857 te Hapert. Overleden: 20 november 1937 te Geldrop.

Willemina Elshout. Geboren: 25 december 1862 te Babyloniënbroek. Overleden: 29 augustus 1934 te Geldrop.

Als Pieter na het aflopen van de lagere school op „De Klokkenberg” in Nijmegen belandt, blijkt hij flink „achter” te liggen in kennis, maar kennelijk weet men er daar wel raad mee. Pieter merkt zelf op: „Er werd veel van je verlangd op de Klokkenberg, maar ik heb er veel geleerd” en hij spreekt met waardering over de directeur, de heer P. Oosterlee, en andere docenten.

Echter, Pieter voelde zich niet thuis op dit internaat en in deze studierichting en hij schrijft: „niet zonder moeite gelukte het tenslotte mijn ouders te bewegen mij naar de HBS te sturen”. Dit gebeurde in 1906, hij is dan veertien jaar oud. De voorkeur ging in deze streek van het land in die tijd uit naar de Rijks-HBS Willem II in Tilburg. Deze school was één der eerste „Hoogere Burgerscholen”, gesticht in 1866, drie jaar nadat de desbetreffende wet van Thorbecke tot stand kwam. Pieter noemt de jaren hier doorgebracht „een mooie tijd”.

Dat laatste blijkt ook uit een artikel (139) dat hij heeft geschreven ter gelegenheid van het honderdjarig bestaan van deze school in 1966. Hij verhaalt hierin over zijn gesprekken met de directeur - geschiedenisleraar dr. B. Dijksterhuis, over de godsdiensttwisten in de bestandstijd (vermoedelijk

bedoelt hij het twaalfjarig bestand) en hij voegt daaraan toe: „dr. Dijksterhuis had zich in de les laten ontvallen, dat hem het hoe en waarom van deze twisten nooit duidelijk was geworden”. Pieter, afkomstig uit orthodox protestants milieu, had wel meer gesprekken hierover gehoord. Er ontstond zich na de les een discussie van vertrouwelijk karakter: „Het was alsof een vader tot mij sprak”, maar „Begrijpen deden wij het probleem ook toen niet, doch ik vrees... niemand”.

Hij weidt ook uit over de natuurkunde-leraar, L. H. Grondijs. Van hem vertelt hij, dat hij elke didactische gave miste, maar dat zij na een aanvankelijke aanvaring goede vrienden werden.

Grondijs was een vriend van prof. Bolland „en dus Hegeliaan”*). Eens, zo gaat hij verder, had Grondijs in de les de evolutie ter sprake gebracht. De zaak lekte uit en omdat een belangrijk aantal leerlingen tot de R.K.-kerk behoorde ging de R.K.-geestelijkheid er zich mede bemoeien. Grondijs verdween van de school, maar schreef kort daarna een boek: „De R.K.-kerk en de afstammingsleer”, een geschrift dat „de moeite waard is”. Later is Grondijs bij, dan al Professor Doctor, Michaël in Groningen thuis ontvangen.

Behalve over deze schoolervaringen spreekt Pieter in zijn levensbericht ook over zijn belangstelling voor de natuur. Dat zijn vader hem op weg heeft geholpen werd reeds vermeld. Hij trok er in zijn geboorteplaats ook met vrienden (o.a. Johan Friedericy, de zoon van de postdirecteur) op uit en hij heeft kans gezien een belangrijke verzameling planten in een herbarium bijeen te brengen. Deze aantrekking tot de natuur en natuurwetenschap zijn medebepalend geworden voor zijn latere beroepskeuze.

Op 19 juli 1911 werd aan Pieter Roelof Michaël het getuigschrift uitgereikt wegens „voldoend afleggen van het Eindexamen voor de Hoogere Burgerschoolen met vijfjarigen cursus”. Dit examen werd afgenomen door de Provinciale Commissie in Bergen op Zoom.

Toen kwam opnieuw de vraag: hoe verder? Pieter schrijft dat zijn ouders graag hadden gezien dat hij predikant werd, maar hij voelde zich daartoe niet aangetrokken. Bovendien had hij dan eerst nog „oude talen” moeten leren en daar voelde hij evenmin voor. Tenslotte werd tot de Geneeskunde besloten.

*) Prof. G. J. P. J. Bolland (1854 - 1922) werd in 1896 hoogleraar in de wijsbegeerte aan de Rijksuniversiteit te Leiden. Hij was aanhanger van de filosofie van Hegel, die hij op zijn eigen wijze nader uitwerkte.



Pieter R. Michaël, student in de geneeskunde te Utrecht.

Utrecht

Over zijn studietijd in Utrecht zegt Michaël in het „levensbericht” iets meer dan over zijn middelbare schooltijd. Hij kwam aan in 1911 en meldt dat het eerste studiejaar, waarin vooral natuurkunde, scheikunde en plantkunde werden gedoceerd, voor hem niet moeilijk was. Veel van wat moest worden gekend, had hij al op de HBS geleerd. Eén van zijn studievrienden K. Konijnendijk kwam van het gymnasium en had veel meer moeite met deze stof. Daar stond tegenover dat Michaël hem om zijn kennis van de oude talen benijdde.

Beide vrienden behoorden tot de Gereformeerde Kerk en beiden waren lid van de „Societas Studiosorum Reformatorum”. Andere leden uit die jaren waren D. J. Couvée en J. Donner. Deze twee zal Michaël later opnieuw ontmoeten bij belangrijke mijlpalen in zijn leven. Over de activiteiten in het studentenleven laat hij zich niet uit, maar het staat vast, dat hij in 1916 lid was van het afdelingsbestuur van de S.S.R. in Utrecht. Verder vinden wij hem op de foto's van de Diesvieringen van de S.S.R. Utrecht van 1913, 1915 en 1916 en wij zien hem bij de Diesviering van de zustersvereniging in Delft in 1914 en in Groningen in 1915. Ook is een foto bewaard gebleven van het Uniebestuur 1916-1917. Michaël bekleedde daarin de functie van fiscus. Deze activiteit ten behoeve van de S.S.R. en omgekeerd de waardering der S.S.R. voor Michaël blijkt ook uit het artikel dat in oktober 1929 in het orgaan van de S.S.R. verscheen naar aanleiding van Michaëls benoeming tot hoogleraar in Groningen en waarop wij later terugkomen.

Alles samen memoreren deze gegevens een actief studentenleven, zeker als men in aanmerking neemt, dat de studie telkens voor kortere of langere tijd werd onderbroken door de militaire dienst. Dit begon al in 1912 toen Michaël werd opgeroepen met zijn lichting. Deze oproeping berustte op een misverstand, want hij had uitstel van dienst gekregen door het aangaan van een verbintenis na de voltooiing van de studie te dienen als Officier van Gezondheid. Hij mocht dus weer snel naar Utrecht terugkeren en kon het eerste natuurkundig examen op tijd en met goed gevolg afleggen.

„Nu wordt de studie veel interessanter”, zo schrijft Michaël en hij memoreert met grote waardering de leermeesters uit die dagen: Prof. A. J. P. van den Broek, anatomie, Prof. H. Zwaardemaker, physiologie, Prof. C. A. Pekelharing, chemie en Prof. C. H. H. Spronk, pathologie. Bij deze

laatste, zo vermeldt hij met nadruk, zag hij voor het eerst een obductie en dat maakte diepe indruk. Van deze leermeesters heeft hij foto's bewaard in zijn archief en hij citeerde hun lessen later nog verschillende malen in zijn eigen publicaties.

Voor de grote vakantie 1914 legde hij het tweede natuurkundig examen af. In de zomervakantie mobiliseerde Nederland en Michaël moest in werkelijke dienst komen (zie hoofdstuk 5). Toch ging de studie voort en na een jaar kreeg hij verlof naar Utrecht terug te keren. Het gelukte de achterstand in te halen en op tijd (in 1916) het theoretisch geneeskundig (doctoraal) examen af te leggen.

Omdat Michaël niet direct met de co-assistentschappen kon beginnen, ging hij enkele maanden werken in het Psychiatrisch Ziekenhuis „Vrederust” nabij Bergen op Zoom bij dr. W. K. Dikland. Hij noemt het zelf „een heerlijke tijd”, omdat hij genoot van de fraaie omgeving, veel van de psychiatrie opstak en er bovendien een salaris aan de functie was verbonden.

De co-assistentschappen begonnen met de interne geneeskunde bij Prof. S.



Uniebestuur S.S.R. 1916 - 1917. V.l.n.r. zittend: Oosten, Linzel, Dirksen, Michaël, Gerbrandy, en staande: Koers.



Verloskundige polikliniek tevens practikantenhuis 1916. 2e van links Michaël.

Talma. Ook aan deze leermeester bewaarde Michaël goede herinneringen. Hij noemde zijn colleges indrukwekkend. De anamnese en het klinisch onderzoek werden daarin centraal geplaatst en Talma greep telkenmale terug naar de normale physiologie en het leerboek daarover van Prof. Zwaardemaker. Hij was Frans georiënteerd en de studenten werden dus bekend gemaakt met Dieulafoy en Laennec. Het klinisch onderzoek werd apart onderwezen door dr. J. W. Th. Lichtenbelt. Als leerboeken werden geadviseerd „J. Mackenzie, Symptoms and their interpretation” en „W. A. Boekelman, Leerboek der physische diagnostiek”.

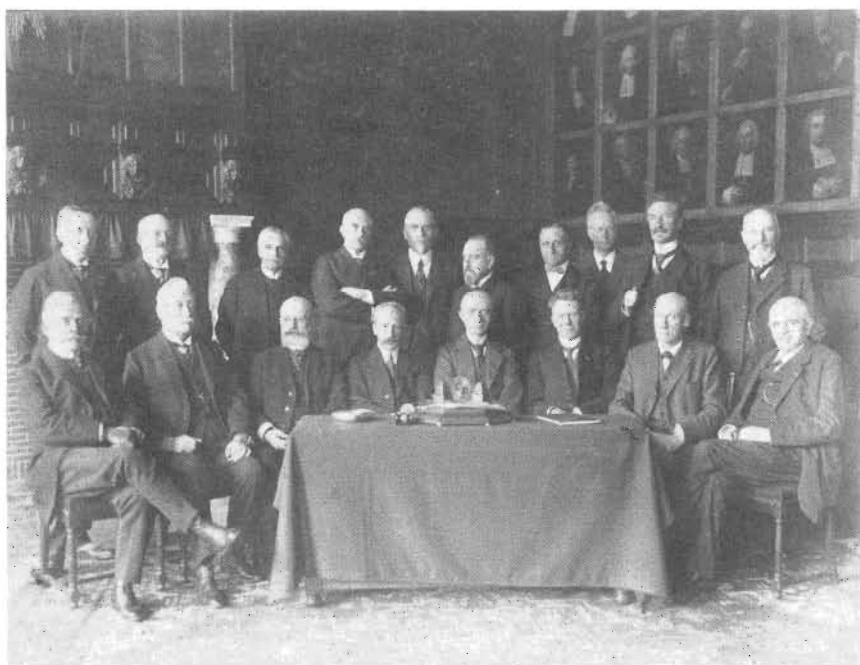
Naast Talma noemt Michaël de psychiater-neuroloog Prof. C. Winkler als leermeester voor wie hij veel achting voelde. Hij voegt daaraan toe dat hij hem later, toen hij al chirurg was, ter gelegenheid van een consult bij hem thuis, meer persoonlijk heeft leren kennen en bewonderen.

Na de interne vakken kwamen de heelkundige aan de beurt en Michaël kwam te werken bij Prof. H. J. Laméris en diens chef de clinique dr. J. G. Remijnse. Deze beide heren en het deel van de geneeskunde dat zij beoefenden, hebben direct een diepe indruk op Michaël gemaakt. Hij voelde zich in de chirurgie en de chirurgische kliniek goed thuis en was steeds bereid in te vallen als er een extra hand voor narcose of assistentie nodig was (door

de oorlog was er soms een tekort aan personeel). Dit heeft niet nagelaten indruk te maken en Laméris heeft Michaël persoonlijk gevraagd of hij ambitie voelde om door te gaan in de chirurgie.

Over het co-assistentenschap verloskunde spreekt Michaël niet. Wel is er een foto van het praktikanthuis („verloskundige polikliniek”) bewaard gebleven waarop Michaël (met fiets) is te zien. Met de hoogleraar verloskunde en gynaecologie, Prof. B. J. Kouwer, kreeg Michaël een goede verhouding. Hij vertelt zelf het verhaal van een patiente met een moeilijke „acute buik” in de tijd van zijn assistentschap op de chirurgie. Noch de gynaecologen, noch Michaël konden een zekere diagnose stellen en ook Prof. Kouwer kwam er niet uit. Zijne hooggeleerde besliste toen als volgt: „Mijnheer Michaël, wij zullen samen opereren, ik begin en als het niet op mijn terrein ligt gaat gij verder!” De verhouding is goed gebleven, want op de foto van het banket ter ere van Kouwer’s zeventigste verjaardag in 1931, is ook Michaël onder de gasten te vinden.

Op 22 maart 1918 behaalde Michaël het artsdiploma, na zeven, door oorlog en mobilisatie wel wat verstoorde maar, zoals hij zelf zegt, toch „goede jaren“.



Artsexamencommissie Utrecht 1918. Met o.a. de hoogleraren (zittend) Laméris, geheel links, Kouwer, 3de van links en Zwaardemaker, 3de van rechts.

ASSISTENT OP DE HEELKUNDE

De tot arts bevorderde Michaël kon nu aan zijn toekomst gaan werken. Hij wilde graag doorgaan in de chirurgie en Prof. Laméris zag wel iets in hem. Er waren echter nog wel enkele hindernissen te nemen. Zo bestond nog de verbintenis om na het artsexamen te dienen als Officier van Gezondheid bij het leger in Nederlands Indië. Op 12 februari 1918, dus nog vóór het artsexamen, schreef moeder Michaël: „Wat zal je nu doen? Ziet maar gauw van Indië af te komen; zou het nu vrede worden? Wij hopen. . .” en Pieter antwoordde: „De heele vraag is dus weer, wie helpt mij aan *f* 5000,— ongeveer” en verder: „Stel dat ik het afkoop dan moet ik wel in dienst, maar dat is niet zoo erg, dan verdien ik toch meer dan *f* 100,— per maand en hoop dan toch gauw examen te doen”. En in diezelfde brief ook nog dit: „Gisteren sprak ik een kapitein dokter uit Indië, die was er 10 jaar, heeft nu niet eens voldoende pensioen en die zei: Indië is goed, maar Holland is beter!”

Moeder antwoordde weer: „Piet als je nu eens *f* 2000,— bij tante Anna vroeg en de rest bij Roelof zijn heer; Roelof zei dat je het krijgen kan!”. Maar 25 februari schreef ze weer en komt dan terug op dit gegeven advies: „Vader adviseert het aan Mr. van Tuyll te vragen” en letterlijk: „want als we het vragen hebben we het ook en percenten moet je overal geven!”

En weer korte tijd later schreef zij: „Je bent dus met je geld klaar gekomen, we zijn benieuwd naar een brief van je” en in dezelfde brief: „Roelof vertelde ons ook dat je voor zendeling-arts kan gaan”. Dit laatste is dus niet gebeurd en de Koninklijke Landmacht had Michaël en zijn lichterling niet direct nodig en zond hem met groot verlof (zie hoofdstuk 5). Pas als hij chirurg is zal hij als Reserve Officier van Gezondheid in werkelijke dienst geroepen worden. Hierdoor kwam de weg vrij voor de eigen plannen.

Op 1 mei 1918 werd Michaël assistent in de heelkundige kliniek der Rijks-universiteit te Utrecht. Deze datum vermeldt hij zelf. De eerste teruggevonden officiële aanstelling geeft als datum: 1 januari 1919 en het salaris is dan *f* 1500,— per jaar met aftrek van *f* 400,— wegens genot van kost en inwoning.

Aanvankelijk was hij uitwonend en hij begon zijn werkzaamheden op de polikliniek bij dr. Remijnse*). Hij kende Remijnse al als behandelend chirurg, want kort vóór het artsexamen was hij door hem geopereerd wegens een appendicitis. Michaël leerde Remijnse nu ook kennen als docent en hij verklaart: „Ik heb veel van hem geleerd en tot de dag van vandaag zijn wij bevriend gebleven”. In het archief is een brief van

*) Prof. dr. J. G. Remijnse (1878 - 1971), werkte in de kliniek bij Laméris tot hij in 1920 vertrok naar het Coolsingel Ziekenhuis te Rotterdam.



Staf van de heelkundige kliniek Utrecht 1919. V.l.n.r. zittend: Ruys, Remijnse, prof. Laméris, van Leeuwen, Brand, Kok en staande: Michaël, de Haas, Eykman, Waller, Verhagen, te Water Naudé en onbekend.

Remijnse bewaard gebleven, waarin hij Michaël bedankt voor zijn felicitatie bij zijn negentigste verjaardag in 1968! Remijnse doceerde de operatieloor, een soort practicum, waarop de aanstaande artsen spoedeisende ingrepen leerden verrichten op het cadaver, zoals tracheotomie, kiezen trekken en het onderbinden van grote arteriën. Toen Remijnse in 1920 naar Rotterdam vertrok, nam Michaël dit deel van het onderwijs met veel interesse en toewijding van hem over: „Het is voor mijn verdere carrière van groot belang geweest!”

De positie in de kliniek werd dus belangrijker en ook financieel gunstiger. Voor het jaar 1920 bedroeg de wedde f 2200,— met een inhouding van f 750,— voor kost en inwoning en al in september van dat jaar volgde de benoeming tot prosector op een jaarwedde van f 4000,—. Hij bleef in deze positie werkzaam tot zijn vertrek naar Rotterdam op 1 oktober 1927.

In de jaren 1918 - 1927 heeft Michaël hard gewerkt, veel klinisch werk, veel onderwijs en vooral ook veel studie. De resultaten daarvan vinden wij terug in zijn publicaties. De eerste publicatie (2) dateert van maart '23. Daarin propageerde Michaël de eenvoudige Bülau-drainage voor het thorax-

empyeem (hij spreekt van etterborst) boven de meer ingrijpende ribresectie met thoracotomie. Men is in de Utrechtse kliniek overgegaan op deze behandeling, want, zo luiden de conclusies:

1. De drainage volgens Bülow, met aanzuiging van den etter is een eenvoudige behandeling, die bij de acute etterborst op alle leeftijden kan worden toegepast.
2. In vele gevallen voert zij tot blijvende genezing, onafhankelijk van de oorzaak, terwijl de duur der behandeling korter is dan die na ribresectie en thoracotomie.
3. Bij de beschreven behandeling wordt niet alleen de etter verwijderd, doch tevens, dankzij den voortdurend onderhouden negatieve druk, de long weder ontplooid.

In hetzelfde jaar promoveerde Michaël op een proefschrift over Osteochondritis Deformans Juvenilis (4). Promotor was prof. Laméris en de uitgave van dit proefschrift werd mogelijk door de financiële steun van Baronesse van Tuyll van Serooskerken, geboren Hoevenaar van Geldrop en het is dan ook aan haar opgedragen.

Het is interessant te lezen hoe hij op grond van klinisch onderzoek en de Röntgenphotographieën (de oude spelling herinnert aan de beperkte kwaliteit van de destijds mogelijke röntgenfoto's) tot conclusies kwam. Men leze de samenvatting:

Indien wij thans onze waarnemingen en beschouwingen nog eens overzien, dan blijkt het volgende:

In het heupgewricht van kinderen, gewoonlijk tusschen het vijfde en twaalfde levensjaar, komt vrij veelvuldig een eigenaardige afwijking voor, die vroeger zonder twijfel in een aantal gevallen werd aangezien voor een gunstig verloopenden vorm van coxarthrit tuberculosa. Het mannelijk geslacht schijnt voor deze afwijking, welke ook wij osteochondritis deformans coxae juvenilis noemen, meer voorbeschikt dan het vrouwelijk. Het is mogelijk geweest een reeks van bijzondere stoornissen in de beweeglijkheid van het gewricht als typisch te herkennen. Terwijl over het algemeen het buigen van het gewricht op normale of vrij normale wijze mogelijk blijft, staan het mank lopen en de beperking van de abductie en van de rotaties van het gewricht op den voorgrond. Terwijl binnen de grenzen dezer beperkingen de beweeglijkheid van het gewricht gewoonlijk geheel normaal is, komt soms voorbijgaand een toestand voor, waarbij het gewricht gefixeerd wordt. Het beloop der aandoening is duidelijk chronisch. Ofschoon het ziekteproces in de verschillende stadia, die het doorloopt, tot rust kan komen, voert het niet zelden tot een eindtoestand, die typisch genoemd kan worden. In dezen eindtoestand is de gewrichtskom ondiep geworden, terwijl het gewrichtshoofd plat is, vaak paddestoelvormig op den vervormden hals staat en deze gedeeltelijk omvat. Daarenboven is het ca-

put femoris vaak ten opzichte van het collum naar voren en lateraal verschoven. In dezen eindtoestand zijn de verhoudingen in het gewricht van dien aard geworden, dat groote gelijkenis ontstaat met den toestand, zooals men die bij arthritis deformans aantreft. Van deze laatste is de eindtoestand der osteochondritis juvenilis echter te onderkennen, doordat de abnormale aangroeiing van been op den achtergrond en de misvorming op den voorgrond staat. Dit verschil in voorkomen is zóó kenmerkend, dat het herhaaldelijk mogelijk was bij patiënten, die pas in een zeer laat stadium in observatie kwamen, de juiste diagnose te stellen. Een zeer opmerkelijk verschijnsel, dat herhaaldelijk kon worden vastgesteld, is, dat de klachten van de patiënten niet in overeenstemming waren met de grootte der misvorming, die kon worden vastgesteld, terwijl niet zelden subjectief geen enkele klacht bestond, waar objectief belangrijke misvormingen konden worden waargenomen.

Ook door de studie der Röntgenphotographieën konden niet onbelangrijke feiten worden vastgesteld. In het begin der aandoening vonden we in de epiphyse en ook in het collum femoris in de nabijheid van de epiphyselijn een vlekkingheid, die moest toegeschreven worden aan haardsgewijs optreden van een armoede aan kalk van het beenweefsel. Deze vlekkingheid van het beeld breidde zich uit, doordat de verschillende haarden groter werden of wel nieuwe gevormd werden. Gelijktijdig daarmee werd de epiphyse platter of wel zonk de epiphyse in. Nu en dan scheen zij in verschillende stukken uiteen gevallen. Ook konden in de gewrichtspan veranderingen worden aangetoond. Het acetabulum was bijna steeds vlakker dan normaal en ook hier kwamen stoornissen in de verbeening voor. Ook — en dat is belangrijk — konden behalve in het gewricht, veranderingen in het beenstelsel worden gevonden op grooter afstand van het gewricht. Ook hier zagen wij het haardsgewijze optreden van armoede aan kalk. Terwijl door de klinische verschijnselen en ook de met Röntgenstralen aantoonbare veranderingen in het skelet vastgelegd konden worden, moesten we in gebreke blijven de kennis der aetiologie op vasteren grondslag op te bouwen.

Juist de omstandigheid, dat de klachten van de patiënten vaak niet belangrijk genoeg waren om een operatief ingrijpen te wettigen, maakte het onmogelijk door pathologisch anatomisch onderzoek te bevestigen, wat op grond van klinische verschijnselen als waarschijnlijk kon worden aangenomen. Toch was het mogelijk, mede op grond van de studie der literatuur, aannemelijk te maken, dat een aangeboren ontwikkelingsfout de oorzaak is van de aandoening, die osteochondritis deformans juvenilis genoemd wordt. Deze voert op een bepaalden leeftijd tot voedingsstoornissen, welke bij het groeiende individu veranderingen in den groei der beenderen veroorzaken, waarvan een meer of minder duidelijke vervorming het gevolg is. Indien men het ziekteproces, dat ons bezig hield, vanuit dit gezichtspunt beschouwt, dan blijkt, dat er nog een andere afwijking bestaat, die met

osteochondritis deformans veel gemeen heeft. Het is de z.g. coxa vara congenita. Hierbij treden stoornissen in de verbeening op, die gezeteld zijn lateraal van de epiphyselij, dus in den hals van het dijbeen, die tot een bijzondere vormverandering van dit been aanleiding geven.

In deze gevallen hebben de afwijkingen zooveel overeenkomst met die, welke bij osteochondritis aangetroffen worden, dat niet te ontkomen is aan de opvatting, dat beide aandoeningen het gevolg zijn van dezelfde oorzaak, die op verschillende tijdstippen van het leven en op verschillende plaatsen zijn gevolgen te voorschijn doet komen. De meening van Calot, dat een dergelijk nauw verband zoude bestaan tusschen osteochondritis juvenilis en luxatio coxae congenita heeft door ons onderzoek aanvankelijk niet voldoende steun kunnen verkrijgen. Wel is waar worden bij beide toestanden, stoornissen in de verbeening gevonden in het gewricht en in de omgeving daarvan, die veel overeenkomst vertoonen, doch anderzijds zijn de klinische verschillen zóó groot, dat eerst op grond van een verder voortgezet onderzoek tot een aetiologisch verband zoude mogen worden besloten. Daarbij moet niet uit het oog verloren worden, dat door vele onderzoekers een nauw verband aangenomen wordt tusschen coxa valga luxans en luxatio coxae congenita. Zonder twijfel kan men herhaaldelijk bij zoo-genaamde coxa valga luxans door middel van Röntgenphotographie in het acetabulum en omgeving de veranderingen vinden, die steeds bij osteochondritis deformans voorkomen, terwijl ook de typische platte vorm van het gewrichtshoofd vaak werd aangetroffen. Terwijl er nu, naar mij voorkomt, nauwelijks meer aan getwijfeld kan worden, dat coxa valga luxans een gevolg is van osteochondritis deformans, is het voorloopig nog niet mogelijk, op grond van eigen waarneming, of de studie der literatuur, de luxatio coxae congenita ook te rangschikken onder de afwijkingen, die met osteochondritis deformans op één lijn moeten worden gesteld.

Ik beschouw dus de coxa vara congenita, osteochondritis deformans coxae en coxa valga luxans als aandoeningen, die optreden tengevolge van dezelfde oorzaak, welke door stoornissen in den groei der beenderen tot vervorming van het gewricht voert, terwijl de verschillende klinische vormen afhankelijk zijn van het tijdstip van het leven en van de plaats, waarop de oorzaak zich deed gevoelen.

Het antwoord op de vraag, of en zoo ja, in hoeverre luxatio coxae congenita aan deze reeks kan worden toegevoegd, kan eerst na een voortgezet onderzoek gegeven worden.

Een ander onderwerp dat Michaël boeide was de sympathectomie en met name de postganglionaire (periarteriële) sympathectomie, waaraan de naam van Leriche*) verbonden is. Hij deed proeven met konijnen, waarbij

*) R. Leriche (1879 - 1955) was hoogleraar in de chirurgie in Straatsburg, Lyon en Parijs. Hij introduceerde de naar hem genoemde sympathectomie in de jaren van de eerste wereldoorlog.

na sympathectomie (bovenste cervicale ganglion) de vaatvulling van de oren en de wondgenezing in die oren werd gecontroleerd (5 en 7). Ook deed hij bij sommige dieren naast de sympathectomie een resectie van de gevoelsbanen (n.cervicalis III overgaande in n.auricularis) van de oren. Tenslotte verwekte hij een chemische ontsteking met een terpentijn injectie. De conclusies luiden:

1. Ganglionexstirpatie beïnvloedt de wondgenezing aan het konijnenoor niet.
2. Na de ganglionexstirpatie verloopt een chemische ontsteking veel heftiger dan onder normale omstandigheden.
3. Bij wegname van het ganglion en gelijktijdige doorsnijding der gevoelszenuw verloopt de reactie weer ongeveer normaal.

Dit onderzoek, dat gepubliceerd is in Deutsche Zeitschrift für Chirurgie en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde in 1924, gaf hem reden te manen tot voorzichtigheid met klinische toepassing der sympathectomie.

In 1925 publiceerde Michaël een na-onderzoek van patiënten, die voor een meniscusletsel operatief waren behandeld (10). Hij concludeerde dat, hoewel dikwijls een goed tot redelijk resultaat wordt bereikt, er toch ook onverwachte tegenvallers voorkomen en hij meende dat de aanwijzing tot deze operatie met voorzichtigheid dient te worden gesteld.

In 1926 verscheen een verslag van zijn ervaringen met het maken van de fistel van Eck (anastomose tussen de vena portae en de vena cava) bij de hond gevolgd door leverexstirpatie (13). Deze operaties werden op verzoek en met medewerking van de Utrechtse hoogleraar interne geneeskunde Prof. dr. A. A. Hijmans van den Bergh verricht. De oude leer, dat alle bilirubine uit de lever komt, werd hiermede definitief ondermijnd.

In 1928 volgde het verslag van een experimentele studie over de genezing van beenbreuken (20). Als proefdieren gebruikte hij duiven en kippen en als conclusies vatte hij samen:

1. dat duiven en kippen voor experimenten over fractuurgenezing uitnemende proefdieren zijn.
2. dat gebrek aan vitamines op de klinische genezingsduur geen merkbare invloed uitoefende doch dat de callus volumineuser was en minder fraai verbeende.
3. dat door kalktoevoer het kalkgehalte van de callus toenam doch de klinische genezingsduur niet beïnvloed werd.
4. dat laesie van merg en periost tot pseudarthrosevorming praedisponeerde.
5. dat na doorsnijding van de plexus brachialis het kalkgehalte van de callus en van de beenderen (in de vleugel) afnam, hetzij door de dener-

vatie als zodanig, hetzij door de verlamming en de onvermijdelijke inactiviteit.

Tenslotte moeten de experimenten over carotis ligatuur en hersencirculatie worden vermeld (23). Met proeven op hond en kat maakte hij waarschijnlijk a) dat een ruime schedeltrepanatie (vermindering van de hersendruk) de gevaren van de carotislignatuur voor de hersencirculatie verkleinen en b) dat sympathectomie geen invloed op deze hersencirculatie heeft.

Behalve over deze drie klinische onderzoeken (empyeem, Perthes en meniscus) en vier experimentele studies (sympathectomie, Eckse fistel, fractuurgenezing en hersencirculatie) schreef Michaël nog vele artikelen over uiteenlopende onderwerpen. In 1926 gaf hij een openbare les bij het aanvaarden van het privaat-docentschap over: Chronische Appendicitis (16). Deze les is nu nog de moeite van het lezen waard. Zijn voordrachten voor de Christelijke Vereniging van Natuur- en Geneeskundigen in 1924 over de verjongingsleer van Steinach (9) en in 1928 over ziekte, ziekte oorzaken en ziekte behandeling (22) mogen genoemd worden als voorbeelden van gedegen kritische beschouwingen.

Overziet men dit alles dan moet de conclusie luiden dat Michaël zich in een periode van enkele jaren heeft verdiept in vele gewone maar ook in vele niet alledaagse vraagstukken van de chirurgie uit die tijd. De wijze waarop hij hiervan verslag deed dwingt ook nu nog respect af.

HUWELIJK

In de Utrechtse jaren vallen ook andere belangrijke beslissingen. In een brief van moeder Michaël van maart 1918 lezen wij: „’t is maar goed dat ge nog geen meisje hebt met al die drukte...” Uit december ’21, maart en mei ’22 zijn brieven bewaard gebleven van Greta Doornbos, een verpleegster die Michaël in Utrecht moet hebben leren kennen en die dan in Zuid-Afrika verblijft. Deze brieven zijn om meer dan één reden interessant. De eerste brief was gericht aan geachte dokter Michaël, de beide volgende aan Beste Piet en in de tweede brief wordt bedankt voor de foto’s van hem: „die ik lang bewonderde, je bent niet meer de jongensachtige student, maar nu zie ik tegen je op en zwijg verder!”

Daarnaast geeft zij veel informatie over in Zuid-Afrika gevestigde Nederlandse dokters en zegt dan: „Voor een chirurg durf ik niets te raden, er zijn er al zooveel, daar moet ik eerst eens beter naar informeren. Op het platteland is hier ook geen gebrek meer, bij tientallen komen ze uit Engeland en Schotland”. Later voegt zij hier nog aan toe: „In de Kaapprovincie is alles bezet, in Transvaal is hier en daar nog wel een vacature”.

Een ander onderwerp van discussie komt naar voren als zij schrijft: „Aan het eind van je brief vraag je mij over kerk en bijbel. Naar de kerk ga ik zelden of nooit. Van tijd tot tijd heb ik een vast voornemen elke dag een hoofdstuk uit de bijbel te lezen”. En deze brief besluit ze met de cryptische opmerking: „Nu eindig ik met dezelfde vraag waar jij je brief ook mee gesloten hebt!”

Laten deze brieven dus ruimte voor speculatie over naar Zuid-Afrika gaan, een huwelijk? en passende kerkelijke opvattingen, de laatste brief toont meer zakelijkheid (en teleurstelling?).

Een andere goede relatie was Mej. J. J. van Vloten, secretaresse van Prof. Laméris. De eerste schriftelijke aanwijzing daarvan is een briefkaart uit 1919 aan: „Geachte dr. Michaël”, met een vraag naar een nummer van een tijdschrift dat moet worden ingebonden. Daarna volgen nog meer briefkaarten ook van Michaël aan: „Waarde Mej. van Vloten” met vakantiebijzonderheden. Tot juli '22 blijft de aanhef neutraal, maar in april '23 wordt het: „Lieve Jos”, en 17 december 1923 schrijft hij: „Meer en meer rijpt bij mij het plan in 't voorjaar te trouwen en met elkaar naar 't buitenland te gaan. Ik ga zien hoe aan geld te komen”.

In zijn levensbericht heet het: „dat ik op 27 februari 1924 in het huwelijk trad met Josina Johanna van Vloten; deze dame was secretaresse van mijn



Jos J. van Vloten.



Pieter R. Michael.

DR. P. R. MICHAËL
ARTS
EN

JOS. J. VAN VLOTEN

HEBBERN DE EER U KENNIS TE GEVEN VAN HUN
VOOREGENOMEN HUWELIJK, WAARVAN DE VOL-
TREKKING ZAL PLAATS HEBBEN D.V. DEN 21STEN
FEBRUARI A.S. TE GELDROF.

UTRECHT { JUSTUS V. EEFENSTRAAT 23 10 FEBRUARI 1924.
 { ADL. V. OSTADELAAN 10A115

GEEN ONTVANGDAG

leermeester, zodat wij elkaar goed kenden''. Het huwelijk werd ingezegend door één van Michaëls studievrienden ds. D. J. Couvée in het Gereformeerde kerkje te Eindhoven. Deze plaats was gekozen omdat de ouders van de bruid enkele jaren eerder waren overleden en omdat moeder Michaël niet gemakkelijk kon reizen (zij was ernstig ziek geweest en geopereerd in het Diaconessenhuis te Utrecht).

De huwelijksreis werd tegelijk studiereis, die leidde langs Bonn, Frankfurt, Heidelberg, Freiburg, Zürich en Bern en het jonge paar is gast geweest van Garré, Ludloff, Enderlen, Lexer, de Clairmont en de Quervain. In het reisverslag, dat Michaël heeft bijgehouden, lezen wij dat de toestand van het linnengoed op de operatiekamers en de verpleegafdelingen van de Duitse ziekenhuizen zeer slecht was. Michaël constateerde bij de Duitse chirurgen een nogal nonchalant omgaan met de aseptis (Garré nam tijdens de operatie zelf zijn lorgnet af) en een wat slordige en ruwe stijl van opereren. Veelal werd bij de operaties begonnen met lokaal anaesthesie, maar vaak was in een later stadium toch narcose met de aetherkap nodig. Alleen de Quervain, in Bern, demonstreerde drie struma-operaties achter elkaar onder perfecte lokaal anaesthesie. Hij oogstte ook Michaëls grote waardering voor zijn zorgvuldige operatietechniek.

Michaël beschrijft de grote belangstelling voor de maagchirurgie. Hij zag veel operaties, waaronder resecties, gastro-enterostomieën en zelfs nog een

jejunostomie*). Hij vond de techniek van de operateurs niet overal even zorgvuldig. Ook werd hij opvallend veel met het mobiliseren van verstijfde kniegewrichten geconfronteerd. De techniek bestond uit resectie van de ankylose en een plastiek met periost, fascielappen en/of vetweefsel. Michaël kan zijn scepsis niet verbergen. De orthopaed in Frankfurt vertrouwde hem toe, er niet in te geloven. Bij Enderlen zag hij „een lelijke Schlotterknie” na zo’n ingreep en hij hoorde dat een geopereerde patiënt van Ludloff kwam vragen om de knie zo gauw mogelijk weer te verstijven.

Ludloff wilde Michaël doen geloven, dat de ziekte van Perthes op tuberculose berust. Michaël vermeldt niet hoe hij daarop gereageerd heeft. Enderlen opende de choledochus niet hoewel er twijfel bestond of die wel steenvrij was en dat zijn Laméris’ leerlingen anders gewend. Lexer demonstreerde de meeste operaties waaronder arthroplastieken van knie en elleboog, een plastiek voor palatoschisis, een larynxextirpatie en een pees-transplantatie bij radialis paralyse. Lexer lanceerde ook het denkbeeld assistenten uit te wisselen (inclusief het traktament). Michaël wil dat idee graag vasthouden.

Michaël zag ook zeer ongewone dingen. Zo demonstreerde Garré een bijnierextirpatie bij een epilepsiepatiënt. De neiging tot de krampaanvallen zou door deze ingreep verminderen. Het was de derde patiënt in de serie. Bij de Clairmont zag hij een laminectomie met worteldoorsnijding ter bestrijding van krampen in de benen bij een patiënt met multiple sclerose. Ook als curiositeit vertelt Michaël, dat hij in Bonn twee vrouwelijke artsen ontmoette, die als volontair op de röntgenafdeling werkten.

Michaëls kritiek was dus niet mals, maar er was ook veel waardering vooral ook voor de genoten gastvrijheid. Enderlen en de Clairmont hebben het echtpaar vorstelijk ontvangen.

*) Jejunostomie was in het begin van deze eeuw nog een gebruikelijke therapie voor het maagulcuslijden. De patiënt werd lange tijd gevoed door een slangetje in de dunne darm (jejunum). De maag was van de spijsvertering uitgesloten en kreeg rust om te genezen.

GEVESTIGD TE ROTTERDAM:

D^R P. R. MICHAËL
CHIRURG

SPREEKUUR 1-2 UUR BEHALVE VRIJDAG

ROTTERDAM, 1 OCTOBER 1927
MATHENESSERLAAN 231

TELEF. 31931

Intermezzo Rotterdam

In zijn levensbericht schrijft Michaël dat het thans (1924) tijd werd naar een zelfstandige positie uit te zien, maar dat bleek niet zo vlot te gaan. Het duurde nog tot 1927 voordat hij Utrecht zou verlaten. Wel werd hij in 1926 tot privaat-docent benoemd, een functie die hij ook na 1927, toen hij in Rotterdam gevestigd was, bleef bekleden, zoals in de Series Lectionum van de Utrechtse Universiteit van het jaar 1928 is te lezen.

Tenslotte kwam er een kans. Het gereformeerd ziekenhuis „Eudokia” te Rotterdam zocht een chirurg. Er was weliswaar een chirurg, dr. J. H. L. van Ree, maar het bestuur was van mening dat deze overbelast was geraakt en men wilde graag een „eigen” chirurg aan het huis verbinden. Michaël, zo werd overwogen, is beslist een goed chirurg en lid van de Gereformeerde Kerk. Men besloot hem te benaderen en een aanvangssalaris van f 5000,— aan te bieden. Men was behulpzaam bij het huren van een woning (Mathenesserlaan 231) en dr. van Ree werd „over de benoeming ingelicht”. Dat viel bij dr. van Ree niet goed, hij ontkende dat hij het te druk had en zocht steun bij zijn medestafleden.

Het gevolg was een minder aangename ontvangst van Michaël bij de heren medici. En de verstandhouding is nooit helemaal goed gekomen. De berichten uit de „Eudokia” archieven vermelden: „In 1928 wordt door het bestuur besloten dat dr. Michaël na 2 jaar automatisch intreedt als specialist in de polikliniek. De heren medici hebben hier problemen mee. In hoeverre dat aan de persoon van dr. Michaël ligt, dan wel aan het bestuur, dat te veel beslissingen neemt zonder de artsen daarin te kennen, is moeilijk te achterhalen!”

Alles bij elkaar dus een ongelukkige start waardoor Michaël niet de kans kreeg zich in ziekenhuis en medische staf te ontplooien. Michaël zelf zegt daarover: „dr. van Ree liet zich niet bepaald van 'een groten kant' kennen, maar ik moet toegeven dat hij niet helemaal ongelijk had. De situatie was voor ons geen van beiden prettig”. En zo kwam in 1929, niet geheel onverwacht, de benoeming tot hoogleraar in Groningen als een uitkomst uit deze moeilijkheden. Een uitkomst dus voor dr. van Ree, het Eudokiabestuur en Michaël. De ontwikkeling van de praktijk van Michaël was overigens zeer bevredigend, ja veelbelovend zowel volgens zijn zeggen als volgens de gegevens uit het Eudokia archief.

Dat er ook groepen waren die niet blij waren met de benoeming in Groningen blijkt uit het boven al even genoemde artikel in het *Orgaan van de Societas Studiosorum Reformatorum* (van oktober 1929):

Prof. dr. P. R. Michaël

Uit meer dan een oogpunt willen wij een gedeelte van de plaatsruimte in ons orgaan beschikbaar stellen om met enkele woorden de nieuwe Groningsche hoogleeraar te feliciteeren.

Dr. Michaël is de zooveelste reünist, die een hooggeplaatste positie gaat bekleeden en het is met niet geringe trots, dat we daarmee beginnen. Daar de S.S.R. vanwege aard en karakter een betrekkelijk geïsoleerde plaats in de rij der corpora aan de openbare Universiteiten inneemt, zal iedere nieuwe Gereformeerde prof. met vreugde worden ontvangen en ik vermoed, dat in de toekomst Vera's roem aanmerkelijk zal worden verhoogd.

Dr. Michaël doceerde reeds jaren aan de Utrechtsche chirurgische kliniek en als zoodanig hebben wij meerdere malen aan zijn voeten gezeten. Zijn drukbezochte college's, zoowel voor eerste jaar's kandidaten als voor semi-artsen (excuus voor het feit, dat deze volgorde in strijd is met ancienniteit en waardigheid) waren als een particulier onderhoud van twee of drie personen. Hij stelde zijn auditorium de patiënten voor, alsof men alleen met hem op de zaal was, waarbij oogenblikken van tintelende humor zich dadelijk afwisselden met momenten, waarop uitingen van toorn en verontwaardiging symptomen waren van innerlijke gramschap. Maar nu vertrekt hij naar Groningen.

Wij willen niet ontveinzen, dat het eenigszins anders geloopt is als wij, Utrechtenaren, ons hadden voorgesteld. Voor eenigen tijd was er sprake van, dat onze huidige hoogleeraar in de chirurgie afstand zou doen van zijn leerstoel en mede in verband met dit feit werd de naam van dr. Michaël meerdere malen genoemd. We willen er alleen mee zeggen, dat we hem graag in Utrecht gehouden hadden.

Ook onze afdeeling ziet hem noode gaan; hij was een van de bekende figuren op de dies natales en hij was een der eerste sprekers op het dispuut Donders.

Maar dit verregaand egoïsme zij thans verre van ons — wij willen onze gelukwensen volkomen doen zijn en in feeststemming het glas opheffen.

Wederom is een groot man onder ons opgestaan.

Impertimus ei multam salutem!



Staf en oud-stafleden van de heelkunde in Utrecht. Michaël ter rechter zijde van zijn leermeester. Deze foto dateert uit de jaren '30.

Prof. dr. H. J. Lamérus

Hiddo J. Lamérus werd in 1872 te Zwolle geboren. Na de studie geneeskunde werd hij assistent bij Prof. von Eiselsberg te Utrecht. Hij bleef assistent bij diens opvolger Prof. Narath, die hij in 1907 opvolgde als hoogleeraar in de heelkunde.

In 1943 ging hij met emeritaat en in 1948 is hij overleden. Michaël schreef een in memoriam in de Geneeskundige Gids.



Professor dr. P. R. Michaël, Groningen 16 november 1929.

Groningen

Aan het eind van de Utrechtse periode staat Michaël op de top van zijn kennis en kunde. Hij heeft zich op het gehele terrein van de chirurgie bewogen, op vele gebieden gestudeerd en gepubliceerd en op een, zeker voor die tijd, voortvarende wijze experimentele chirurgie bedreven. Hij heeft zich toegelegd op het doceren en met groot succes het privaat-docentschap vervuld, ook toen hij al in Rotterdam was gevestigd. Kortom, hij is algemeen chirurg van grote wetenschappelijke kwaliteit en een voortreffelijk leermeester. Het is dan ook vanzelfsprekend, dat hij wordt gevraagd voor de vacature in Groningen, die ontstaat door het vertrek van Prof. dr. C. F. A. Koch.

De Faculteit wist nog een kandidaat voor de voordracht te vinden van vergelijkbare kwaliteit, nl. dr. W. F. Suermondt, die later zijn leermeester Prof. dr. J. H. Zaayer in Leiden zou opvolgen. Als derde werd dr. R. J. Harrenstein, de bekende kinderchirurg uit Amsterdam, op de nominatie gezet. Maar de Faculteit voegde daaraan toe, dat de ervaring van de laatste kandidaat meer beperkt was, zowel wat de chirurgie zelf als ook wat het onderwijs betrof.

Men kan ook heden nog de mening horen dat de keuze van Michaël niet terecht geweest zou zijn en dat eigenlijk dr. J. van Gulik, hoofd-assistent van Prof. Koch, in aanmerking had moeten komen. Dit kan met de officiële stukken in de hand worden ontzenuwd. Daaruit blijkt dat Prof. Koch de Faculteit wel gevraagd heeft dr. van Gulik op een eervolle tweede of derde plaats van de voordracht te plaatsen, maar zelfs dit verzoek is door de Faculteit niet ingewilligd. De voordracht luidde derhalve: 1. Michaël, 2. Suermondt, 3. Harrenstein.

Uit de toelichting bij de voordracht blijkt een duidelijke voorkeur voor Michaël, op grond van zijn publicaties, waaronder die over experimentele onderwerpen en zijn ervaring als docent.

En zo werd Michaël bij Koninklijk Besluit van 9 september 1929 benoemd tot hoogleraar in de Faculteit der Geneeskunde om onderwijs te geven in de heelkunde.

De verwachtingen van de Faculteit waren dus hoog gespannen. Maar hoe zag Michaël de situatie van de chirurgie op dat moment en wat verwachtte

hij voor de toekomst? Hoe tenslotte zag hij het hoogleraarsambt? We lezen daartoe zijn Inaugurele Rede, een rede die de titel „Over onzekerheid der Heelkunde” meekreeg (25) en werd uitgesproken op 16 november 1929.

Na het welkomstwoord vervolgde de jonge hoogleraar: „De 7e April 1926 werd in een der zalen van het Capitool te Rome het zevende congres der 'Société Internationale de Chirurgie' plechtig geopend door Zijne Excellentie Benito Mussolini. In zijn openingsrede heeft de Duce onder meer het volgende gezegd: 'Ik roep U het welkom toe, grootmeesters der Chirurgie, beoefenaren van het onderdeel der medische wetenschap dat de eeuwen door het meest tot haar roem heeft bijgedragen. Het woord 'chirurgie' waarmede Uw kunst wordt aangeduid, omschrijft haar volstrekt niet. Door zijn Grieksche afkomst heeft dit woord slechts een bescheiden zin, het kan vertaald worden met 'handwerk'. Evenwel de schitterende vermogens van het verstand en de diepste krachten van het karakter en van de wil moeten de hand leiden bij de arbeid ten behoeve van de wetenschap, die aan de ziekte het bedreigde mensenleven zal ontrukken. Het is zeker overbodig U te herinneren hoe Ambroise Paré (1517 - 1590), chirurg van Frans II, Karel IX en Hendrik III van Frankrijk in grote oorlogen de legers op de slagvelden vergezelde. En wanneer hij zich neerbuigend over dodelijk getroffen krijgers hen het leven weergaf, dan sprak hij nederig, in bewonderenswaardige bescheidenheid de ogen ten hemel slaande: 'Ik heb hem verbonden, Gij zult hem genezen'. En toch had Paré met deze woorden ongelijk. Hij had niet alleen de stervende verbonden, hij genas hem evenzeer”.

Michaël gaat na dit citaat verder: „Wanneer een redenaar naar lauweren hunkert, moet hij spreken naar het hart van zijn toehoorders. Het zal duidelijk zijn, dat Mussolini uitbundig werd toegejuicht. En geen wonder, het heette dat de heelkundige 'geneest'; waar de dood verdierf, bracht de mens nieuw leven. Dat de Duce in de geciteerde woorden blijk heeft gegeven van geneeskunde in het algemeen en van heelkunde in het bijzonder niet het juiste begrip te hebben, is hem niet euvel te duiden. Wanneer echter soortgelijke uitspraken afkomstig zijn van hen, bij wie redelijkerwijze wel inzicht in de heelkunde mag worden aangenomen, neemt de zaak een bedenkelijke keer”. Michaël citeert ter illustratie de volgende uitspraak: „Tous les jours nous disposons souverainement de la vie et de la mort”, om te vervolgen: „Dergelijke uitspraken wekken in mij een gevoel van onlust op. En ik vraag mij af, of die heersers over dood en leven dan nog nooit met het kwaadaardige gezwel hebben kennis gemaakt, waarvan wij nog zoo weinig weten en waartegen onze therapeutische maatregelen zoo vaak machteloos zijn. En kennen zij dan niet de strijd tegen de wondinfectie, die reeds sedert onheuglijke tijden is gevoerd en waarbij men in het duister tastte tot de dagen van Lister en Pasteur? En zagen zij dan nooit, dat na een geslaagde heelkundige ingreep de schoonste verwachtingen

werden vernietigd, wanneer een embolie plotseling een einde maakte aan het leven van den patiënt? Is het slechts tijdverdrijf, wanneer men over de geheele wereld roept om meerdere kennis van, en beter inzicht in, het wezen der thrombose?"

Hij vervolgt met een bespreking van de situaties waarin wel enige zekerheid en in elk geval een communis opinio bestaat, om daarna te belanden op die gebieden waar nog volstrekte onzekerheid heerst, waar chirurgische therapie slechts succes kan hebben ten koste van grote risico's of, nog erger, waar de resultaten eigenlijk helemaal niet gunstig zijn. Hij noemt als voorbeelden sympathicuschirurgie bij epilepsie, Morbus Basedow, angina pectoris en asthma bronchiale om als oordeel uit te spreken: „Ziehier een reeks kunstbewerkingen, waarbij men bedoelt invloed uit te oefenen op de physiologie der organen zonder over die physiologie ook maar slechts bij benadering te zijn ingelicht". Helemaal vernietigend wordt zijn kritiek op de verjongings-chirurgie zoals in die jaren werd gepropageerd: colonexstirpatie (Metchnikoff), vasoligatuur (Steinach) en transplantatie van apetstikels (Voronoff).

Verder gaande legt Michaël de nadruk op de essentie van alle geneeskundig handelen wanneer hij stelt dat een ziekte zelden één oorzaak heeft, maar dat bij de individuele zieke steeds een constellatie van factoren (zoals Tendeloo* dat noemde) bestaat. De geneesheer kan pas als hij die factoren geheel of gedeeltelijk kent, één of meer factoren beïnvloeden waardoor het organisme door aanpassings- en regeneratie-vermogen tot genezing kan komen. „De heelkunde waagt zich niet, en moet zich ook niet wagen, op het gebied waar de constellatie niet duidelijk is. Om echter hierin meer duidelijkheid te brengen zal het experiment ons kunnen leiden, 't zij dat wij de voorwaarden voor het experiment zelf scheppen, 't zij dat wij leeren de experimenten, die de natuur voor ons doet beter te verstaan. Veel verwacht ik van de experimenteele ziektekunde. En het vervult mij met vreugde, dat thans de gelegenheid zich voor mij gaat voordoen, meer dan tot heden toe mogelijk was, daarmede bezig te zijn".

Tot zover Michaëls visie op heden en toekomst van de chirurgie. In zijn slotwoorden tot de studenten lezen wij zijn intenties met het oog op het onderwijs:

„Het deel van de geneeskunde, waarin ik U onderwijs moet geven, is voor de aanstaande praktische artsen van uitermate groot gewicht. Doordat ik zelf de praktijk uitoefende ben ik met de behoefte van den arts op de hoogte. Telkens wanneer ik in consult werd geroepen heb ik de moeilijk-

*) Prof. dr. N. P. Tendeloo was hoogleraar in algemene pathologie en pathologische anatomie aan de Rijksuniversiteit van Leiden van 1903 tot 1934.

heden begrepen waarvoor de arts staat. Dat deze ervaringen mijn onderwijs ten goede zullen komen, is mijn wensch. Zooveel als in mijn vermogen is zal ik U geven wat nuttig en noodig kan zijn voor hen die zich straks aan Uw zorgen toevertrouwen”.

Na de verwachtingen komt de werkelijkheid. Wat heeft Michaël van de chirurgie in Groningen gemaakt? Hoe was zijn onderwijs? Hoe het wetenschappelijk werk? En tenslotte: wat vond Michaël in Groningen aan medewerking, aan steun en aan vriendschap? Ziehier vragen die nu zo goed mogelijk moeten worden beantwoord.

Reeds in het begin van zijn professoraat was er een belangrijke complicatie. Michaël zegt daar zelf over: „Kort na mijn inauguratie werd ik bij de president-curator ontboden en deze deelde mij mede, dat hij het bijzonder op prijs zou stellen, wanneer ik als eerste punt op mijn programma wilde plaatsen: Nieuwbouw der Heelkundige Kliniek”. Nu kwam dit natuurlijk niet helemaal als verrassing. Het was al jaren bekend, dat de Groningse kliniek kampte met tekort aan ruimte en een verouderde uitrusting.

Er bestond nog de oude toestand van operatiekamer en collegezaal in één en dezelfde ruimte. Aldaar was de verlichting onvoldoende en er bestonden geen afgescheiden ruimten voor de voorbereiding van de patiënt, het personeel en het instrumentarium. Verder was de snel groeiende polikliniek veel te klein behuist en de verpleegafdelingen waren ouderwets.



Zuiderpark no. 25. Het huis waar Michaël in Groningen woonde.



Nieuwbouw heelkundige kliniek Groningen 1936.

Op deze tekorten had zijn voorganger Prof. Koch al herhaaldelijk gewezen. De ontwikkelingen van chirurgie en ziekenhuis waren zo snel gegaan dat de uiterst „moderne” nieuwbouw van 1903 waaraan Koch een zeer werkzaam aandeel had gehad, reeds na 20 jaar was verouderd. Michaël moest dit erkennen en hij nam de opdracht, zij het met gemengde gevoelens, aan. Met gemengde gevoelens omdat deze nieuwbouw uiteraard zeer veel energie zou vergen, energie die Michaël wellicht liever in andere doelstellingen, chirurgie, onderwijs of wetenschappelijk werk zou hebben geïnvesteerd. Maar eenmaal aanvaard, heeft hij zich gegeven aan de opdracht: „het verwezenlijken van die nieuwe heelkundige kliniek”.

Hij spreekt met veel waardering over de samenwerking met de geneesheer-directeur, dr. W. H. Mansholt en na diens overlijden met zijn opvolger L. J. Zielstra. Verder uit hij zijn waardering voor ingenieur Hoekstra, architect Westerhout en aannemer Hartman. Hij verhaalt over studiereizen naar binnen- en buitenland om klinieken te bezoeken, o.a. in Utrecht, de kliniek van Laméris, en in München de kliniek van Sauerbruch. Eenmaal verzucht hij: „Ik kon aanvankelijk niet vermoeden dat het mede bouwen van een nieuwe kliniek op zich zelf al de volle persoonlijkheid opeist”. Maar ook verhaalt hij over de warme belangstelling, die hij ondervond, o.a. van Prof. Koch. In een openbaar college ter gelegenheid van de in gebruikneming der nieuwe collegezaal (50) legt hij verantwoording af waarom het werd zoals het werd, hij licht toe waarom het borstbeeld van Prof. Koch een plaats kreeg in de collegezaal en waarom de spreuken: „Salus aegroti suprema lex” en „carpe diem” zijn aangebracht.

Zo kan gesteld worden, dat Michaëls carrière in Groningen bepaald en beperkt werd door een verouderde kliniek en het proces der vernieuwing of zoals een tijdgenoot het uitdrukte: Michaël zat eigenlijk permanent in de rommel, Eerland ging pas van de nieuwe situatie profiteren.

Toch, deze beperkende omstandigheden in aanmerking genomen, is veel goeds verricht. Schreef niet Prof. dr. L. D. Eerland in het gedenkboek bij het 50-jarig bestaan van het Algemeen Provinciaal, Stads- en Academisch Ziekenhuis Groningen in 1953: „Grote aandacht voor een doeltreffende voor- en nabehandeling van de operatie patiënt ziet men tijdens het directoraat van Michaël opkomen”. Belangstelling voor de „maladie postopératoire” van Leriche, het opmaken van vocht- en electrolytenbalans komen aan de orde*).

En over de praeoperatieve behandeling van toxische strumalijders zegt Eerland: „Michaël bracht de grote ervaring op dat gebied van de Utrechtse kliniek mee naar Groningen”. In zijn Groningse tijd schreef Michaël met Prof. dr. L. Polak Daniels in de Geneeskundige Bladen artikelen over de Morbus Basedow (36), artikelen die als toonaangevend voor die tijd mogen worden beschouwd. Dat niet alles geheel volgens de bedoelingen gelukte zou men kunnen opmaken uit het artikel van Prof. dr. M. J. Kingma in Spieghel Chirurgicael (het gedenkboek bij het afscheid van Prof. dr. P. J. Kuijper in 1986), waar hij stelt dat Michaël door gebrekkige outillage de operatieve behandeling van de aangeboren heupluxatie moest staken. In hoeverre deze opmerking is te rijmen met een mededeling over deze behandeling door Michaël in 1937 in de Vereniging voor Heelkunde (57) wordt hier in het midden gelaten.

Over het onderwijs van Michaël is veel gezegd en geschreven, maar wat werd gezegd en geschreven is eensluidend: „Voortreffelijk!”, „Boeiend!”, ja zelfs „Magistraal!”.

Michaël was een begaafd docent die zijn betoog doorspekte met onvergetelijke opmerkingen, illustreerde met indrukwekkende demonstraties en zelfs chirurgische ingrepen (de collegezaal was immers tegelijk operatiekamer). Zo wordt verteld dat Michaël een patiënt demonstreerde met een groot sarcoom nabij de knie en aankondigde de amputatie aansluitend aan de les te zullen verrichten. Een aantal studenten verliet de zaal en onder de blijvers werden sommigen „wit om de neus”. Na een responsie over een patiënte met een mastitis puerperalis, die de kandidaat op grond van inspectie en palpatie juist had gediagnostiseerd, kon men de vraag ver-

*) zie het proefschrift van J. A. Brons: De verandering in het ureum- en chloorgehalte van het bloed na de operatie (151).

wachten: „En jongeman, hebt U ervaring met inspectie en palpatie van de normale mamma?”

Na demonstratie van een furunkel placht Michaël de witte jas los te knopen, zodat zijn gouden horlogeketting zichtbaar werd. Hij wees er op en zei: „Heb ik gekregen omdat ik de furunkel *niet* incideerde”.

Er zijn nog meer van zulke anecdotes in omloop en de vertellers daarvan blijken steeds een „onvergetelijke indruk” van Michaël te hebben overgehouden.



CHIRURGIE.

Tekening uit jubileumboek van Medische Faculteitsvereniging Groningen 1932.

Deze aanleg voor en liefde tot het onderwijs is Michaël steeds bijgebleven. Dezelfde berichten zijn later te horen over zijn onderwijs in Den Haag aan co-assistenten en op cursussen voor huisartsen. En nog weer later van de eerste generatie medische studenten van de Vrije Universiteit in Amsterdam. Het is dus bepaald onjuist wat Boerema schrijft in het gedenkboek uitgegeven bij het 75-jarig bestaan van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (1977): „Michaël vond in het doceren, ondanks zijn begaafdheid daartoe, geen bevrediging en verliet de Universiteit”. Bij Michaëls afscheidscollege is daar ook niets van gebleken. Integendeel, aan het eind verklaarde spreker dat hij steeds met groot genoegen college had gegeven en dat hij, nu de omstandigheden hem noopten afscheid te nemen, hoopte dat hij zijn leerlingen zijn bedoelingen duidelijk had kunnen maken. Door de vertegenwoordigers van de Faculteit (o.a. Prof. dr. C. E. Benjamins) werd hem dank gebracht vooral voor de gedegen wijze van onderwijs en hem werd verzekerd dat hij er in geslaagd was, zijn studenten de chirurgie als een open boek te leren lezen. Neen, tekort aan bevrediging in het onderwijs was zeker niet de reden van vertrek.

Wetenschappelijk werk werd in Groningen in Michaëls tijd wel verricht, van goed gehalte en ruim in omvang, maar Michaël zelf is er niet echt aan toegekomen. Hij heeft zeker gestimuleerd, mede georganiseerd en enthousiast helpen afronden met promoties, maar de verwachting, uitgesproken in zijn oratie, dat hij nu de gelegenheid zou hebben tot het verrichten van experimenteel onderzoek is niet bewaarheid. Wel voor zijn medewerkers. I. Boerema werd via een uitwissel-assistentenschap tussen Groningen en Hannover uitgezonden naar het Krüppel Heilanstalt Annastift van Prof. dr. B. Valentin en schreef vandaar uit verschillende artikelen (160, 161, 162). Verder verrichtte Boerema onderzoek over antisepsis en callusvorming bij gecompliceerde fracturen (168 en 169), waarbij hij exact dezelfde proefopstelling gebruikte als die waarmee Michaël in Utrecht zijn experimenteel werk over fractuurgenezing had verricht. M. Roeper beschreef de eerste Intraveneuze Pyelografie met Uroselectan in ons land (158).

Vermeldenswaard zijn ook de (vermoedelijk eerste) operatiefilms die Michaël in 1933 demonstreerde: „Nog niet volmaakt, maar wel veelbelovend” (37). Twintig jaar later kon Eerland trots vermelden dat een Groninger operatiefilm een eerste prijs op het filmfestival te Venetië had gekregen*). De lange lijst dissertaties, die in Michaëls jaren zijn verschenen, wijzen op zijn stimulerende invloed op de wetenschapsbeoefening en de uiteenlopende onderwerpen getuigen van zijn brede kennis en belangstelling.

*) Zie gedenkboek Algemeen Provinciaal, Stads- en Academisch Ziekenhuis Groningen 1903 - 1953.

Het dagelijks werk in de kliniek groeide aanzienlijk in Michaëls jaren. Het aantal nieuwe patiënten steeg met ongeveer 50%, het aantal operaties met ruim 100%. De klinische mortaliteit liep met ruim een kwart terug.

Het mag dan zijn dat een deel, een belangrijk deel van Michaëls energie in de nieuwbouw van de kliniek is geabsorbeerd, toch hebben chirurgie, onderwijs en wetenschap hun deel gekregen, de resultaten spreken duidelijke taal.

Nu komen de andere vragen aan de orde. Wat vond Michaël in Groningen aan medewerking, aan steun, aan vriendschap? Ook hier zijn complicerende factoren in het spel geweest. Eén factor is niet duidelijk te omschrijven en daarmee ook moeilijker op zijn betekenis te waarderen, nl. het karakter van Michaël. Michaël was een Brabander en is dat altijd gebleven. Dat betekende moeilijk en stroef contact met Groningers. Het publiek en het personeel van het ziekenhuis keken, zoals Groningers gewend zijn, „de kat uit de boom”, vergeleken de nieuw-aangekomene met wat zij kenden en dat viel niet zo gunstig uit. Prof. Koch was een krachtige persoonlijkheid, kort aangebonden en soms zelfs driftig, maar de Groningers mochten hem en in de vergelijking kwam de vrolijke, relativerende, compromis zoekende Michaël er niet goed af. Velen, die al langer in dienst waren, bleven de vergelijking maken en dat vormde een beletsel voor het ontstaan van trouw en vriendschap jegens de nieuwe hoogleraar. Dit karakterologische verschil heeft waarschijnlijk ook financieel-economische consequenties gehad: Michaël was benoemd op een hoogleraarssalaris van f 7.500,— per jaar en dit salaris is de volgende jaren telkens als het periodiek verhoogd zou worden door de toen bestaande crisiskortingen weer verlaagd. Er was dus ruimschoots plaats voor een particuliere praktijk. Maar de ontwikkeling daarvan verliep slechts uiterst traag. Mogelijk door gebrek aan tijd (onderwijs, nieuwbouw), maar zeker ook door de aanwezigheid van reeds eerder gevestigde chirurgen onder wie dr. J. van Gulik, die in Groningen al naam had en behield tot in de jaren vijftig. Michaël kwam er als nieuwkomer niet of nauwelijks aan te pas. Wel vond hij een zekere compensatie in zijn praktijk als verzekeringsgeneeskundig adviseur, die in zijn Groningse tijd al omvangrijk is geworden.

Maar er was nog meer. Michaël was een generalist, een allround heelkundige en dat werd in die tijd ook van de hoogleraar verwacht. Orthopaedie en urologie behoorden tot de leeropdracht van de hoogleraar heelkunde. Michaël kende deze terreinen goed uit studie en ervaring, maar hij heeft desondanks wel begrepen dat er een deelspecialisering zou moeten komen, zij het volgens zijn inzicht binnen de algemene heelkunde. In de boven al aangehaalde redevoering (50) zegt hij: „Het zogenaamde orgaanspecialisme is een vloek der moderne geneeskunde, op zijn hoogst voorde-

lig voor geneeskundigen. Wie zich echter in een bepaald onderdeel meer wil bekwamen, zonder het verband met het geheel te verliezen, moet daarvoor gelegenheid hebben”. Daarom was in de heilkundige kliniek plaats ingeruimd voor een orthopaedische werkplaats. En het was ook daarom dat Boerema later een privaat-docentschap in de orthopaedie vervulde binnen de heilkunde.

Over de „overdreven” specialisatie in de geneeskunde

Zoo komen aan één patiënt niet zoo zelden zes of meer artsen te pas, die ieder hun deel bewerken (1935).

Bij de neurochirurgie lag het probleem niet zo eenvoudig. Laméris, en met hem Michaël, opereerde in Utrecht de neurochirurgische patiënt in nauwe samenwerking met de hoogleraar neurologie, Prof. dr. C. Winkler. Michaël deed dit aanvankelijk ook in Groningen voor en met Prof. dr. E. D. Wiersma. Maar deze hoogleraar ging in 1930 met emeritaat en werd opgevolgd door Prof. dr. W. M. van der Scheer. Deze schreef in het al eerder genoemde gedenkboek 50-jaar Provinciaal, Stads- en Academisch Ziekenhuis: „Dit verslag zou onvolledig zijn indien geen melding werd gemaakt van de strijd die gestreden is om aan de psychiatrisch-neurologische kliniek een neurochirurgische afdeling te verbinden”. Als wij deze uitlating vergelijken met de opvatting van Michaël dan is de oorzaak van het conflict duidelijk. Van der Scheer ging verder: „Reeds in 1930 werden de eerste gevechten geleverd, het heeft weinig betekenis hier de strijdende partijen te noemen”. Eerland was in zijn hoofdstuk in hetzelfde boek wat duidelijker toen hij schreef: „De neurochirurgie is in het kader van de Groninger verhoudingen ingedeeld bij het specialisme neurologie al heeft er ten tijde van Michaël in de heilkundige kliniek wel belangstelling voor bestaan”. Welnu, het is wel zeker dat die „strijdende partijen” de hoogleraren Michaël en van der Scheer zijn geweest. En het is ook waarschijnlijk dat Prof. van der Scheer de neurochirurgie aan de neurologie wenste te binden, juist zoals zijn collega Prof. dr. B. Brouwer in Amsterdam. Deze had in 1929 de neurochirurg dr. J. Oljenick aan zijn kliniek verbonden en Van der Scheer zond zijn patiënten liever naar Amsterdam, dan ze toe te vertrouwen aan de algemene heilkunde in Groningen.

Michaël heeft nog getracht de neurochirurgie binnen de heilkunde te houden door een medewerker (F. Verbeek) naar Amerika te zenden, om zich nader te bekwamen in dit deelspecialisme. Dit plan leed om redenen, die wij nog nader zullen toelichten, schipbreuk.

Dat Michaël in zijn opvatting gesteund werd door zijn leermeester blijkt uit een brief van Laméris van 20 januari 1931 uit Weltevreden (Laméris maak-

te een reis door Nederlands Oost-Indië): „Ik vind het standpunt van v.d. Scheer meer dan ongelooflijk. Nu ziet men waar het met de ver doorgevoerde specialisatie heen gaat. Waarom heeft de Faculteit in Groningen die v.d. Scheer benoemd enz.” en „Ik voor mij geloof dat de firma Brouwer en Co niet slagen zal. De chirurgische vennoot is m.i. ten onrechte gekozen”. Hij besloot met het advies: „Ziet, als v.d. Scheer niet een ander standpunt gaat innemen, de andere klinici te bewegen de neurologische patiënten direct naar de chirurgie te zenden en roep zelf v.d. Scheer bij neurologische patiënten niet in consult”.

In hoeverre Michaël deze adviezen precies heeft opgevolgd, weten wij niet. Medewerkers uit die jaren weten zich van een boycot van de neurologie niets te herinneren, maar Michaël zelf zegt in zijn levensbericht: „De situatie in de heelkundige kliniek werd moeilijk in verband met schedelletsels, welke neurologisch advies vergden. Het spreekt vanzelf dat ik in de neurologische kliniek geen vertrouwen kon stellen en genoodzaakt was in Groningen gevestigde neurologen advies te vragen. Deze heren hebben mij steeds uit de brand geholpen maar het neemt niet weg dat een groter wan-toestand ternaauwernood denkbaar is”! Dit zou wijzen op een vergaande escalatie maar het is mogelijk dat Michaël deze voor hem emotioneel zwaar beladen periode meer dan dertig jaar later bij het schrijven van het levensbericht niet meer helemaal helder uit de herinnering heeft kunnen reconstrueren.

Wel staat vast dat het conflict met de neurologie heeft bestaan en ook dat Laméris adviseerde over te gaan tot ongewoon scherpe tegenmaatregelen. Maar paardemiddelen werken ook wel eens averechts. En het staat ook vast dat het Michaël, met of zonder toepassing van Laméris' recepten, niet is gelukt het conflict tot een bevredigende oplossing te brengen. Het is ook de vraag of Michaël er verstandig aan deed advies te vragen in Utrecht bij zijn oude leermeester. Dit toch kan bij geen enkele Groninger goed zijn gevallen.

Hoe het ook zij, het conflict was ontstaan en Michaël heeft het als grievend ervaren; de kwestie Verbeek ontmoedigde hem nog meer. Deze kwestie, ook boven al aangestipt, dient hier nader te worden uiteengezet aan de hand van de feiten zoals die uit de archiefstukken blijken.

De arts, F. A. L. J. Verbeek, was bij ministeriële beschikking op 1 juli 1930 benoemd tot assistent bij de heelkunde. Tijdens dit dienstverband verbleef hij door toedoen van Michaël enkele jaren in de U.S.A. bij Dandy om zich te bekwamen in de neurochirurgie. In 1935 werd hij hoofdassistent aan de Groningse kliniek. Het was de bedoeling dat hij de neurochirurgie binnen de heelkunde tot ontwikkeling zou brengen.

Toen echter ontstonden problemen. Voor goed begrip daarvan een opmerking vooraf: Voor samenwerking tussen personen, en dat geldt ook

voor artsen en chirurgen in ziekenhuizen, is een minimum aan harmonie tussen de persoonlijkheden noodzakelijk, waarbij vermogen en wil tot coöperatie onmisbaar zijn.

Welnu, deze bleken rond Verbeek niet aanwezig te zijn (in een brief over de affaire aan het college van curatoren wordt de formulering gebruikt: Sinds zijn terugkomst uit Amerika is samenwerking „niet goed meer” mogelijk). De aanwezige medewerkers van de Stadt, de Waard en de conservator Boerema konden niet meer met hem samenwerken. De problemen bereikten een climax in de zomer van 1936. Na een gemaakte fout ontstond een conflict over de schuldvraag, dat tot bij de curatoren kwam. Van die zijde werd de vraag aan Michaël gesteld of handhaving van een aantal met name genoemde personen nog wel mogelijk en wenselijk was. Michaël trachtte in een vertrouwelijk schrijven aan curatoren een en ander weer in het rechte spoor te brengen, maar maakte ook gewag van:

- a. Zijn bedoeling om met Verbeek de neurochirurgie binnen de heekunde te brengen resp. te houden,
- b. Verbeeks mening dat dit niet mogelijk is en dat dus
- c. Zijn (Michaëls) bedoelingen zijn mislukt.

Toch stelde hij voor Verbeek te handhaven tot of zelfs nadat die (Verbeek) zich zou hebben gevestigd in het R.K. Ziekenhuis.

Eind juli ging Michaël met vakantie en Boerema nam de leiding van de kliniek waar. In die vakantie viel de beslissing. Boerema en Verbeek botsen opnieuw en dit conflict werd op beschamende wijze letterlijk „uitgevochten”. Michaël werd teruggeroepen, praatte en correspondeerde met curatoren. Verbeek kreeg de gelegenheid ontslag te vragen, hetgeen hij deed.

Maar daarmee heeft ook Michaël de strijd verloren. De strijd om de neurochirurgie, omdat de tijd een andere ontwikkeling in petto had dan die waar hij voor vocht. Voorts de strijd om zijn gezag omdat duidelijk was geworden, dat het leiden van een groep medewerkers zonder voldoende onderlinge harmonie zijn krachten te boven ging.

In de Faculteit lijkt hij geen steun te hebben gevonden. De aanvankelijk goede verhoudingen met de collegae-hoogleraren waren verkoeld. Dat bleek zonneklaar uit het verslag van de lotgevallen der Rijksuniversiteit gegeven door de aftredende rector-magnificus over 1937*).

Hier volgt de letterlijke tekst:

„Op 3 december 1936 kon, na voltooiing eener belangrijke verbouwing en vergrooiting van de chirurgische kliniek, Prof. Michaël zijn nieuwe collegezaal inwijden met een openbaar college. Volgens het woord door Prof. van

*) Jaarboek 1937 van de Rijksuniversiteit Groningen.

der Leeuw in zijn rectorale rede naar aanleiding der bezichtiging gesproken kon men verwachten dat zulk een kliniek een: 'Consolatio animi' voor elk rechtgeaard heelmeeester zou zijn''. En de rector gaat verder: „Zelfs aan een scherpzinnig theoloog blijven de roerselen des geestes verborgen! *Reeds enkele maanden later bleek Prof. Michaël boven het ambt van hoogleraar aan de Universiteit de betrekking van chirurg aan het Gemeente Ziekenhuis in Den Haag te verkiezen*''.

Met zo'n uitspraak zal de spreker zeker lachlust van zijn toehoorders hebben gewekt. Maar als men deze uitspraak serieus beschouwt (en een jaarrede van de rector-magnificus zal toch serieus genomen moeten worden), dan rijzen de volgende vragen:

Als een mens na rijp beraad, dat ook voor hemzelf zeer moeilijk en pijnlijk moet zijn geweest, tot het inzicht is gekomen dat hij niet langer de geschikte persoon is op de door hem beklede post en besluit deze post te verlaten, verdient hij dan belachelijk gemaakt te worden? En als deze mens hoogleraar is en de grappenmaker is collega hoogleraar en bovendien rector-magnificus, wie van hen haalt dan de waardigheid van het hoogleraarsambt naar beneden? En tenslotte zou een werkelijk „scherpzinnig'' theoloog niet zonder veel moeite, maar met wat menselijke belangstelling voor zijn collega de meeste van de hierboven al genoemde problemen, die even zoveel redenen voor vertrek zijn geworden, zelf hebben kunnen ontdekken en herkennen?

Hoe men deze vragen ook wil beantwoorden, één ding is duidelijk: de verhouding tussen Michaël en Groningen was verstoord en Michaël zegt zelf: „Toen, in 1937, bond, behalve de kliniek, niets mij aan Groningen, terwijl ook mijn echtgenote moeilijk kon aarden''. Dit laatste is door familieleden bevestigd en het zal zeker hebben bijgedragen tot dit ongewone en moeilijk te begrijpen vertrek.

Uit „In memoriam Dr. Jan Schoemaker''

Heldenverering ligt ons Nederlanders niet, maar knagen en knabbeln aan hetgeen boven de maat is, is zeker niet onze grootste deugd (1940).

Ook Michaël heeft begrepen dat er verbazing, onbegrip en bedenkingen zouden worden geuit. Hij durfde, waarschijnlijk voor het eerst van zijn leven, zijn leermeester Laméris geen deelgenoot te maken van zijn plannen. Hij heeft hem zelfs misleid toen deze informeerde of het gerucht van zijn sollicitatie naar Den Haag juist was. Toch toont Laméris later begrip in een lange brief van 8 maart 1937, een brief die om meer dan één reden het lezen waard is.

Amice,

Men weet het altijd een beetje verkeerd. Dat ik ontstemd zoude zijn is niet juist. Veeleer was ik verwonderd. En wel om de volgende reden. Na de zomervacantie '36 ging het gerucht dat ge naar Den Haag gesolliciteerd zoudt hebben. Ik heb toen de telefoon ter hand genomen en ge hebt me gezegd, dat het gerucht onjuist was. Eenigen tijd later — ik vermoed midden November — hadden we weer een telefonisch gesprek, waarin ge me hebt medegedeeld, dat de sollicitatie nog niet beslist was, dat ge er nog wel ernstig aan dacht, maar dat 't tegen de borst stuitte om finantieele redenen Groningen te verlaten. Sindsdien hoorde ik niets meer tot dat de voordracht voor Den Haag bekend en korten tijd later de benoeming een feit was geworden. Deze gang van zaken heeft me verwonderd. Aan een ieder die mij vroeg waarom verlaat Michaël de Groningsche Universiteit, heb ik moeten antwoorden: de motieven zijn mij onbekend! Ik begrijp zeer goed dat de beslissing moeilijk geweest is. Vroeger was de positie van een medisch Universiteits-professor zeer aantrekkelijk.

Tegenwoordig, nu de taak steeds zwaarder is geworden door het toenemen van het aantal studenten en de groei der ziekeninrichtingen en daarbij de waardering van het werk kleiner en kleiner wordt, is de positie veel minder begeerlijk geworden. Wanneer men daarbij de overtuiging heeft, dat de leeken meer en meer invloed krijgen, zoodat door de voortdurend verdergaande specialiseering het onderwijs in een verkeerde richting wordt gedreven, kan er een oogenblik komen, waarop men het genoeg vindt en het professoraat den rug toedraait. Ik ken dat gevoel zeer goed. Vele jaren geleden, toen Noordenbos naar Amsterdam ging, had ik aanvankelijk het gevoel naar Rotterdam te moeten dingen. Toen later, gedurende mijn verblijf in Indië, en daarna, toen ik weer hier in functie was, Bouman geheel buiten mij om, door conspiratie met alle Faculteitsleden afzonderlijk, met curatoren en met het Bestuur der Stichting de neurochirurgie onderbracht in de Psychiatrische kliniek (sic!), heb ik ook het gevoel gehad, dat de beker vol was! Ik was intusschen ouder geworden, meer bezadigd, behoedzamer, koeler en meer egocentrisch gestemd. Ik heb alles als het onafwendbare over mij laten komen en slechts betreurd, wat naar mijn overtuiging in het algemeen belang onjuist moest worden geacht. Ik heb me toen meer geconcentreerd op mijn nabijliggende plicht en egocentrisch denkende mij voor oogen gehouden, dat aan het professoraat naast de donkere schaduwzijde toch nog een lichtzijde is. Deze lichtzijde is de vrijheid en onafhankelijkheid, die men heeft en die zooveel menschen ons benijden kunnen. Dit moet niet gering geschat worden. Deze worden prijs gegeven indien men het bijltje er bij neerlegt. Napleiten baat niet! Alea jacta est! Dat ge na rijp beraad gemeend hebt dit alles te moeten prijsgeven wekt bij mij niet een gevoel van ontstemming, maar een gevoel van droefheid. Zult ge medewerken aan het kiezen van een opvolger? Houdt me nauwkeurig op de hoogte van den loop der dingen. Voorlopig vind ik het een dwaas teken des

tijds dat de Commissie van voorbereiding o.a. Remijnse en Schoemaker gevraagd heeft kandidaten te noemen. Ik zoude aanvankelijk denken aan Reddingius (Batavia), Nuboer (Den Bosch), Eerland (Pare), Lenshoek (Utrecht). Schrijf me eens even of ge Boerema ook in aanmerking wilt laten komen.

Het concept van den brief aan Minister en Curatorium zal ik gaarne lezen. Met vriendelijke groeten van huis tot huis

Laméris.

Minder zakelijk en onthullend maar meer nog tekenend voor de verhouding tussen het echtpaar Laméris en Michaël, is de brief die mevrouw Laméris bij die van haar man insluit:

Waarde prof. Michaël,

Mijn man en ik hebben de laatste maanden veel aan U gedacht en veel over U gesproken. En al was er veel wat voor ons duister was, één ding begrepen we wondergoed, nl. dat onze vriend Michaël het moeilijk had. Moeilijk een besluit te nemen, waardoor het leven een andere richting krijgt, moeilijk dit alleen uit te vechten. En niemand die daarbij helpen kan.

Toen Uw besluit gevallen was, heb ik mijn man in stilte gadegeslagen. Hij had er verdriet over — van ontstemming geen sprake. Eerder was er een conflict, tort et travers hij bleef zijn vriend Michaël trouw. Vroeg iemand naar aanleiding van het besluit iets, dan zweeg hij, of naar gelang het iemand was die we intiem kenden, voerde hij, zonder dat men U aanviel, allerlei verontschuldigen aan. Hij leefde het geheele gebeuren in Groningen mee en het deed hem pijn en leed om Michaël, de man en vriend, die hij hoog schat. Bij mij kwam er nog iets bij, gek misschien, maar iets van mededelijken en iets van bescherming te willen geven. Bij ervaring weet ik, dat op beslissende oogenblikken in het leven men door de menschen alleen gelaten wordt, dat zij U alleen laten staan. Als er dan iemand komt en zegt: ik vertrouw je, ik weet je wilt het goede, wat een onvergetelijke steun is dat. Men leert zijn vrienden pas in nood kennen. Nu, wij willen zoo graag Uw vrienden zijn en blijven. Met zeer veel harte-lijke groeten, ook aan Uw vrouw.

Uw H. C. Laméris-Disselhoen.

In de brief van Prof. Laméris is Den Haag al genoemd. Aan het Gemeente Ziekenhuis aan de Zuidwal aldaar was dr. J. Schoemaker verbonden als heilkundige. Hij bereikte in 1936 de pensioengerechtigde leeftijd en er werd dus naar een opvolger gezocht juist in de tijd, dat de moeilijkheden en teleurstellingen zich voor Michaël opstapelden. Zijn sollicitatie werd verzonden en hij reisde naar Den Haag voor het geven van toelichting. Zijn hoogleraarschap zal hem hebben geholpen de eerste plaats op de voordracht van B & W aan de gemeenteraad te bereiken.



*Michaël spreekt het jubileum-congres van het 50-jarige „Oranje Kruis” toe.
September 1959.*

Den Haag, Amsterdam

Na de emoties over het vertrek uit Groningen kwam Michaël in Den Haag aanvankelijk in een wat rustiger vaarwater. De ontvangst door dr. Schoemaker was hartelijk. Het ziekenhuis was oud, doch had een uitnemende outillage. Hij noemt als zijn nieuwe medewerkers, de internisten dr. de Jongh en dr. van Wely, de neuroloog dr. Wiersma, de gynaecoloog dr. Holmer, de orthopaed dr. van Dijk, de uroloog dr. Berman, de patholoog-anatoom dr. Rochat, de röntgenoloog dr. Arisz en de radiotherapeut dr. van Heyningen. Hij spreekt met zeer veel waardering over hen; een aantal van hen kende hij nog uit Utrecht. Verder vindt hij het feit dat hij als heelkundige van de Gemeente in het ziekenhuis privépraktijk mag uitoefenen, zeer aantrekkelijk.

Maar over hoe de overdracht van het commando verliep en over de gang van zaken op de chirurgische afdeling nadien, daarover zwijgt Michaël. Daarvoor zijn wij op andere bronnen aangewezen. Gelukkig zijn er voldoende getuigenissen en bij synthese van de diverse uitspraken worden enkele dingen heel duidelijk: De overgang van Schoemaker naar Michaël was voor het ziekenhuis en vooral voor de medewerkers op de chirurgische afdeling een zeer grote: de briljante technicus, de perfecte en stipte organisator Schoemaker werd opgevolgd door de minder systematische operateur en de, in organisatie, wat gemakkelijke en improviserende Michaël. De strenge man, Schoemaker, werd opgevolgd door de gemoedelijke Brabander Michaël.

Dat er geen grote problemen zijn ontstaan, kwam doordat Michaël de organisatie van Schoemaker liet bestaan en zichzelf daaraan trachtte aan te passen. Daar waar dit niet gelukte liet hij de handhaving van de routine, zoals die bestond, over aan de assistenten en vooral aan de chef de clinique. De eerste die deze functie vervulde was J. ten Kate; hij was al enkele jaren assistent bij Schoemaker en bleef nog vele jaren. Anderen die zich in deze functie verdienstelijk hebben gemaakt zijn: J. H. Brederode, K. Oosterhuis en in de latere jaren vooral dr. J. D. Bom. Deze structuur, waarbij de chef de clinique de dagelijkse leiding had heeft voor de afdeling als geheel goed gewerkt; intern gaf het ook wel eens problemen. Michaël en ten Kate lagen als karakters mijlen ver uit elkaar en de jonge ambitieuze ten Kate is bepaald niet steeds dienend ten bate van zijn chef bezig geweest. Daar staat



Staf van de heelkunde van het Gemeente Ziekenhuis aan de Zuidwal 1944.

tegenover dat zijn capaciteiten niet gering waren en daar heeft het ziekenhuis zeker van geprofiteerd.

In juli 1940 promoveerde hij op de buisvormige resectie van de maag (250), een onderzoek naar de resultaten van de operatieve behandeling zoals die door zijn eerste leermeester Schoemaker werd uitgevoerd. Michaël stond volledig achter deze promotie. Toch ontstonden nu en dan botsingen waarbij de karaktersverschillen een rol speelden. En daar kwam in de oorlogsjaren nog bij het verschil in opvatting over hoe de bezetter tegemoet getreden moest worden. Michaël bleef de weg van het compromis zoeken, iets wat voor ten Kate onmogelijk was. In deze jaren is duidelijk langs elkaar heen geleefd met alle kwalijke gevolgen voor de onderlinge verhouding. Jaren na de oorlog (1948) schreef ten Kate een brief waarin hij erkent niet altijd juist tegenover Michaël te hebben gehandeld en hij betreurt het, dat daardoor „een eerlijke verhouding” tussen hen onmogelijk was geworden.

Velen hebben het gebrek aan leiding van Michaël ondervonden. De jonge assistenten moesten zeer veel werk zelfstandig verzetten, zeker na de mobilisatie van 1939 toen verschillende assistenten en specialisten, onder wie ook Michaël, in militaire dienst werden geroepen. Er is toen veel geïmproviseerd, veel van de oudere naar de jongere assistent overgeleverd en vrijwel alleen praktisch gewerkt, voor studie was nauwelijks gelegenheid.

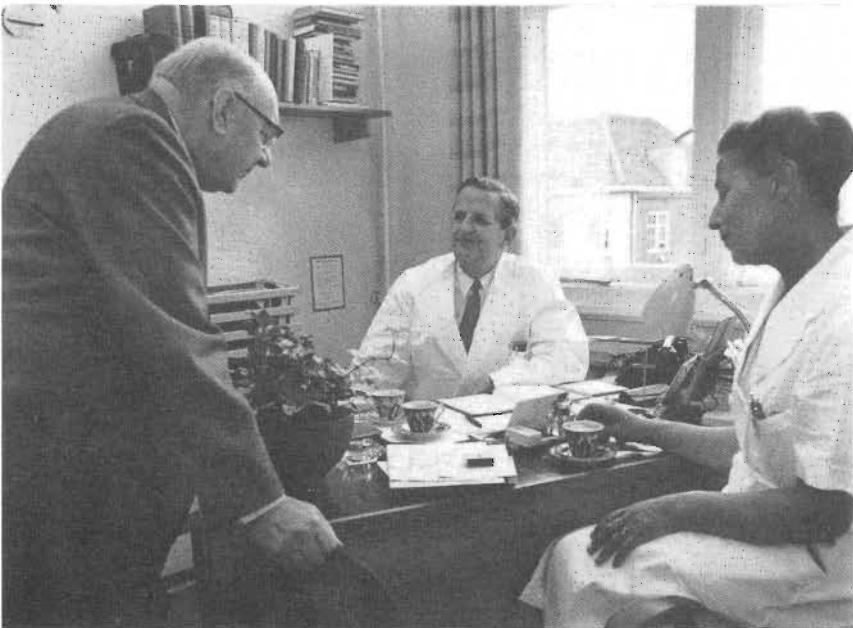
Toch toonde Michaël wel belangstelling voor de refereeravonden (als daar gelegenheid voor was) en na deze avonden ging hij graag mee „een biertje drinken”.

Over een feestavond van assistenten, die een beetje uit de hand was gelopen.

Tot de oudste assistent: „Als ik nog eenmaal zulke klachten krijg over een feest, waarbij ik niet ben uitgenodigd, dan maak ik er werk van”.

Het tekort aan daadwerkelijk leiderschap bleek in de oorlogsdagen van Mei 1940. In hoofdstuk 5 wordt verhaald hoe Michaël die tijd zelf heeft gezien. Hier moet vermeld worden dat de assistenten zich een beetje alleen gelaten voelden in deze voor hen volstrekt nieuwe en onthutsende situatie. Zij waren dan ook zeer gelukkig met de komst van Prof. Remijnse, die hun de zo nodige leiding en steun gaf om de enorme massa chirurgisch werk naar behoren te verzetten.

Het is bepaald niet nodig te spreken van een ernstig tekort schieten van Michaëls functioneren in die dagen, tenslotte was ook hij gemobiliseerd en



Overleg met dr. van Dijk, orthopaed en mevr. Roelfsema, physiotherapeute.

dus maar beperkt beschikbaar, maar een ander karakter en vooral meer leiderschap hadden hem in zijn positie meer ontplooiingsmogelijkheden gegeven en dat zou zeker de waardering voor zijn persoon ten goede zijn gekomen.

Ook de verdere oorlogsjaren waren geen groot heldendicht. Michaël was een man van het compromis. Hij was goed bekend met de Duitse chirurgie en de Duitse chirurgen en dat kon hij niet vergeten in zijn contacten met de Duitse medici, die ook in Den Haag kwamen werken. Hij heeft met hen wel eens zo veel contact gehad, dat meer principieel ingestelden daar aanstoot aan namen. Daar staat tegenover dat hij lid was van Medisch Contact en veel patiënten heeft helpen ontkomen aan de Duitse vervolging. Van de Nazi-ideologie was hij immers een uitgesproken tegenstander, zoals uit zijn publicaties van vóór de oorlog valt op te maken.

Michaël was dus geen verzetsheld, eerder een Nederlander die probeerde te redden wat er met diplomatie te redden viel. Het is daarom wel begrijpelijk dat zijn houding in 1945 heeft geleid tot klachten bij de zuiveringscommissie*). Maar meer tekenend dan de ingediende klachten, zijn de meningen over, en de gevoelens voor Michaël zoals die in de verslagen van de zuiveringscommissie zijn vastgelegd. Daarin lezen wij dat zelfs de vermoedelijke indieners der klachten toegeven niet te geloven in kwade trouw of boos opzet van „de professor”. Veel van wat werd aangedragen kon niet staande worden gehouden. De commissie concludeerde wel dat van hem, Michaël, in zijn positie, een meer krachtige en standvastige houding had mogen worden verwacht en meer inspiratie voor zoveel jongere medewerkers. Michaël gaf dit zelf toe toen hij werd verhoord maar hij vroeg de tekortkomingen te plaatsen tegenover „de gezindheid des harten”. De commissie besloot tenslotte tot een, niet meer dan symbolische, strafoplegging.

Na de oorlog werd de betrokkenheid met het ziekenhuis niet intensiever. Michaël was er wel voor operaties, voor spreekuren en visites. Hij kwam op de besprekingen en was er bijvoorbeeld zondagochtend na kerktijd altijd voor de programmabespreking van de maandag. Daar werden in principe ook alle assistenten verwacht. Maar toch was hij niet de alom tegenwoordige en de inspirerende chef. De chefs de clinique regelden de dagelijkse gang van zaken. Soms viel dit wel eens minder goed en dan

*) Door een Koninklijk Besluit van 13 januari 1944 van de Nederlandse regering in ballingschap was het mogelijk geworden personen, waaronder ambtenaren, te beoordelen resp. te veroordelen op grond van hun houding tijdens de Duitse bezetting.

klaagde Michaël: „Jullie doen maar!” Als de reactie daarop was, dat de volgende dagen veel extra vragen werden gesteld ging de professor over op: „Dat weten jullie nu toch langzamerhand ook wel!”

Met personeelsbeleid bemoeide hij zich bij voorkeur niet. Het assistenten-corps zocht zelf de nodige aanvulling uit de sollicitaties. Maar soms werd Michaël benaderd door een relatie en dan deed hij toezeggingen die hij moeilijk gestand kon doen. Toch staat vast dat een aantal zonen van goede bekenden hun opleiding in de chirurgie bij Michaël ontvingen.

Naast de kliniek had Michaël zijn praktijk als verzekeringsgeneeskundige en die bloeide als nooit te voren. Verder was hij sinds 1938 lid van de redactie van de Geneeskundige Gids en vanaf die tijd publiceerde hij regelmatig in dit tijdschrift didactische en ook wel casuïstische artikelen. In 1948 schreef hij: „Heelkundige Opstellen” (112) een verzameling verhandelingen over chirurgische onderwerpen aan „Mijnen leermeester Prof. dr. H. J. Laméris opgedragen”. Zij vormen een soort afronding en tegelijk afscheid van zijn wetenschappelijke arbeid.

Van zijn Haagse medewerkers verschenen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, de Geneeskundige Gids en enkele andere tijdschriften talrijke artikelen. Een aantal van hen heeft, ongetwijfeld aangemoedigd door Michaël, in het ziekenhuis Zuidwal een proefschrift bewerkt.



Operatie in het Gemeente Ziekenhuis aan de Zuidwal.



Michaël verricht de aftrap voor het elftal van de „Zuidwal”.

Michaël was naast zijn werk in de Zuidwal actief in de sociale zijde van de (medische) maatschappij en dan vooral daar waar het ongevallen en de hulp daarbij betrof. In 1935 was hij bij Koninklijk Besluit benoemd tot kring-commissaris in Groningen van het Nederlandsche Roode Kruis. Hij bleef dat tot zijn verhuizing naar Den Haag, maar toen kwamen er nieuwe functies. In 1941 werd hij bestuurslid en voorzitter van „Het Oranje Kruis” of „Koninklijke Nationale Bond voor Reddingwezen en Eerste Hulp bij Ongelukken”, zoals deze overkoepelende organisatie van allen, die zich met reddingwezen en EHBO bezig houden, voluit heet. In deze functie kwamen Michaëls kwaliteiten volledig tot hun recht. Als men de lange rij van aangesloten verenigingen en andere instanties zoals Geneeskundige Diensten ziet, dan mag men wel aannemen dat het bestuur moest beschikken over tact, geduld en overredingskracht, maar zeker ook over bereidheid compromissen te zoeken om het gehele gezelschap bij elkaar te houden. En dit is gelukt onder Michaëls voorzitterschap. Sterker nog, er zijn allerlei vraagstukken zoals die van het eenheidsdiploma EHBO en de taakafbakening met het Rode Kruis, die al jaren sleepten, tot een oplossing gebracht. Michaël was vele jaren voorzitter van de redactiecommissie van het bekende Oranje Kruis boekje voor EHBO. Daar was hij zeker goed op zijn plaats. Hij heeft altijd grote belangstelling gehad voor alles wat met EHBO te maken heeft. Hij behoorde tot de weinige medische hoogleraren, die pleitten voor EHBO onderwijs aan medische studenten (43). „Het is toch te dwaas”, zo luidde zijn mening, „dat de medische student met de mond vol tanden staat toe te kijken hoe de EHBO-er het gebroken been op straat aan het spalken is!” Michaël placht op het artsexamen steeds één of enkele vragen te stellen over EHBO en/of verbandleer.

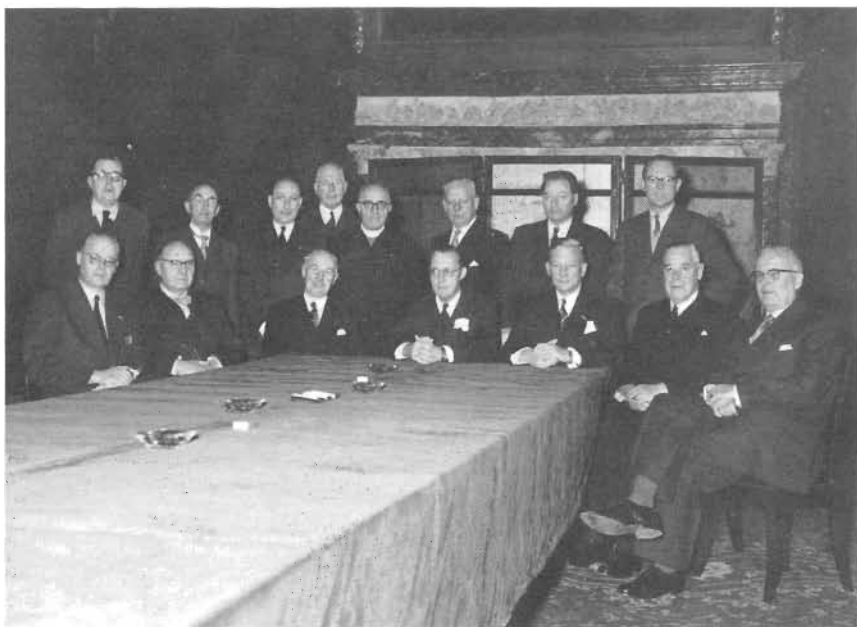
Het zou Michaël zeker goed gedaan hebben als hij in 1987 in Medisch Contact had kunnen lezen, dat de Utrechtse medische faculteit heeft ingevoerd: „Acute Hulpverlening, een nieuw onderdeel van de medische studie”. Hij zou wel terecht een vraagteken achter „nieuw” hebben mogen plaatsen.

In de jaren van dit voorzitterschap hield hij vele malen voordrachten tot de Bondsvergaderingen met onderwerpen die buiten het huishoudelijk programma vielen. Sommige daarvan zijn ook nu nog het lezen volop waard zoals: „Over het Verkeersongeval” (102), „Mensch en gemeenschap, gemeenschap en enkeling” (120) en „Ontmoetingen met de Dood” (135). Dit voorzitterschap, dat twintig jaar heeft geduurd, was een groot succes. Bij zijn afscheid is dit gememoreerd in de toespraak van de vice-voorzitter die hem daarvoor uitbundig dankte. Er werd vermeld, dat hij al de Tilanus medaille van de Koninklijke Nederlandse Vereniging voor EHBO, de Gouden Mgr. Venings Medaille van de Katholieke Nationale Bond voor EHBO, het Kruis van Verdienste van het Nederlandse Rode Kruis en de orde van Gregorius de Grote ontving. En daar werd nog aan toegevoegd het erelidmaatschap met gouden medaille van „Het Oranje Kruis”.

Uit hoofde van zijn functie bij het Oranje Kruis was Michaël ook lid van het hoofdbestuur van het Nederlandse Rode Kruis en het Carnegie Heldenfonds. In 1953, na de watersnoodramp, werd hij qualitate qua één der vice-voorzitters van het Nationaal Rampenfonds.



Mr. F. H. A. de Graaff, voorzitter van het Nederlandse Rode Kruis wenst Michaël geluk met het Kruis van Verdienste.



*Michaël bestuurslid van het Nationaal Rampenfonds 1953.
Voorzitter is Z.K.H. Prins Bernhard.*

Een andere functie, die verband hield met Michaëls belangstelling voor EHBO en ongevalsgeneeskunde, was zijn lidmaatschap van de Commissie van advies inzake erkende Geneeskundige Diensten aan fabrieken en werkplaatsen. Als gevolg daarvan kende hij vrijwel alle bedrijfsgeneeskundige diensten van Nederland. Op zuiver chirurgisch terrein lagen het voorzitterschap van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (1939 - 1940) en zijn lidmaatschap van het Concilium Chirurgicum (1954 - 1962). In deze laatste functie hebben zijn zin voor relativiteit en compromis dikwijls een kalmerende uitwerking op de soms heftige discussies binnen deze commissie gehad.

Er waren nog meer sociale functies. Zo was Michaël van 1937 tot 1954 bestuurslid van het Nationaal Geuzengesticht (Landelijk Gereformeerde Inrichting tot Opvoeding van Weeskinderen en Verlatenen) met tehuizen in Brielle en later te Maarssen. Ook is hij vele jaren bestuurslid geweest van de Vereniging tot Bevordering van Gereformeerde Ziekenverpleging in Nederland.

En alsof hoofdfunctie en neven-activiteiten nog niet voldoende bezigheden opleverden, kwam in 1953 Michaëls oude studievriend mr. Jan Donner, inmiddels president curator van de Vrije Universiteit, hem vragen de functie

van hoogleraar in de Heelkunde aan de nieuwe medische faculteit op zich te nemen. Daar moest wel even over worden nagedacht. Want Michaël wilde zijn functie in Den Haag tot zijn pensioengerechtigde leeftijd blijven vervullen. Daar stond tegenover dat de eerste tijd niet meer dan theoretische colleges werden gevraagd, zodat tenslotte de constructie van een buitengewoon hoogleraarschap voor Den Haag en voor de V.U. aanvaardbaar bleek.

Op 2 oktober 1953 hield Michaël opnieuw een inaugurele rede: „Medicus naturae Minister non Magister”. Vierentwintig jaar na de eerste en toch duidelijk van dezelfde man met dezelfde achtergrond van eerbied voor natuur en Schepping, bescheiden over de prestaties van de heelkunde en de moderne ontwikkelingen in de geneeskunde relativerend. De psychosomatiek, een nieuwe ontwikkeling die hij zeer toejuicht, is niet nieuw, zoals hij aantoont met uitspraken van Erasmus uit 1518 en Joh. van Beverwijck uit 1664. En hij besluit dit deel van zijn rede met een citaat uit Prediker: „Is er iets, waarvan men zegt, ziehier dat is nieuw — het was er al in verre tijden, die voor ons waren. . .”

Ook komt hij op voor het eigen wetenschappelijke karakter van de heelkunde. Hij erkent: „Bij de beoordeling der heelkunde als wetenschap hangt alles af van de vraag, wat men onder wetenschap verstaat. Het wil mij voorkomen, dat chirurgen in dit opzicht tegemoetkomender zijn dan bijvoorbeeld wijsgeren. Zo meent bijv. dr. G. K. Schoep in 1946 in *Philosophia Reformata* te moeten schrijven, dat de geneeskunde buiten de kring van haar beoefenaren als wetenschap weinig waardering vindt. Men acht haar tegenwoordige positie beter aan een soort technische hogeschool dan aan een universiteit verantwoord”.

Hij gaat ook in op een uitspraak van Abraham Kuyper. Deze schreef in zijn encyclopaedie: „Dat zolang zij, de geneeskunde, zich tot op zichzelf staande studiën bepaalt nog altoos haar hogere eenheid derft en niet geacht kan worden reeds tot een helder zelfbewustzijn te zijn gekomen”. En Michaël zegt daarop alsof hij Kuyper wil verontschuldigen: „Er is nu eenmaal een

Over de chirurg

Een chirurg stelle men zich niet voor als een dokter, die opensnijdt en weer dichtnaait; ware dit zo, dan zou het hem niet gelukt zijn het barbiersgilde te ontvlieden.

De chirurg dient de anatomie te kennen zonder anatoom te zijn, hij moet physiologie kennen zonder physioloog te zijn, de pathologie moet hij beheersen zonder echter patholoog te zijn en de bacteriologie kan niet uit zijn wetenschappelijke bagage worden gemist. (1963).

groot verschil tussen de wetenschappen met een meer bespiegeld karakter en andere, welke meer voor practische toepassing vatbaar zijn. . . En om wetenschap toe te passen moet er ook wetenschap zijn. . . Op het terrein der heelkunde is de toegepaste wetenschap niet te scheiden van de zuivere wetenschap. Immers de resultaten van anatomie, physiologie, pathologie, bacteriologie, biochemie en physica vormen de uitgangspositie der heelkundige kliniek. De methodiek en de resultaten der zuivere wetenschap worden door de beoefenaar der toegepaste wetenschap geannexeerd en hiermede gewapend tracht hij moeilijkheden te overwinnen en wegen te banen bij de wetenschapstoepassing''. Hij eindigt met te stellen dat voor zo'n wetenschapsbeoefening en toepassing een Academisch Ziekenhuis noodzakelijk is. Voor het tot stand komen daarvan zal hij zich mede gaan inzetten.

Michaëls taak als buitengewoon hoogleraar was aanvankelijk beperkt. Immers de eerste studenten van de nieuwe medische faculteit, die geconstitueerd is in september 1950, behoefden nu nog slechts theoretische colleges voor het doctoraalexamen. Maar ondertussen was Michaëls bemoeienis met de Vrije Universiteit wel intensiever geworden. In 1954 hield hij op verzoek van de Directeuren een rede in de jaarvergadering van de Universiteit verband houdende met de groeiende medische faculteit. Hij zette daarin uiteen hoe de studie van de geneeskunde er uit moet zien, wat er dus in de komende jaren moet gebeuren en welke de plaats daarin van het Academisch Ziekenhuis zal moeten zijn.

Tot slot van deze rede komt hij nog eens te spreken over de bijzondere aard van de Vrije Universiteit en hij tracht voor zichzelf te komen tot een positiebepaling tegenover dit instituut waaraan hij, dat is boven iedere twijfel verheven, trouw is en blijft. Maar trouw sluit kritiek niet uit, althans niet bij Michaël, die niet dogmatisch en wel relativerend denkt. Hij kan het dus niet laten de Leidse filosoof Prof. G. J. P. J. Bolland te citeren waar die in 1904 stelling nam tegen de bijzondere Universiteit: „Over de grondslagen eener houd- en bestaanbare predikantenschool denke men zoals men wil, doch eene op sectarischen grondslag levende universiteit is en blijft eene ongerijmdheid en in hare niettemin feitelijk wordende werkelijkheid eene onwaarheid, die alleen met behulp van allerlei verdonkeremaningen en rhetorische goocheltoeren is in stand te houden'', en verder: „De Kerk weer boven de staat! Doch heeft het Calvinisme op zijne wijze vroeger den vooruitgang gediend, het zal dit naar wij willen hopen, ook nu doen; de redelijkheid der goddelijke idee weet de boosheid in iets goeds, de duisternis in het licht, het onredelijke in het redelijke te verkeren. Achterna beschouwd dient ook Satan de doeleinden Gods! Dit echter neemt niet weg, dat in de onmiddellijkheid van zijn opzet de leidsman onzer Calvinistische kleine luyden, begunstigd door de omstandigheden, die hem schoon op

zichzelve voorman eener kleine minderheid, het roer van staat hebben in handen gespeeld, aan de wetenschap eene misdaad gaat begaan!”

Om deze harde uitspraak van Bolland te ontcrachten en om zijn trouw aan het instituut en zijn stichter te bevestigen citeert Michaël hierna Abraham Kuiper zoals hij hem had horen spreken op 4 juli 1912 te Haarlem: „Schoolstichting, geen waagstuk, gelijk ik U toeriep, ons was het een geloofsstuk en daarom moest het! Aan de School komt naast de Staat en de Kerk een geheel zelfstandige positie der ere toe. Een wetenschap in dienst van de overheid, in dienst van een kerk, in dienst van een secte kan de haar van God gegeven roeping niet vervullen. In God drieënig was het Woord eer zijn almacht het heelal schiep. In dat Woord school de gedachtenwereld voor wat komen zou. Zelf-kennis is alzoo in God het uitgangspunt der gedachte en de in het Woord gegrepen levende gedachte was 't heelal eer het uitging. Een heelal dat speelde voor Gods aangezicht. Is nu voor den mens als naar Gods beeld geschapen, een wereld van deze kennis ontsloten, dan kan dit denken van den mens nooit anders zijn dan een nadenken van het denken Gods. Dit nadenken van het denken Gods is al onze wetenschap”. Na het vaststellen van deze tegenspraak tussen twee groten die hij beide naar waarde wist te schatten, troost hij zich met de gedachte: „Nu ben ik ervan overtuigd, wanneer Bolland nog leefde, zou hij zijn mening heel anders formuleren en belangrijk dichter bij ons standpunt komen!”

1957 is een nieuwe mijlpaal. Michaël is 65 jaar geworden. Tijd om te gaan rusten, zou men zeggen. Inderdaad ging hij met pensioen in Den Haag. Hem werd een groots afscheid bereid met verschillende feestelijke manifestaties en diverse krantenartikelen. De Gemeente Den Haag schonk hem de Gouden Medaille. Bij die gelegenheid werd vastgesteld, dat de heelkundige kliniek van de Zuidwal de moderne ontwikkeling op alle terreinen heeft bijgehouden en dat in Michaëls jaren vijf (eigenlijk zes) medewerkers er hun academisch proefschrift hebben bewerkt. Dus alleszins reden tot dankbaarheid ook voor Michaël zelf, die verklaarde dat de jaren in Den Haag de mooiste van zijn carrière zijn geweest. Wel reden voor dankbaarheid, maar voor Michaël geen reden te gaan rusten, in ieder geval toen nog niet.

Het pensioen in Den Haag gaf hem de vrijheid in Amsterdam aan de V.U. het gewone hoogleraarschap te gaan vervullen. Dat was ook nodig, want de eerste studenten moesten co-assistentschappen volgen en artsexamen doen. Voor 1957 had Michaël al enkele studenten naar Den Haag laten komen en voor anderen hulp gekregen van Prof. Boerema, die in het Wilhelmina Gasthuis een aantal V.U. co-assistenten onderdak heeft geboden. Nu het aantal groter was geworden en Michaël meer tijd ter beschikking kreeg, werd een andere oplossing gevonden.



Overhandiging van de „Gouden Medaille” van de Gemeente 's Gravenhage 1957.

In 1957 was het Gemeente Ziekenhuis aan het Weesperplein onder nieuwe directie gekomen die de uitdrukkelijke opdracht had deze ziekeninrichting verder te ontwikkelen tot een volwaardig ziekenhuis om het grote na-oorlogse tekort aan ziekenhuisbedden in Amsterdam te helpen oplossen. Tegelijkertijd ging dit ziekenhuis op grond van een overeenkomst tussen de gemeente Amsterdam en de Vrije Universiteit dienst doen als universiteits-ziekenhuis in de periode dat het nieuwe Academisch Ziekenhuis nog in de steigers stond. Officieel was een deel van de afdeling interne geneeskunde (hoofd: dr. E. G. Godfried) uitgeleend aan de V.U. waar Prof. dr. G. A. Lindeboom de scepter zwaaide. Evenzo kwam een deel van de chirurgische afdeling (hoofd: dr. M. Knappe) formeel onder leiding van Prof. dr. P. R. Michaël te staan. Maar omdat Michaël in Den Haag bleef wonen was het nemen van de dagelijkse resp. nachtelijke leiding voor hem niet goed mogelijk. Daarom kwam hij met Knappe een andere, meer functionele, taakverdeling overeen. Knappe nam met de staf van de gemeente en van de V.U. de zorg voor alle patiënten op zich. Michaël ging het onderwijs verzorgen en kon daarvoor van alle opgenomen patiënten gebruik maken. Daarnaast was hij voor alle patiënten in consultatieve zin ter beschikking. Hij verzorgde ook de chirurgische polikliniek die de V.U. in de stad had geopend en daar mochten alle assistenten ervaring komen opdoen.

Deze samenwerking heeft vijf jaren voortreffelijk gefunctioneerd. De colleges werden in het Weesperplein-ziekenhuis gegeven en hiervoor konden steeds ruim voldoende interessante patiënten worden gevonden. Hetzelfde gold voor de artsexamens, die in onderling overleg werden afgenomen naar aanleiding van klinische en poliklinische patiënten. Michaël kwam nog regelmatig op de operatiekamer en vele malen hebben patiënten en staf geprofiteerd van zijn grote ervaring. Eén geschiedenis mag hier worden vermeld. Bij een zeer moeilijke patiënt werd de diagnose ruiters-embolus in de arteria pulmonalis overwogen, maar de chirurgen en internisten kwamen er niet helemaal uit (het was vóór de tijd dat angiografie mogelijk was) en er werd dus getwijfeld tussen opereren of niet. Michaël werd 's avonds laat in Den Haag gebeld en zijn antwoord was even duidelijk voor de vragers als tekenend voor hem: „Ja, ik begrijp dat jullie aan die diagnose denken en ook dat je de Trendelenburg operatie overweegt. Ik ken het dilemma. Ik heb meer plezier beleefd van de keren dat ik de operatie tegenhield dan dat ik hem doorzette!”

Maar ook om andere redenen was prof. Michaël in het Weesperplein-ziekenhuis zeer gezien. Zijn vriendelijkheid, hartelijk medeleven met allen (patiënten en personeel) zijn filosofische instelling en zijn door leeftijd en ervaring gerijpte persoon, werden door allen gewaardeerd. Toen hij in 1963



Michaël in de bibliotheek van het Weesperplein-ziekenhuis.



Het echtpaar Michaël-van Vloten in de Haagse tijd.

vertrok, zijn velen uit het Weesperplein-ziekenhuis naar zijn afscheidscollege: „Van waarneming tot behandeling” komen luisteren en bij de sobere afscheidsreceptie hebben zij zich niet onbetuigd gelaten.

Ondertussen was er aan de Vrije Universiteit nog veel meer gebeurd. Er moest een nieuw ziekenhuis worden gebouwd en Michaël kreeg daarbij een belangrijke taak toebedeeld. Hij zelf vertelt over de studiereizen die er aan vooraf gingen en over de vele vergaderingen met architecten. De medische adviescommissie bestond uit de hoogleraren Van der Horst, Lindeboom en Michaël. Toen het ziekenhuis klaar was, is kritiek geuit dat het niet „bij de tijd” zou zijn. Natuurlijk heeft men dat de drie heren verweten. Men kan zich echter ook afvragen of het wel verstandig is geweest om een Academisch Ziekenhuis voor de jaren '70 te doen bouwen naar adviezen van hoogleraren, die bij het begin van de plannenmakerij in de jaren '50, de leeftijd van de geestelijke elasticiteit en toekomstfantasie reeds te boven zijn. Als men het zo ziet, ligt de verantwoording bij de bestuurders van de Vrije Universiteit waar die ook behoort te liggen. Michaël zelf heeft herhaaldelijk aangedrongen op het aantrekken van jongere krachten. Zo is een brief bewaard gebleven uit 1960 waarin Michaël zijn collega Prof. Nuboer vraagt mee te denken over mogelijke opvolgers.

Resultaat van deze gang van zaken is geweest dat Michaëls opvolger evenals vele andere nieuw aangetrokken afdelingshoofden moesten beginnen met verbouwingen aan te vragen. Conservatisme, waaraan de V.U. zo rijk is, heeft ook zijn schaduwzijden.

Naast deze bouwactiviteiten heeft Michaël zich ook nog een aantal jaren (1958 - 1962) als decaan bestuurlijk met de faculteit bezig gehouden. Hij heeft daarin gepoogd dienstbaar te zijn naar zijn beste inzichten en dit was niet steeds gemakkelijk. Hij is wel geprezen om zijn gemoedelijkheid en redelijkheid.

Over pancreatitis

Het stellen der diagnose dient zo snel mogelijk te geschieden en wij zijn dus aangewezen op de klinische verschijnselen die, men durft het haast niet meer zeggen, evenveel waarde hebben als een optredend kleurtje in een reageerbuis (1939).

In 1963, het werd al even genoemd, nam Michaël definitief afscheid. Hij was al bijna 72 bij zijn afscheidscollege op 8 oktober 1963. Het college: „Van waarneming naar behandeling” werd, zoals zijn opvolger Prof. dr. G. den Otter het noemde een laatste aanmaning tot zorgvuldige anamnese

en volledig lichamelijk onderzoek, zoals hij dat zelf geleerd had van de leermeesters van zijn jeugd. In die geest had hij ook steeds zijn eigen onderwijs gegeven in Utrecht, Groningen, Den Haag en Amsterdam. Misschien lag hierin wel de grootste van alle verdiensten van de bovenal „Arts” zijnde Michaël.

Michaël en bloedtransfusie (1)

Michaël leefde en werkte in de tijd dat de bloedtransfusie in ontwikkeling was. Hij toonde daarvoor intense belangstelling. Maar hij was ook voorzichtig en kritisch. Hij waarschuwde dat hetzelfde resultaat dikwijls behaald kon worden met intraveneuze toediening van een gepaste zoutoplossing. Deze opmerking is hem niet in dank afgenomen door de enthousiaste oprichters van bloedtransfusiediensten rond 1940. Dit is wel begrijpelijk.

Minder begrijpelijk is, dat dr. J. Spaander in 1983 in een brochure: „Het ontstaan en de ontwikkeling van het bloedtransfusiewezen in Nederland” de gevoerde discussie uit die jaren nog eens ophaalt, als wilde hij aantonen, dat Michaël de oprichting van bloedtransfusiediensten heeft tegengehouden. Het Nederlandse Rode Kruis wist wel beter; in 1937 was Prof. dr. P. R. Michaël al wetenschappelijk medewerker van haar bloedtransfusiedienst.

Michaël en bloedtransfusie (2)

In de al eerder genoemde brochure van dr. J. Spaander staat een afbeelding van een schilderij van A. C. van der Lee. Daaraan is de tekst toegevoegd: „Bloedtransfusie met de spuit van Jubé in de kliniek van Prof. Michaël te Den Haag in 1933”.

Het zal de oplettende lezer duidelijk zijn dat hier een vergissing in het spel moet zijn. Michaël was in 1933 hoogleraar in Groningen. Bovendien toont de afgebeelde persoon geen gelijkenis met Michaël.

Michaël als militair

Michaël diende in de eerste helft van deze eeuw 35 jaar als dienstplichtige en als Reserve Officier van Gezondheid bij de Koninklijke Landmacht, een periode waarin twee wereldoorlogen werden gevoerd. Het is begrijpelijk dat dit invloed op zijn persoon en op zijn carrière heeft gehad.

In 1912 werd hij als loteling (onder nr. 18) ingelijfd bij het 2e Regiment Infanterie. Hij kreeg uitstel van eerste oefening omdat hij een verbintenis aanging na het artsexamen, als Officier van Gezondheid bij het leger in Nederlands-Indië te dienen. Hij verhaalt daar zelf over: „In het voorjaar van 1912, kort voor mijn eerste academische examen kreeg ik een oproep mij te melden op het Gemeentehuis te Geldrop, teneinde te worden ingedeeld voor mijn dienstplicht. Ik had mij echter opgegeven voor de verbintenis na de studie Officier van Gezondheid te worden. Er was dus blijkbaar administratief iets niet in orde. Maar na enige dagen was het raadsel opgelost en ik mocht vertrekken”. Het staat wel vast dat aan deze verbintenis een studiebeurs was verbonden, want na het artsexamen is er in brieven en in persoonlijke herinneringen van familieleden sprake van „naar Indië gaan” en van het lenen van f 5.000,— om daarvan te worden vrijgesteld (zie hoofdstuk 2).

Het uittreksel van de gegevens van gewezen militairen van de Koninklijke Landmacht spreekt eenvoudig van: „Ontheven van zijn verbintenis en overgebracht in de positie van milicien-hospitaal-soldaat en op dato met groot verlof”. Deze mutatie draagt de datum 12 maart 1918.

Om van deze verbintenis te worden ontheven moest dus de studiebeurs worden terugbetaald. Het is zeer waarschijnlijk, dat de familie van Tuyl van Serooskerken van het kasteel te Geldrop daarbij te hulp is geschoten. De barones heeft enkele jaren later zeker „de helpende beurs” geboden bij de uitgave van Michaëls academisch proefschrift (4) (zie hoofdstuk 2).

Het uitstel van eerste oefening van loteling no. 18 duurde tot de mobilisatie op 2 augustus 1914. Na een maand dienst bij de 2e Compagnie hospitaal-soldaten en een kortdurend „verlof tot nadere oproeping” kwam hij in oktober als korporaal Michaël in het Militair Hospitaal te Utrecht terecht als „verpleger”. Hij zegt daar over: „Dit was niet zo vervelend, te meer omdat er tijd voor studie overschoot” en „nog aardiger werd het, toen ik

geplaatst werd op het laboratorium bij de oud-Indisch Officier van Gezondheid, dr. de Haan. Daar was veel te leren, vooral van de bacteriologie!”

Later diende Michaël nog in Oosterhout en in Eindhoven, waar hij werd toegevoegd aan een kapitein-arts. Hij moest de veldapotheek beheren en helpen bij het ziekenrapport. Gelukkig „lag” hij toen dicht bij Geldrop zodat hij geregeld thuis kwam en daar nog wat aan de studie kon doen.

Deze periode van actieve dienst duurde tot juli 1915; toen werd hem weer „verlof tot nadere oproeping” verleend. Hij keerde terug naar de Universiteit en hij meldt: „De achterstand was spoedig ingehaald”.

In dezelfde eerste oorlogsjaren heeft zijn broer Roelof het vaderland ook gediend (deze behoorde tot de lichte 1914) en moeder Michaël had dus in die jaren twee zoons (haar beide in leven gebleven kinderen) in militaire dienst. Het is wellicht tekenend voor haar dat zij zich inzette voor de sociale begeleiding van „de jongens in dienst”. Er is een fraaie foto bewaard gebleven van moeder Michaël samen met nog enkele dames te midden van een groep militairen voor het Militair Tehuis in Geldrop.



Korporaal P. R. Michaël 1914.



Broer Roelof L. Michaël.



Militair Tehuis Geldrop 1914 - 1918. Zittend 6de van links moeder Michaël.

De Koninklijke Landmacht kreeg opnieuw belangstelling voor Pieter Michaël na zijn specialisering tot chirurg. In hoeverre deze belangstelling wederkerig was, daarover zijn geen uitspraken teruggevonden, maar vast staat dat Michaël bij Koninklijk Besluit van 12 november 1926 wordt benoemd tot Reserve Officier van Gezondheid der 1e klasse voor de tijd van tenminste vijf jaren. Zijn staat van dienst vermeldt in de volgende jaren telkens korte perioden van herhalingsoefeningen. In 1936 werd hij bevorderd tot Reserve Dirigerend Officier van Gezondheid der 3e klasse en in die rang werd hij bij de mobilisatie aan het begin der tweede wereldoorlog in actieve dienst geroepen. Hij was korte tijd te werk gesteld in het Militair Hospitaal in Den Haag, maar mocht spoedig zijn werkzaamheden in het Gemeente Ziekenhuis hervatten, zodat hij daar de oorlogsdagen 10 - 15 mei als militair arts dienend heeft doorgemaakt.

Hoe stond Michaël tegenover de militaire dienst? Zeker niet afwijzend; niet tegen landsverdediging in het algemeen en niet tegen zijn eigen verplichte aandeel daarin. In 1935 hield hij in Groningen een lezing (47), getiteld: „Pro of Contra bewapening” een zeer actueel onderwerp in die jaren: het was de tijd van het pacifisme van de SDAP*). Uit de tekst van die voordracht blijkt dat hij zich terdege in de stof heeft verdiept. Hij heeft veel literatuur bestudeerd om standpunten te leren kennen en te steunen dan wel

*) Sociaal-Democratische Arbeiders-Partij.

te verwerpen. Het behoeft niet te verbazen dat zijn eigen mening vooral werd bepaald door artikelen uit het beginselprogramma van de Anti-Revolutionaire Partij en door de geloofsbelijdenis der Gereformeerde Kerk. Maar hij maakte zich er niet gemakkelijk van af door alleen genoemde artikelen te reproduceren. Hij citeerde de filosofen Hegel, Grondijs en Polak, de theologen Bleeker en Heering en de politici Kuiper, Albarda en de Savornin Lohman en concludeerde dat, waar eenstemmigheid niet bestaat, de botsing der meningen moet leiden tot strijd en daarmee in beginsel tot oorlog. Hij haalde met instemming de Savornin Lohman aan waar deze schreef: „De binnenlandse vrede in ons vaderland is het gevolg van eeuwenlange strijd om het recht en deze strijd om recht is met wapens gevoerd en de handhaving van dit recht maken macht en geweld noodzakelijk” en hij voegt daar zelf aan toe: „Het ideaal is dat ook op internationaal gebied deze toestand tot stand komt, een statengemeenschap waarin niet de machtsfactor maar de rechtsfactor op de voorgrond treedt. Wat tot nu toe bereikt is, stemt niet tot overmatige vreugde, maar dat iets bereikt is, zal worden toegegeven en dat eerlijke pogingen worden gedaan om verder te komen eveneens. Maar dit alles gaat langzaam en met veel moeite en tegenslag. Voor een deel is dat hieraan te wijten dat het rechtsbesef bij de mensheid niet voldoende ontwikkeld is en dat zelfzucht, hartstocht en kortzichtigheid hierop voortdurend ongunstige invloed uitoefenen”.

En hij eindigt: „Denk vooral niet dat ik oorlog wil goedpraten. Met U beschouw ik oorlog als een der fataalste verschijnselen in onze samenleving. Doch erger dan oorlog is rechtsverkrachting en een volk dat zijn rechten niet wil of kan handhaven, is niet waard dat het bestaat . . . En toch desniet-tegenstaande, kan ik begrijpen dat sommige naturen van zulk een fijne psychische constructie zijn, dat hun het wapenbedrijf niet mogelijk is; ik meen dat redelijke eisen van hen dienen te worden ontzien . . . Maar ik ben overtuigd, wanneer wij als Nederlanders het vraagstuk bezien en ons niet door allerlei idealisme in de war laten brengen, doch het rechtsidee en de handhaving daarvan in het oog houden, veel gewetensbezwaar zal wijken”. En tenslotte: „De oorlog zal nog wel niet tot het verleden behoren; men behoeft maar even om zich heen te zien om daarvan overtuigd te zijn. Trouwens de oorlog in beginsel is er: in ons eigen hart, in onze directe omgeving, in ons eigen land . . . en overal”.

„Men stelle zijn verwachting voor de toekomst niet te hoog. De onmacht waarin de mensheid verkeert om de oorlogsellende af te wenden is diep tragisch . . . Doch ook bij het wel meest fatale gebeuren dat de oorlog voor de mens betekent is er voor de gelovige troost: Niemand valt ter aarde zonder Zijn wil, gij niet en ik niet . . . en ook niet één van die miljoenen, die daar vielen . . . !”

Als Michaël, zoals alle Nederlanders, in mei 1940 geconfronteerd wordt

met de Nederlandse capitulatie, is voor hem vooral teleurstellend de geringe (in zijn ogen *te* geringe) weerstand die het vaderland de aanvaller kon bieden.

Michaël stond dus niet afwijzend tegenover de dienstplicht en bewapening en was bereid zijn aandeel tot de landsverdediging bij te dragen. Waar het zijn eigen vakgebied betrof, was hij actief bezig met wat wij oorlogschirurgie zouden kunnen noemen. Reeds in 1929 hield hij als Reserve Officier van Gezondheid een inleiding over shock na trauma (24), waarin hij de toen bekende feiten en bestaande opvattingen de revue liet passeren en voor zichzelf en zijn toehoorders een poging deed tot synthese, gevolgd door adviezen over pijnstilling, het voorkomen van afkoeling, intraveneuze vochttoediening en bloedtransfusie.

In de jaren 1939 en 1940 verschenen vele artikelen van zijn hand, zoals: „Over bloeding, verbloeding en bloedstelping” (77), de voordracht „Bluttransfusion oder intravenöse Infusion Kochsalzlösung” op het Rettungskongress in Zürich in 1939 (80). Verder een serie artikelen in de Geneeskundige Gids over: „De Hulpverbandplaats” (76), „De Hoofdverbandplaats” (85), „Wondinfectie-ziekten” (86), „Verbranding en Bevriezing” (87) en in het Tijdschrift voor Tandheelkunde: „Over fracturen en fractuurbehandeling en speciaal over kaakfracturen” (78 en 91). „Over de anaesthesie te velde” (90) en „Over kunstmatige ademhaling” (92).

Zijn interesse ging zo ver dat hij nog in februari 1940 Duitsland bezocht en daar kennis nam van de ontwikkelingen van de oorlogschirurgie in de Duits-Poolse oorlog. Waarschijnlijk maakte hij deze reis in opdracht, in zijn functie van adviserend chirurg van de Inspectie Geneeskundige Dienst der Koninklijke Landmacht.

En toen kwam 10 mei 1940. Michaël was, hoewel gemobiliseerd, werkzaam in het ziekenhuis aan de Zuidwal. Weldra begon de stroom van gewonden: militairen en burgers, Nederlanders en Duitsers. In verband met de door de mobilisatie uitgedunde staf, wendde hij zich om steun tot zijn oude vriend en collega Prof. dr. J. G. Remijnse die, pas gepensioneerd, direct bereid bleek naar Den Haag te komen. Michaël heeft in de Geneeskundige Gids verslag gedaan over „10 tot 15 mei 1940 in het Ziekenhuis aan den Zuidwal” (88). Het was noodzakelijk, zo schrijft hij, het ziekenhuis te organiseren als een hoofdverbandplaats zoals in het oorlogsvoorschrift Geneeskundige Dienst is beschreven. Hij meent dat daardoor, door het instellen van een continue dienst met een ploegenstelsel en vooral ook door de voorbeeldige inspanning van verplegend personeel en artsen het is gelukt elke binnengebrachte gewonde te geven waar hij recht op had.

„Het uitermate moeilijke vraagstuk, om bij grote aanvoer van gewonden op de hoofdverbandplaats in de eerste plaats hen te helpen bij wie succes mag worden verwacht, bleef ons bespaard”.

In zijn levensbericht noemt hij deze eigen beschrijving insufficiënt, want: „Het was eigenlijk onbeschrijfelijk”.

Kort na de capitulatie kwamen Duitse militaire artsen in het ziekenhuis om de behandeling der Duitse militairen over te nemen. Michaël meent, dat deze zich over het algemeen correct, dat is in overeenstemming met de Conventies van Genève hebben gedragen. Hij stelde daar tegenover een correct gedrag van hemzelf en adviseerde alle medewerkers eveneens deze houding aan te nemen. Correct is echter een niet altijd scherp begreemd begrip en hij vermeldt ook strubbelingen tussen sommige Duitse officieren en Nederlandse personeelsleden. Daar waar dit leidde tot arrestatie heeft hij zijn invloed gebruikt om vrijlating te bewerkstelligen.

Op 2 juli 1940, toen dit deel van de oorlog achter de rug was, is Michaël voor de laatste maal met groot verlof gezonden. Bij Koninklijk Besluit van 23 december 1947 (hij is dan 55 jaar) werd hem eervol ontslag verleend uit de militaire dienst.



Reserve Officier van Gezondheid der eerste klasse 1926.

Verzekeringsgeneeskundige

Michaël heeft al zeer vroeg belangstelling getoond voor ongevallen, ongevalsgevolgen, arbeidsongeschiktheid en de consequenties daarvan in verband met de sociale verzekering.

Begrijpelijk als men weet dat zijn leermeester Laméris deze belangstelling reeds had. En nog meer begrijpelijk als men zich realiseert, dat verschillende sociale verzekeringswetten in werking traden in de tijd van Michaëls jeugd en in de tijd waarin hij studeerde en zich specialiseerde in de chirurgie (Ongevallenwet 1901, Invaliditeitswet en Ziektewet 1913 en Land- en tuinbouw ongevallenwet 1922).

Laméris placht de hem voorgelegde (moeilijke) gevallen als volgt te behandelen: De getroffene resp. zieke of invalide werd opgenomen op de chirurgische afdeling. Eén van de assistenten moest hem of haar onderzoeken en daarna werd in overleg het rapport opgesteld. Michaël heeft dit zeker vaak samen met zijn leermeester en in latere jaren ook *voor* zijn leermeester gedaan. Uit de jaren 1921 - 1927 zijn rapporten bewaard gebleven die door hun aanhef zo'n samenwerking aantonen. Deze luidde:

Ondergetekende, dr. P. R. Michaël, arts-chirurg, prosector bij de heilkunde aan de Rijksuniversiteit te Utrecht, door den voorzitter van den Raad van Beroep te en nader door Prof. dr. H. J. Laméris, aangewezen een onderzoek in te stellen naar de lichamelijke toestand van te en daarbij te beantwoorden de volgende vragen, heeft de eer mede te delen

Later zou Michaël honderden van zulke rapporten op eigen naam en verantwoording maken voor de Raden van Beroep te Utrecht, Rotterdam, Groningen en Den Haag.

Belangstelling dus al vroeg in zijn loopbaan, belangstelling die ook blijkt uit de volgende feiten. Reeds aan zijn proefschrift voegde hij een stelling toe die met de ongevallenwet te maken heeft. Deze stelling luidt: „Ten onrechte wordt door de Rijksverzekeringsbank bij verlies van gebitselementen ten gevolge van een ongeval in den zin der wet geen prothese verleend”.

Van zijn hand verschenen al vroeg publicaties over aandoeningen van zeker of dubieus traumatische aard, bijvoorbeeld: „Een geval van spondylolisthesis” dat, hoewel het een mannelijke patiënt betrof, gepubliceerd

werd in het Tijdschrift voor Verloskunde en Gynaecologie (3) en wel in het feestnummer uitgegeven ter gelegenheid van het zilveren hoogleraarschap van Prof. dr. B. J. Kouwer. Verder moeten genoemd worden: „Osteochondritis deformans juvenilis en ongeval” in het Geneeskundig Tijdschrift der Rijksverzekeringsbank (8) en „Over Urethra verwondingen” (15) in hetzelfde tijdschrift.

De verzekeringsgeneeskunde is dus synchroon met Michaëls carrière ontwikkeld en uitgegroeid tot wat het is geworden in de eerste helft van de 20ste eeuw. Michaël groeide er mee op en kreeg daarin een gezaghebbende plaats. Hij kende dan ook als geen ander de positieve en negatieve zijden van ongeval, invaliditeit en de verschillende verzekeringsvormen.

Toen hij in 1935 een voordracht hield op een wetenschappelijke samenkomst der Vrije Universiteit over de „Ethische zijden der practische heeskunde” (46), bracht hij ook de sociale wetgeving ter sprake en meer in het bijzonder de ongevallenverzekering. Hij zegt over die sociale wetgeving: „Welker uitvoering de geneeskunde in het algemeen en dus ook de heeskunde voor talloze vragen en moeilijkheden stelt, die waarschijnlijk door niemand zijn voorzien. Dit neemt zulke afmetingen aan, dat de medische zijde van het verzekeringswezen een afzonderlijke tak van studie gaat worden”. Hij stelt vast dat over de principiële vragen omtrent het verzekeringswezen wel eenstemmigheid bestaat en dat meer in het bijzonder het grote nut van de ongevallenverzekering vast staat, maar, zo gaat hij verder, deze verzekering opent ook een deur voor leugen en bedrog: „Het doel der verzekering is schadeloosstelling, doch het veelvuldig ingenomen standpunt is, om zooveel mogelijk van de ongevallenverzekering te halen en daar dit gemeenlijk niet langs den koninklijken weg gelukt, op minder eerlijke wijzen... Het is de ervaring van iederen ongevalsdeskundige, dat ongevallen van niet-verzekerden veel sneller genezen, dan van verzekerden, of beter uitgedrukt, daar de eigenlijke genezing even snel gaat, dat de eerstgenoemde groep veel eerder het werk gaat hervatten dan de tweede”. Hij citeerde met instemming de destijds bekende hoofdmijnarts, dr. A. H. Vossenaar, die op grond van een onderzoek naar het wel en wee van ongevalsslachtoffers vóór en ná het in werking treden van de ongevallenwet concludeerde: „Op de begeerte, om met voorbijgaan van bestaande lichamelijke defecten toch weer te komen tot vroegere, gelijkwaardigen arbeid, heeft het compensatie-systeem der wetgeving uiterst neerdrukkend gewerkt” en „Het is gemakkelijker een beenbreuk tot herstel te brengen dan de getroffene te overtuigen, dat hij weer loopen kan! Hier stuit men op een psychische instelling, die de wil tot gezond worden kan remmen en nu is het een onweersprekelijk feit, dat de ongevallenwetgeving en de privaatzekerling, hoe zegenrijk die instituten op zichzelf ook zijn, ongewenschte nevengevolgen geschapen hebben”.

Michaël besluit als volgt: „De steeds toenemende staatsbemoeiing met het maatschappelijk leven, brengt den arts voortdurend in aanraking met de wettelijke voorschriften. En wie als deskundige, den beroepsrechter als adviseur moet dienen, staat versteld over de uitwassen en wanverhoudingen, die op dit gebied aan den dag treden. Wil recht worden gedaan, dan moet deze chaos worden geordend. Zelfs bij onvoldoende gegevens moeten wij, zoo wij niet tot een zekerheid kunnen komen, tenminste ons uitspreken over de waarschijnlijkheid van den samenhang tusschen ongeval en letsel. Onthouding van advies brengt de zaak niet verder; het uitvoeringsorgaan moet eene beslissing nemen, de rechter een oordeel vellen. En zij kunnen dat niet zonder onze voorlichting. Want in de sociale verzekering moge nooit gelden het: in dubiis pro reo, een stelregel, die uit het strafrecht ten onrechte de verzekeringsrechtspraak is binnengedrongen, ten onrechte om de eenvoudige reden dat er geen beklagde is. Zoo moet dan de arts een meening formuleeren over algeheele of gedeeltelijke invaliditeit, na ziekte of ongeval ontstaan; over de beteekenis van wonden en verwondingen in strafgedingen; over de doodsoorzaak in duistere gevallen, wanneer de rechter dat vraagt. In dat alles zij de arts-deskundige onbevooroordeeld en waar, waarbij hij zich steeds dient te houden aan de desbetreffende wetsartikelen. Niet zelden wordt dit onjuist ingezien en herhaaldelijk spelen factoren als medelijden een rol. Een enkele maal tracht men ook pressie op den deskundige uit te oefenen. De arts zoude zich aan onrechtvaardigheid bezondigen door in dergelijke gevallen lichtzinnig te werk te gaan en niet krachtdadig en zeer beslist deze verleiding te weerstaan”.

Met deze uiteenzetting heeft Michaël de richtlijnen aangegeven volgens welke de verzekeringsgeneeskundige naar zijn mening moet werken. Richtlijnen die wij in zijn rapporten in toepassing gebracht vinden. Steeds bevatten deze, systematisch gerangschikt, de gegevens van de anamnese en van het lichamelijk onderzoek, al of niet aangevuld met die van andere diagnostische methoden, gevolgd door een beschouwing en afgesloten met de antwoorden op de gestelde vragen. Soms meende Michaël behalve de patiënt ook zijn arbeid te moeten kennen voor een juist oordeel. Hij vertelt zelf de geschiedenis van een stoker van de Nederlandse Spoorwegen, die van mening verschilde met de controlerend geneesheer over zijn arbeidsgeschiktheid. Michaël wilde zijn werk leren kennen en kreeg van de N.S.-directie de gelegenheid een reis op een locomotief van Groningen naar Zwolle en terug mee te maken. „Dit werd één van de interessantste reizen die ik ooit maakte. Ik besepte daarna pas goed de verantwoordelijkheid van machinisten en stokers en ook dat de betreffende persoon zijn taak niet meer kon verrichten”.

Een enkele maal eindigde hij zijn rapportage met een verzuchting over de nadelige effecten van de (te) lange procedures en de (te) lang genoten uitkeringen op de revalidatie van de getroffen. Een revalidatie, die daardoor

niet het effect kon hebben, dat gezien de beperkte ernst van het letsel, mogelijk geweest zou zijn.

In 1946 schreef hij een artikel over: „Ongeschiktheid tot arbeid in den zin der wet” (103). Daarin demonstreerde hij met meer dan één voorbeeld de relativiteit van die ongeschiktheid. Met een sterke wil kunnen zwaar gehandicapte mensen soms bijna ongelooflijke prestaties leveren en hij riep de deskundigen bij die gelegenheid toe: „In de ongevallengeneeskunde, waar zoo vaak met het bestaan blijven van een bepaald defect dient te worden gerekend, vergete men nooit van het begin af aan vast te stellen wat de getroffenene aan arbeidsgeschiktheid heeft overgehouden. En niet alleen dit, doch ook dient spoedig de bestaande arbeidsmogelijkheid te worden ontwikkeld om misschien zelfs het defect te kunnen compenseeren!”

In 1966 schreef hij op verzoek van de redactie van de Mededelingen van de „Eerste Rotterdamsche” maatschappij van verzekering „Enkele ervaringen van een chirurg op het terrein van de verzekeringsgeneeskunde” (140). Daaruit bleek dat zijn onderzoek en advies (meestal het laatste in de procedure) nog wel eens verrassingen opleverden. Dit was dan het gevolg van falend vermogen tot zuiver oordeel van eerdere onderzoekers.

Er zijn vele rapporten bewaard gebleven en daarom kan, behalve over de kwaliteit, ook over de kwantiteit iets worden gezegd. Er zijn ongeveer: 500 rapporten voor Raden van Arbeid

400 rapporten voor Rijksverzekeringsbank en Sociale Verzekeringsbank

600 rapporten voor de diverse verzekeringsmaatschappijen en

500 rapporten opgesteld op verzoek van juridische adviseurs.

Daarnaast zijn er nog verslagen van arbitrage, bindende adviezen en scheidsgerechtprocedures teruggevonden.

Een respect afdwingende hoeveelheid arbeid. Respect dat ook bleek uit een brief van de medisch adviseur van een grote verzekeringsmaatschappij toen Michaël ook deze activiteit staakte: „Ik heb altijd grote waardering gehad voor Uw expertises, die duidelijk, maar boven alles onpartijdig waren en de getroffenenen gaven wat hen toekwam. In moeilijke kwesties waren Uw rapporten onontbeerlijk!”

De voorzitter van de Raad van Beroep en Ambtenarengerecht te Rotterdam schreef het op 9 juni 1969 zo:

„Hooggeleerde Heer,

Ofschoon ik natuurlijk Uw besluit kan billijken, uit de inhoud van Uw rapporten kon nog geenszins blijken dat Uw leeftijd een rol ging spelen. Ik dank U zeer voor Uw medewerking, die door mij veelal werd gevraagd in gevallen waarin gespecialiseerde medici van oordeel verschilden. U nog vele goede jaren toewensend, verblijf ik.....”

Auteur

Michaël heeft veel geschreven. In de voorgaande hoofdstukken is daar al een en ander over gezegd. De literatuurlijst geeft een opsomming van de belangrijkste geschriften. De opgave is niet compleet; wanneer alle boekbesprekingen en ingezonden stukken zouden worden vermeld, zouden nog vele tientallen nummers moeten worden toegevoegd en ook dan zou niet voor volledigheid kunnen worden ingestaan. Daarom is geselecteerd op belang en bereikbaarheid van de artikelen. Deze selectie geeft een goede afspiegeling van zijn werk.

Over het medisch wetenschappelijk werk werd al veel meegedeeld. Het kwam hoofdzakelijk tot stand in de jaren van opleiding en prosectorschap bij Laméris in Utrecht. Bij het lezen van de publicaties valt op dat Michaël gemakkelijk spreekt en schrijft en een grote didactische gave bezit. Men moet de geschriften natuurlijk niet beoordelen naar de standaard, zoals die thans wordt gehanteerd. Immers de chirurgie van het begin van de twintigste eeuw was pas kort in een sterk versnelde ontwikkeling gekomen na het ter beschikking komen van narcose, lokaal anaesthesie en de kennis van anti- en aseptis. De nieuwe mogelijkheden waren pas kort geleden door de pioniers gelanceerd en het proces van afweging tussen succes en mislukking moest nog goeddeels beginnen. Men had nog geen ervaringen met grote aantallen patiënten en kon dus geen percentages van genezing en mortaliteit berekenen. De aanzet daartoe is er wel. Zo komt uit de kliniek van Laméris in 1900 al een na-onderzoek over geopereerde breukpatiënten. Het gaat hierbij om een aandoening die door de aard van diagnose en therapie gemakkelijk geëvalueerd kan worden. Het is overigens niet verwonderlijk dat dit na-onderzoek uit de Utrechtse kliniek kwam, want Laméris voorgangers Salzer, von Eiselberg en Narath hadden als leerlingen van Billroth het „na-onderzoek” uit Wenen meegebracht.

Maar dit neemt niet weg dat de generatie van Michaël op de meeste terreinen die getalsmatige ervaring nog niet had en het moest stellen met de kennis van anatomie, physiologie, pathologie, het combineren daarvan en filosoferen daarover. In de publicaties van de jaren '20 en '30 leest men dan ook dikwijls uitvoerige beschouwingen over genoemde gebieden met tot slot de verdediging van het verworven inzicht van de auteur zelf of van zijn „vereerde” leermeester.

Binnen de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde was dat niet veel anders. Op de vergaderingen kwamen veel casuïstische mededelingen op het programma en slechts af en toe kwam een fundamenteel wetenschappelijk onderwerp ter sprake. Boerema verhaalt daarover in 1977*) interessante details. Een thans als „eenvoudig” beschouwd ziektebeeld als appendicitis acuta heeft decennia lang de gemoederen bezig gehouden, hetgeen hem deed neerschrijven: „Moeizaam werd de weg gebaad door de jungle van slechte diagnostiek, slechte indicatiestelling, slechte techniek en zelfs slechte ethiek door prestige kwesties, voor men er uit was”. Dit is dan pas in het midden van de jaren '30 het geval. Over het ziektebeeld van de zogenaamde chronische appendicitis is eerst veel later enige eensgezindheid ontstaan. Overigens op een standpunt, dat niet ver af ligt van wat Michaël in zijn openbare les over dit onderwerp in 1926 verdedigde.

Over een ander onderwerp, de maagchirurgie, is ook lang en met hartstocht gedebatteerd. Het ging dan over jejunostomie versus gastro-enterostomie, antecolische versus retrocolische gastro-enterostomie, over gastro-enterostomie versus maagresectie, of over B. I versus B. II reconstructie na de resectie. Ook de indicatie tot de maagresectie bleef lang punt van discussie. Zelfs zeer groten, zoals Schoemaker, bleken zich te bezondigen aan schimmige diagnostiek als „de rode maag” met als gevolg dat van tientallen patiënten de maag gerececeerd werd zonder deugdelijke indicatie. Michaël's opstelling was blijkens zijn publicaties over maagchirurgie (30, 51, 52, 58) duidelijk voorzichtiger.

Over de controverse B. I en B. II maagresectie

Bij de maagresectie wordt het ontledigings-mechanisme van de maag compleet verstoord want antrum en pylorus verdwijnen. Bij de reconstructies, zowel volgens B. I als volgens B. II, komt de spijsbrij veel sneller dan normaal in de dunne darm. De plaatsen waar dit gebeurt liggen bij de B. I en B. II slechts 12 vingers breed van elkaar. Het is moeilijk denkbaar dat dit veel verschil in resultaat kan geven.

Wij vinden dus in Michaël's publicaties een afspiegeling van de ontwikkeling van de chirurgie in zijn tijd en men raakt onder de indruk van zijn kennis, belezenheid en kritische denkwijze. Maar er moet meer worden vermeld over de publicaties, zowel wat de inhoud aangaat als ook over de zorgvuldigheid waarmee hij ze heeft bewaard. Om met het laatste te beginnen. Hij heeft de eigen geschriften vrijwel allemaal in copie bewaard en ingebonden in zeven banden die hij zijn verzamelde werken noemt. Ten minste even waardevol is het feit, dat hij ook alle publicaties van zijn mede-

*) Gedenkboek Nederlandse Vereniging voor Heelkunde 1902 - 1977.

werkers heeft verzameld en ingebonden. Er zijn zeven banden met mededelingen uit de heilkundige kliniek in Groningen en nog eens zes die dateren uit zijn Haagse tijd. Uit deze banden zijn gemakkelijk de wetenschappelijke prestaties van zijn medewerkers af te lezen.

Na zijn Utrechtse tijd heeft Michaël zelf geen origineel wetenschappelijk werk meer gepubliceerd. Daarentegen verscheen veel van de hand van zijn medewerkers en dan vooral van Boerema (zie hoofdstuk 3). Wel schreef Michaël veel didactische artikelen zoals klinische lessen voor het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, hoofdstukken in de „Aanwinsten op diagnostisch en therapeutisch gebied” en verhandelingen in de „Geneeskundige Bladen”. Steeds geeft hij hierin heldere uiteenzettingen over de actuele stand van zaken, bijvoorbeeld over maagchirurgie (30), Morbus Basedow (36), chirurgie bij longtuberculose (31) en urologie (42). Soms kon hij ook op charmante wijze de spot drijven met de eigen beperkte kennis wanneer hij kwam te spreken over nog onvoldoende duidelijke ziektebeelden. Zo begon hij zijn lezing over shock na trauma (24) met citaten uit de Faust van Goethe.

Mephistopheles zegt:

*„Im ganzen haltet euch an Worte
Dann geht Ihr durch die sichere Pforte
zum Tempel der Gewiszheit ein.”*

de leerling valt in de rede:

*„Doch ein Begriff musz bei dem Worte
sein.”*

en Mephistopheles antwoordt:

*„Schon gut! Nur musz man sich nicht all-
zu ängstlich quälen.
Dann eben wo Begriffe fehlen.
Da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich
ein.”*

Actueel met betrekking tot „shock” in 1929 en voor hoeveel vaak gebruikte termen daarna en thans nog?

Maar ook andere aspecten van zijn geschriften moeten worden genoemd. In de eerste plaats de ethiek of zo men wil de medische ethiek. Een daaraan gewijde voordracht (46) hield hij in 1935 voor een samenkomst van de Vrije Universiteit. Hij bespreekt daarin de dilemma’s bij de indicatiestelling. Wanneer adviseert de chirurg een operatie als hij weet dat er een mortaliteitsrisico bestaat? Bij 5% wel?, bij 25% niet? en daar tussen in? En hoe betrouwbaar is de statistiek, waarop zulke getallen steunen? Hij citeert de jezuïet J. Salsmans: „De reden tot operatie moet betrekkelijk gewichtig zijn ten overstaan van het gevaar. Deze regel worde dan, alles gewikt en gewogen zijnde, oordeelkundig toegepast want nauwer bepaling kan niet gegeven worden”. En Michaël gaat verder: „Wilt gij een onfeilbaar goede

regel?, welnu, veronderstel dat de persoon, dien gij op aarde het innigst lief hebt, aan dezelfde kwaal lijdt, zoudt gij tot de operatie besluiten?”

Michaël gaat ook in op de Duitse wet van 4 juli 1933 over de Erbkrankheit*). Los van de door hem geuite twijfel of de wetenschap van de erfelijkheid van de mens al ver genoeg is om met enige zekerheid te kunnen voorspellen wat de effecten van de voorgestelde maatregelen zijn, zegt Michaël: „Als praktisch heelkundige voel ik bezwaren tegen de zeer ingrijpende toepassing van deze leer der rassenhygiëne” en verder: „Een Duitse collega, die op gezag van den rechter een operatief ingrijpen in dit verband verricht, wil op mij den indruk maken van een beul, die eveneens op gezag van den zelfden rechter iemand ophangt”.

Naar aanleiding van het probleem ongevalsgevolgen en artikel 27 der Ongevallenwet, waarin wordt bepaald dat en hoe een zekere dwang kan worden uitgeoefend op een getroffenene tot het ondergaan van een heelkundige ingreep, zegt Michaël, tegen dat artikel geen bezwaar te hebben. Maar: „Toch zit hier een adder in het gras, die te voorschijn komt in het regime dat in Deutschland thans heerscht”.

En hij citeert met afkeer een uitspraak op een congres van het Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde te Würzburg in 1934 waar een spreker zegt: „Ich möchte sagen, dasz wir heute im National- sozialistischen Staat von jedem Unfallverletzten verlangen können, dass er einen Eingriff an sich vornehmen lässt der voraussichtlich eine wesentliche Besserung der Erwerbsfähigkeit d.h. bessere Eignung im Kampf um den Anstieg des deutschen Volkes bringt”.

Drieëntwintig jaar later, in 1958, kwam hij in een interfacultair college getiteld: „Conservatisme en progressiviteit in de medische wetenschap” (126) weer over ethiek te spreken. Conservatisme komt van conservare en dat betekent bewaren of in stand houden en voor hem duidde conservatisme in de geneeskunde op „bewaren van het leven” of „eerbied voor het leven”, zoals dat door de eeuwen heen heeft gegolden en in eed en gelofte van artsen werd vastgelegd. Progressie — voortgang — in de wetenschap is een absolute noodzaak, immers wetenschap zonder vooruitgang is dood. In dit college keek hij even terug op de voorbije tweede wereldoorlog en wees op de onbeschrijfelijke gevolgen die het gebrek aan „eerbied voor het leven” in de nationaal-socialistische periode heeft gehad. Daarna kwam hij op de actualiteit van de jaren '50 en hij vroeg zich af, hoe de gelofte van de World Medical Association uit 1948: „Ik zal absolute eerbied bewaren voor het leven van de bevruchting af”, te rijmen is met de praktijk van de

*) De zogenaamde sterilisatiewet van 4 juli 1933 van Nazi-Duitsland hield in dat daarin genoemde ziekten een indicatie vormden voor gedwongen sterilisatie van de lijdens.

abortus provocatus zoals die zich in die jaren aan het ontwikkelen was tot een geaccepteerde ingreep.

Sprekende over de vooruitgang signaleerde hij een „hausse” in nieuwe mogelijkheden op tal van gebieden in de geneeskunde. Hij belichtte de proefnemingen op mensen en de standpunten daarover van leidende medische en kerkelijke kringen. Datzelfde deed hij met de problemen die rijzen rondom de moderne reanimatie mogelijkheden. Hij besloot met een citaat van Prof. dr. J. E. A. Gerritsen uit *De vragende Mens* (1957): „Naast de verwerving van verrassend grote mogelijkheden op het gebied der geneeskunde is de bezinning op de betekenis der menselijke waarden meer dan ooit geboden”. Hoe weinig vertrouwen hij had in deze bezinning door de geneeskunde en door de mensheid, blijkt misschien uit zijn toevoeging van de uitspraak van Paulus in de brief aan de Romeinen: „Want hetgeen ik doe, dat ken ik niet!, want hetgeen ik wil dat doe ik niet!, maar hetgeen ik haat, dat doe ik!” (Rom. 7, 15).

Twee jaar later nam hij scherp stelling tegen wat hij noemde „Dwaalwegen der heekunde” (130). Het ging hier om de verandering van de sexe van de „zich vrouw voelende man” of in dit speciale geval van een „zich man voelende vrouw”. Hij bracht hulde aan de operateur, die: „de korte en veilig verborgen urethra van een tuitje voorzag”, nadat elders de mammae waren verwijderd en castratie was verricht. Maar daarna barstte hij los in een, voor hem ongekend scherpe, afkeuring: „Niemand van de bij dit walgelijke gedoe betrokken artsen gelooft dat de psychopate ook slechts één stap verder 'man' is geworden; het cerebrum spreekt immers ook een woordje mee, ik bedoel 'haar' cerebrum!”

Het scherpe van deze filippica wordt verzacht door de charmante inleiding waarin hij Sir John Bland-Sutton citeert uit zijn boekje „On Faith and Science in Surgery:”

A thin and foolish woman believed she had accidentally swallowed a frog and that her thinness was due to the frog eating the food in her stomach. In order to dispel the illusion the doctor gave the patient an emetic and during the vomiting he slipped a small frog into the basin. When the patient saw the frog her joy was great, but in few minutes her depression returned: „Oh”, she exclaimed, „I am sure this frog has left some young ones in my stomach”. The doctor looked, pulled out his magnifying-glass and after critically examining the frog, said unto the patient, „Fear not; this frog has not left any froglets inside you. Behold, it is a male!” The patient was quite satisfied, became happy, and in a few months was plump again. She was not a naturalist and therefore ignorant of the fact, that it is difficult to tell the sex of frogs by mere inspection except at the breeding season.

Hier mag ook iets gezegd worden over de redevoeringen die hij hield en artikelen die hij schreef in zijn functie als voorzitter van „Het Oranje Kruis”. Uiteraard had bij die gelegenheden meestal de eerstehulpverlening zijn aandacht en meer dan eens herinnerde hij zijn gehoor aan „de barmhartige Samaritaan”. Zo ook in de redevoering bij het 50 jarig bestaan van de bond in 1959 (128). Hij wees op het medisch interessante uit de gelijkennis: „Wij bespeuren een zekere mate van antiseptisch handelen, waar olie en wijn op de wonde van het slachtoffer worden gebracht, een reeds door Hippocrates aanbevolen werkwijze”. Daarnaast beklemtoonde hij het charitatieve element uit de parabel. Zij geeft antwoord op de vraag, wie onze naaste is. De naaste is hier een vreemde, misschien wel een vijand. En daarmee bedoelt zij onze plicht naar voren te brengen tot helpen „zonder aanzien des persoons”.

In zijn redevoering over „Mensch en gemeenschap, gemeenschap en enkeling” (120) stelde hij, dat de enkeling niet zonder de gemeenschap kan, noch de gemeenschap zonder het individu. Hij noemde het ene uiterste: de alles overheersende enkeling, „der Uebermensch” van Nietzsche even onmogelijk voor het voortbestaan van een gelukkige mensheid als het andere uiterste: „Uw volk is alles, gij zijt niets”, een leus waarvan op dat ogenblik (in 1954) de bittere nasmaak nog geproefd kan worden.

In zijn voordracht over Pijn (121) tenslotte ging hij uitvoerig in op de medische, psychologische en ook de wijsgerige aspecten van pijn. Hij wees de EHBO-er op zijn taak in deze en op de grenzen daarvan.

Michaël was dus auteur van zeer veel publicaties, van hoog gehalte die getuigen van een filosofische kijk op leven en geneeskunde en van strenge ethische beginselen.

Slot

Wie was de man over wie in voorgaande hoofdstukken het een en ander is verteld? Pieter Michaël, een jongen die goed kon leren en dit ijverig deed. Hij had al vroeg interesse in de achtergronden van wat hij leerde en hij voerde al in zijn HBS-tijd gesprekken over geschiedenis en filosofie. Hij was trouw aan zijn vader en moeder en aan het geloof dat hij van hen had meegekregen, maar in zijn geest was hij vrijzinnig. Hij relativeerde het geloof, ook de met dit geloof verbonden Anti Revolutionaire politiek en de door het geloof voortgebrachte instelling: de Vrije Universiteit. Trouw was hij ook aan zijn leermeesters en dan vooral aan zijn opleider in de chirurgie Laméris. Zijn ouders zagen tegen hem op toen hij het ver gebracht had. En begrijpelijk! Zelf waren zij van eenvoudige afkomst. Slechts twee van hun kinderen bleven in leven en één van hen bracht het tot ongedachte hoogte. Toch bracht dit Pieter niet tot zelfoverschatting. Wij vonden bij hem nooit meer dan een goedaardige vorm van ijdelheid. In zijn hart bleef hij overtuigd van de relativiteit van alles in dit leven en daarmee ook van eigen kunnen en kracht.

Hij was niet hard en zakelijk, kon dat eigenlijk niet zijn, omdat hij de redenen waarom men hard zou kunnen zijn, altijd heeft gerelativeerd. De enige keer dat hij het probeerde, was in het conflict over de neurochirurgie in Groningen, waar hij trachtte met een boycot zijn tegenspeler van de neurologie tot toegeven te dwingen. Hij paste toen op advies van zijn leermeester een strategie toe, die Laméris zelf in de vergelijkbare situatie in Utrecht niet heeft gebruikt. Deze harde opstelling werd een complete mislukking. Nadien heeft Michaël het nooit meer serieus geprobeerd. Als dit in een emotionele ontlading toch een enkele maal zo leek dan volgde altijd een terugtocht van zijn kant en op zijn initiatief.

Hij was een vriendelijk, hartelijk meelevend mens. Hij was altijd bereid tot overleg en/of tot een compromis, bereid ook zelf bakens te verzetten, inzichten opnieuw te bezien en handelswijzen te wijzigen. Daarnaast bezat hij een ontvankelijk gemoed zodat grote en grootse gebeurtenissen diepe emoties konden teweeg brengen. En die emoties konden weer standpunten doen wankelen. De emoties bij de nederlaag van Nederland in Mei 1940 riepen bij hem twijfels op aan de juistheid van het staatkundig beleid, zoals dat, ook door geestverwanten, was gevoerd.

Deze man was getrouwd met een vrouw die wel als stug en koud is beschreven, maar van wie hij zeer veel gehouden heeft. Na bijna dertig jaar huwelijk maakte hij een studiereis naar de Verenigde Staten, een reis met een overvol programma en veel nieuwe indrukken. Maar „Jos” kreeg elke dag een brief of tenminste een telegram. Het echtpaar bleef kinderloos. Het staat vast dat dit een groot verdriet betekende, zeker voor hem, die veel hield van kinderen.

Zijn vrouw compenseerde zijn tekort aan zakelijkheid. Zij regelde, behalve het huishouden, ook de administratie en de financiën. Michaël liet dit toe: „Voor geldzaken moet je bij Jos wezen”. Dat gaf wel eens de indruk van zuinigheid en zelfs gierigheid, iets wat eigenlijk niet bij hem paste.

Michaël werkte hard. In het ziekenhuis, in de studeerkamer, in het sociale leven. Pas nadat hij de zeventig was gepasseerd, werd het langzamerhand minder. In de laatste jaren vallen nog veel activiteiten op het gebied van de verzekeringsgeneeskunde. En verder blijft zijn pen nog bezig met het laatste product het al meermalen genoemde „levensbericht” (143). Waarschijnlijk dateert dit uit 1969, het toont al tekenen van geestelijke achteruitgang in de vorm van veel herhalingen.

Daarna heeft het noodlot hard toegeslagen. Hij takelde geestelijk verder af. Zijn vrouw probeerde hem te beschermen en misschien ook wel zijn toestand te verbergen. Dat gelukte totdat zij zelf ziek werd. Toen zij moest worden opgenomen, moest voor hem een beschermende omgeving worden gezocht. Er volgde „onder curatele stelling” en opname in een verzorgings-tehuis. Zijn vrouw overleed in mei 1976. Hij overleefde haar lichamelijk nog negen jaren in het tehuis waar hij volgens mensen die hem daar hebben meegemaakt nog steeds druk bezig was met „zijn” spreekuur, de operaties of het visite maken. Indien men hem met begrip „voor zijn functie” benaderde, bleek hij ook hier de vriendelijke hulpvaardige dokter, die hij vroeger in werkelijkheid was geweest. Maar buiten dat tehuis was hij door bijna iedereen vergeten. Lang voor hij stierf, stond hij in de jaarboeken van de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde al als overleden genoteerd.

Of en in hoeverre Michaël zich de laatste jaren ongelukkig heeft gevoeld, weten wij niet, zo min als wij dat van andere demente patiënten weten. Hij had een geloof en trachtte daaraan trouw te blijven, maar hij heeft heel zijn leven met twijfel geworsteld.

In 1963 hield hij een voordracht voor zijn geliefde „Oranje Kruis” over „Ontmoetingen met de dood” (135). Daarin vertrouwt hij zijn diepste gedachten aan zijn gehoor toe. Historische, medische, culturele en sentimentele aspecten komen ter sprake. Hij laat het sterven, de obductie, de suicide, de doodstraf, de begrafenis en het kerkhof de revue passeren in de rauwe werkelijkheid, in de schilderkunst en de poëzie om tenslotte een

citaat van Prof. Hoitink aan te halen: „Sterven is een strikt individueel gebeuren en persoonlijk beleven. Het is — door mensenogen gezien en mogelijk geheel anders in werkelijkheid ondervonden — de volstrekte verlatenheid, de volkomen eenzaamheid op het traject, waar ons geen vertrouwd mens vergezelt”. En staande voor deze donkere poort in beangstigende eenzaamheid kunnen wij de roep van de dichter Kees van Duinen begrijpen:

*Geef mij Uw hand! Het wordt opeens zo duister.
Ik ben zo bang om hier alleen te gaan.
Ik waan in elk geluid dat ik beluister
een sombere bedreiging te verstaan.*

*Ik weet niet meer van waar ik ben gekomen
en ben vergeten waar het leven gaat.
Mijn hoop en uitzicht heeft dit leed benomen
dat als een muur van angsten om mij staat.*

*Geef mij Uw hand en kom dicht naast mij lopen!
Misschien met U, dat ik de thuisweg vind!
Misschien met U breek ik dit duister open.
Geef mij Uw hand! Ik ben een angstig kind!.*

Op 23 maart 1985 is Pieter R. Michaël, 93 jaar oud, te Warmond overleden. Bij zijn begrafenis, 28 maart op Rhijnhof te Leiden, was slechts een klein gezelschap belangstellenden samen gekomen. Maar onder hen uit alle kringen van zijn vrienden en uit bijna alle perioden van zijn leven. Op hen had hij een onvergetelijke indruk gemaakt.



Michael als promotor.

Bibliografie

PUBLICATIES EN VOORDRACHTEN VAN MICHAËL

- 1923 1. Osteochondritis deformans juvenilis. Ned. Tijdschr. Geneesk. 67, I, 954.
2. Behandeling der etterborst. Ned. Tijdschr. Geneesk. 67, I, 2113.
3. Een geval van spondylolisthesis. Ned. Tijdschr. Verlosk. Gynaecol. 29, 379.
4. Osteochondritis deformans juvenilis. Acad. Proefschrift Utrecht.
- 1924 5. Enige opmerkingen over de sympathectomie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 68, I, 2033.
6. Torsie eener normale tuba in het vrije peritoneum. Ned. Tijdschr. Geneesk. 68, II, 2828.
7. Zur Kenntnis der periarteriellen Sympathektomie. Dtsche Zschr. Chir. Band 188, heft 1/3.
8. Osteochondritis deformans juvenilis en ongeval. Geneesk. Tijdschr. R.V.B. 9, no. 12.
9. De beteekenis der verjongingsleer van Steinach. Voordracht voor Chr. Vereen. van Natuur- en Geneeskundigen.
- 1925 10. Over meniscusletsel. Ned. Tijdschr. Geneesk. 69, I, 808.
11. Thrombosis venae mesentericae. Ned. Tijdschr. Geneesk. 69, II, 584.
12. Bekken van neonatus met dubbelzijdige aangeboren heupluxatie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 69, II, 1499.
- 1926 13. Bijdrage tot de proefondervindelijke heelkunde der bloedvaten. Ned. Tijdschr. Geneesk. 70, I, 1362.
14. Over de behandeling van gezwellen van de onderkaak (met J. G. Schuiringa). Ned. Tijdschr. Geneesk. 70, I, 2838.
15. Over urethra-verwondingen. Geneesk. Tijdschr. R.V.B. 11, no. 2.
16. Over chronische appendicitis. Openbare les bij aanvaarding Privaat docentschap. Utrecht, 19 oktober 1926.
- 1927 17. Stoornissen na prostatectomie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 71, I, 2683.
18. Slokdarmkramp als symptoom. Ned. Tijdschr. Geneesk. 71, II, 1519.
19. Endometriosis recti. Ned. Tijdschr. Geneesk. 71, II, 1846.
- 1928 20. Over genezing van beenbreuken. Ned. Tijdschr. Geneesk. 72, 2947.
21. Over haematurie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 72, 5040.
22. Over ziekte, ziekte-oorzaken en ziekte-behandeling. Voordracht voor Chr. Vereen. van Natuur- en geneeskundigen.
- 1929 23. Carotisonderbinding en hersencirculatie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 73, 253.
24. Over shock na trauma. Ned. Tijdschr. Geneesk. 73, 5415.
25. Over de onzekerheid der heelkunde. Inaugurele rede, Groningen, 16 november 1929.
- 1930 26. Over ureterstenen. Ned. Tijdschr. Geneesk. 74, 5008.
- 1931 27. Over arachnodactylie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 75, 262.
28. Over carcinoma recti. Ned. Tijdschr. Geneesk. 75, 3786.

- 1932 29. Diagnostische moeilijkheden en verwickelingen bij appendicitis. Ned. Tijdschr. Geneesk. 76, 2890.
30. Bijdrage tot de heilkundige behandeling der maagzweer. Geneeskundige Bladen 30ste reeks No. 4.
31. De chirurgische behandeling van longtuberculose (met prof. dr. L. Polak Daniels). Aanwinsten op diagnostisch en therapeutisch gebied, deel: ziekten van longen en borstvlies, Stenfert Kroese.
32. Het tuberculeuse empyeem. Aanwinsten zie bij 31.
- 1933 33. Over „dikke knieën”. Ned. Tijdschr. Geneesk. 77, 854.
34. Het tuberculeuse empyeem. Ned. Tijdschr. Geneesk. 77, 4156.
35. Een en ander over de internationale kropconferentie te Bern. Ned. Tijdschr. Geneesk. 77, 4490.
36. Heilkundige behandeling der ziekte van Basedow. Geneeskundige Bladen 31ste reeks, no. 4.
37. Demonstratie van eenige operatiefilms. Ned.natuur- en geneeskundig congres. Wageningen, april 1933.
38. Fractuur van een doornuitsteeksel. Geneesk. Tijdschr. R.V.B., 18, no. 11.
39. Eerste hulp, beknopte handleiding, deel uit Gezondheidsbibliotheek. Kosmos.
- 1934 40. Thoracoplastiek. Ned. Tijdschr. Geneesk. 78, 4806.
41. Operatieve behandeling van het gespleten verhemelte. Ned. Tijdschr. Geneesk. 78, 5786.
42. Urolithiasis. Aanwinsten op diagnostisch en therapeutisch gebied. Deel: ziekten van nieren en hare afvoerwegen, Stenfert Kroese.
43. Unterricht in Erster Hilfe für Studenten. Internationaler Kongress für Rettungswesen und Erster Hilfe. Copenhagen, juni 1934.
- 1935 44. Echinococcosis. Ned. Tijdschr. Geneesk. 79, 3514.
45. Beitrag zur operativen Behandlung der Gaumenspalte. Bruns Beitr. klin. Chir. 161, 468.
46. Ethische zijden der practische heilkunde. Voordracht voor 20ste wetenschappelijke samenkomst der Vrije Universiteit, juli 1935.
47. Pro- of contra bewapening. Voordracht te Groningen.
- 1936 48. Over: „Contracturen”. Ned. Tijdschr. Geneesk. 80, 1716.
49. Zorg voor lichamelijk gebrekkigen. Het Groene en Witte Kruis, 1936, 233.
50. Openbaar college, 3 december 1936 bij in gebruikneming nieuwe collegezaal, Groningen.
- 1937 51. Gastritis. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 419.
52. Gastritis en haar operatieve behandeling. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 861.
53. Demonstraties. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 3794.
54. Brocafil, een nieuw soort chirurgisch naaimateriaal (met prof. dr. D. van Os). Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 4151.
55. Twee amputaties voor sarcoom. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 4229.
56. Dreigend gangraen van de vingers behandeld met stelletomie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 4229.
57. Over de behandeling van de aangeboren heupontwrichting. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 4633.
58. Zur Gastritisfrage. Bruns Beitr. klin. Chir. 166, 42.
59. Pneumo-pericardium traumaticum. Geneesk. Tijdschr. R.V.B. 22, no. 8.
60. Brocafil, een nieuw soort chirurgisch naaimateriaal. South African Med. Journ. August 1937.
61. Praeventieve heilkunde uit: Praeventieve geneeskunde, J. B. Wolters.

- 1938 62. Carcinoma papillae vateri. Ned. Tijdschr. Geneesk. 82, 4127.
63. Twee oesophagusdivertikels. Ned. Tijdschr. Geneesk. 82, 4127.
64. Extrapleurale pneumothorax. Ned. Tijdschr. Geneesk. 82, 4129.
65. Sympathicus uitschakeling. Ned. Tijdschr. Geneesk. 82, 4130.
66. Lunatumluxatie met naviculare fractuur. Ned. Tijdschr. Geneesk. 82, 4132.
67. Dringende aanwijzing tot operatie bij galsteenlijden. Geneesk. Gids 16, 174.
68. De behandeling van patienten vóór en na operatie. Geneesk. Gids 16, 432.
69. Ileus. Geneesk. Gids 16, 1344.
70. Heelkunde en eerste hulp. Het Reddingwezen 28, 412.
71. Dringende aanwijzing tot operatie bij galsteenlijden. Suid Afrikaanse Tijdskrif vir Geneesk. 26 maart 1938.
72. Artsen en schoenmakers. Toespraak bij 25-jarig bestaan van vakschool voor Schoenmakers te 's Gravenhage.
- 1939 73. Spanningspneumothorax. Geneesk. Gids 17, 809.
74. Vroegtijdig ontdekt seminoma testis. Geneesk. Gids 17, 865.
75. Pancreatitis. Geneesk. Gids 17, 1050.
76. Hulpverbandplaats. Geneesk. Gids 17, 1148.
77. Over bleeding, verbloeding en bloedstelping. Geneesk. Tijdschr. R.V.B. 24, no. 1.
78. Over fracturen en fractuurbehandeling in verband met kaakfracturen. Tijdschr. Tandheelk. 46, 962.
79. Prof. dr. C. F. A. Koch, 80 jaar. Nw. Rott. Courant 11 maart 1939.
80. Bluttransfusion oder Intravenöse Infusion Kochsalzlösung. Internationaler Rettungskongress Zürich, 1939.
- 1940 81. Over ectopia vesicae. Ned. Tijdschr. Geneesk. 84, 3738.
82. Stoornissen bij colonresectie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 84, 3739.
83. Gastritis ulcerosa. Ned. Tijdschr. Geneesk. 84, 3739.
84. Psychose na strumectomie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 84, 3740.
85. Hoofdverbandplaats. Geneesk. Gids 18, 2.
86. Wondinfectie-ziekten. Geneesk. Gids 18, 92.
87. Verbranding en bevroering. Geneesk. Gids 18, 476 en 494.
88. 10 tot 15 mei 1940 in het ziekenhuis aan den Zuidwal te Den Haag. Geneesk. Gids 18, 640.
89. In memoriam Dr. Jan Schoemaker. Geneesk. Gids 18, 835.
90. Over anaesthesie en hare toepassing te velde. Tijdschr. Tandheelk. 47, 537.
91. Theoretische cursus voor de behandeling van kaakfracturen. Tijdschr. Tandheelk. 47, 586.
92. Over kunstmatige ademhaling. Tijdschr. Tandheelk. 47, 857.
93. Cardio-omentopexie. Voordracht voor Ned. ziektekundige Vereniging.
- 1941 94. Rede als voorzitter Ned. Ver. voor Heelkunde op 8 december 1940, Ned. Tijdschr. Geneesk. 85, 1807.
95. Een operatief behandeld geval van de ziekte van Recklinghausen. Geneesk. Gids 19, 488.
96. Levensgevaarlijke bloedingen uit maag- en duodenum zweren. Geneesk. Gids 19, 537.
97. De operatieve behandeling van het rectumcarcinoom. Geneesk. Gids 19, 909.
98. Ueber Echinokokkose. Bruns Beitr. klin. Chir. 172, 458.
99. Thrombose en embolie. Tijdschr. Tandheelk. 48, 111.
100. Dokter worden. Libertas ex veritate (orgaan S.S.R.), 12, 28.

- 1942 101. Sudeck'se sceletatrophie. Geneesk. Gids 20, 123.
102. Het verkeersongeval. Het Reddingwezen 32,166.
- 1946 103. Ongeschiktheid tot arbeid in den zin der wet. Geneesk. Gids 24, 49.
104. Neurofibromen van het achterste mediastinum. Geneesk. Gids 24, 197.
105. Lymphadenitis mesenterica. Geneesk. Gids 24, 336.
- 1947 106. Struma baseos linguae. Geneesk. Gids 25, 262.
- 1948 107. Kanker van het rectum. Ned. Tijdschr. Geneesk. 92, 1971.
108. Slokdarmaandoeningen. Geneesk. Gids 26,1.
109. Resectie van colon tumoren. Geneesk. Gids 26, 263.
110. Prof. dr. A. J. P. van den Broek. Geneesk. Gids 26, 455.
111. In memoriam Prof. dr. H. J. Laméris. Geneesk. Gids 26, 541.
112. Heelkundige opstellen. Oosthoek.
113. Verbandingen. Het Reddingwezen 37, 181.
- 1949 114. Chirurgie bij bejaarden. Uit: „De Ouderdom”, handboek voor artsen. Kosmos Amsterdam-Antwerpen.
- 1950 115. A propos du cancer du rectum. Arch. Chir. Neerl. 2, 122.
- 1953 116. Fracturen en fractuurgenezing. Geneesk. Gids 31, 1.
117. Osteomyelitis. Tijdschr. Ziekenverpl. 7, 200.
118. Medicus naturae, Minister non Magister. Inaugurele rede Amsterdam, 2 oktober 1953.
- 1954 119. Faculteit en studie der geneeskunde. Jaarvergadering Vrije Universiteit 1954.
120. Mensch en gemeenschap, gemeenschap en enkeling. Het Reddingwezen 43, 61.
- 1955 121. Pijn. Eerste hulp. Jaarg. 25, no. 6.
122. Over galwegchirurgie. Tijdschr. ziekenverpl. 9, 368.
- 1956 123. Arthrosis deformans. Meded. Eerste Rotterdamsche no. 21, juli '56.
124. Over kinderverlamming. Het Reddingwezen 45, 55.
- 1958 125. Pijn. Tijdschr. Ziekenverpl. 11, 666.
126. Conservatisme en progressiviteit in de medische wetenschap. Interfacultair College.
- 1959 127. Medical ethical responsibility in determining indications for alloplasty; legal aspects. Arch. Chir. Neerl. 11, 214.
128. „Het Oranje Kruis”, 50-jarig bestaan. Het Reddingwezen 48, 200.
- 1960 129. Amputatie of niet. Geneesk. Gids 38, 2.
130. Dwaalwegen der heelkunde. Geneesk. Gids 38, 69.
- 1961 131. Eerbied voor het leven. De gereformeerde vrouw, 19, no. 6.
- 1962 132. Afscheidsrede „Het Oranje Kruis”. Het Reddingwezen 51, 176.
- 1963 133. Die Operation in der Sprechstunde. Geneesk. Gids 41, 74.
134. Van waarneming naar behandeling. Afscheidscollege, 8 oktober 1963.
135. Ontmoetingen met de dood. Het Reddingwezen 52, 177.
- 1964 136. Moorman 80 jaar. Geneesk. Gids 42, 91.
137. Osteoporose en ongeval. Geneesk. Gids 42, 185.
- 1966 138. Eerste hulp bij ongelukken. Geneesk. Gids 44, 44.

139. Herinneringen aan de school van voor de eerste wereldoorlog. 100-jarig bestaan Rijks H.B.S. Willem II Tilburg.
140. Ervaringen van een chirurg op het terrein van de verzekeringsgeneeskunde. Meded. Eerste Rotterdamsche no. 50, april '66.
- 1969 141. Vingerletsels en invaliditeit. Geneesk. Gids 47, 97.
142. In memoriam Moorman. Geneesk. Gids 47, 263.
143. Levensbericht (alleen in manuscript in het archief).

PROMOTIES

Michaël was in Groningen promotor bij tien promoties.

144. *J. E. Verveen*: Over de operatieve behandeling der subcapitale dijhsbreuk. 5 juli 1932.
145. *J. N. van der Does*: Over de stoornissen bij de consolidatie van fracturen der lange pijpbeenderen en haar behandeling in het bijzonder met de grendelplastiek. 10 juli 1934.
146. *S. A. Klein*: De betekenis van het antivirüs van Besredka in de heekunde. 11 juli 1934.
147. *J. van der Hal*: Prostaathypertrophie en nierfunctie. 13 december 1934.
148. *J. A. C. Schepel*: Gecomplieeerde fractuur en antisepsis. 6 april 1935.
149. *H. B. Goettsch*: Over de röntgentherapie der genitaaltuberculose bij den man. 26 juni 1935.
150. *H. C. E. M. Houtappel*: Transurethrale prostatectomie. 18 december 1936.
151. *J. A. Brons*: De verandering in het ureum- en chloridegehalte van het bloed na operatie. 16 april 1937.
152. *E. Verschuyt*: Nieuwe wegen in de chirurgische behandeling der longtuberculose. 21 mei 1937.
153. *A. H. Smook*: De osteosynthese volgens Smith Petersen-Johansson-Exalto. 28 mei 1937.

PUBLICATIES VAN MEDEWERKERS IN GRONINGEN

- 1930 *I. Boerema*:
 154. Over sympathicuschirurgie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 74, 33.
 155. Over het ulcus pepticum en pylorusplastiek. Ned. Tijdschr. Geneesk. 74, 3042.
 156. Chirurgie van de wervelkolom in Amerika. Ned. Tijdschr. Geneesk. 74, 3822.
 157. Tractie aan de voet bij het aanleggen van circulair gipsverband. Geneesk. Tijdschr. R.V.B., 15, no. 7.
- M. Roeper*:
 158. Intraveneuze pyelografie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 74, 3852.
- J. A. C. Schepel*:
 159. Echinococcus van de nier bij tweejarig kind. Ned. Tijdschr. Geneesk. 74, 5705.
- 1931 *I. Boerema*:
 160. Ueber die Perthessche Krankheit. Fortschr. Gebiete der Röntgenstr. Band 44, heft 4.

161. Ueber Kyphosis dorsalis adolescentium. Arch. Klin. Chir. Band 166, heft 4.
 162. Ueber die angeborene „Windmühlenflügelstellung“ der Finger. Zschr. Orthop. Chir. Band 55, 241.
- S. A. Klein:*
163. Bijdrage tot de kennis der traumatologie van atlas en epistropheus. Geneesk. Tijdschr. R.V.B., 16, no. 10.
- F. Verbeek:*
164. Een geval van synostosis van alle halswervels met spina bifida cervicalis. Ned. Tijdschr. Geneesk. 75, 392.
- 1932 *S. A. Klein:*
165. Een geval van balantidiosis bij den mensch. Ned. Tijdschr. Geneesk. 76, 5050.
- 1933 *I. Boerema:*
166. Een geval van multiële leverabscessen. Genezing door choledochusdrainage. Ned. Tijdschr. Geneesk. 77, 296
 167. Embolectomie uit de arteria poplitea. Ned. Tijdschr. Geneesk. 77, 1281.
 168. Aseptische wondbehandeling en callusvorming. Ned. Tijdschr. Geneesk. 77, 4166.
 169. Die antiseptische Wundbehandlung bei offenen Frakturen als Ursache verzögerter Callusbildung. Arch. Klin. Chir. Band 176, heft 4.
 170. Ueber die Prognose der Spondylitis tuberculosa. Zschr. Orthop. Chir. Band 60, 350.
 171. Over de behandeling van breuken van het onderbeen. Geneesk. Tijdschr. R.V.B., 18, no. 12.
- J. A. Brons:*
172. Een geval van endometriose, dat als beklemd breuk werd gediagnostiseerd. Ned. Tijdschr. Geneesk. 77, 4201.
- Gertrud Mosberg:*
173. Over osteochondritis dissecans cubiti (König). Geneesk. Tijdschr. R.V.B., 18, no. 12.
- O. Verbeek:*
174. Een merkwaardige voetafwijking. Ned. Tijdschr. Geneesk. 77, 4207.
- 1934 *I. Boerema:*
175. Over de ziekte van Little. Ned. Tijdschr. Geneesk. 78, 5777.
 176. Ueber die Durchtrennung des Nervus obturatorius bei der Littleschen Krankheit. Zschr. Orthop. Chir. Band 61, 453.
- A. H. Smook:*
177. Doppelbildung eines menschlichen Fusztes. Anat. Anzeiger. Band 78, 209.
- H. L. van Vierssen Trip:*
178. Habitueele schouderluxatie. Geneesk. Tijdschr. R.V.B., 19, no. 12.
- 1935 *I. Boerema:*
179. De drainage na appendectomie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 79, 298.
 180. Een geval van gelijktijdig voorkomen van coxa vara adolescentium en kyphosis adolescentium. Ned. Tijdschr. Geneesk. 79, 868.
 181. Analogie tussen coxa vara adolescentium en kyphosis adolescentium. Ned. Tijdschr. Geneesk. 79, 871.
 182. De indicatie tot appendectomie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 79, 4160.
 183. Verdere onderzoekingen over den invloed der antiseptische wondbehandeling op de callusvorming. Ned. Tijdschr. Geneesk. 79, 4531.

S. A. Klein:

184. Die Bedeutung des Antivirus von Besredka in der Chirurgie. Bruns Beitr. Klin. Chir. Band 162, 15.

Gertrud Mosberg en E. Behr:

185. Lipogranuloma en adiponecrosis subcutanea neonatorum. Ned. Tijdschr. Geneesk. 79, 3050.

Gertrud Mosberg:

186. Bijdrage tot de spondylolisthesis. Maandschr. Kindergeneesk. 4, 187.

1936 *I. Boerema:*

187. De chirurgie der hartkleppen. Ned. Tijdschr. Geneesk. 80, 1825.
188. Chylusuitstorting in de vrije buikholte. Ned. Tijdschr. Geneesk. 80, 2778.
189. Operatieve behandeling van rechthoekige en spitse kniecontracturen. Ned. Tijdschr. Geneesk. 80, 2838.

M. L. A. S. Ali Cohen:

190. Iets over Abu L Kasem en de behandeling van varices. Ned. Tijdschr. Geneesk. 80, 4032.

J. J. Nierstrasz:

191. Middenrijsverwonding en -verscheuring. Geneesk. Tijdschr. R.V.B. 21, no. 5.
192. Zwerchfell- Verwundung und -Zerreisungen. Bruns Beitr. Klin. Chir. 164, 337.

F. Verbeek:

193. Neurochirurgische gevallen. Ned. Tijdschr. Geneesk. 80, 102 en 2656.
194. Een glioma van de linker voorkwab. Ned. Tijdschr. Geneesk. 80, 4081.
195. Subduraal extramedullair gezwel. Ned. Tijdschr. Geneesk. 80, 4084.

H. L. van Vierssen Trip:

196. Gezwollen der speekselklieren. Geneeskundige Bladen 34ste reeks no. 7.

1937 *I. Boerema:*

197. De behandeling van de fractuur van het os naviculare manus. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 2269.
198. Lipplastiek bij de hazelip. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 3795.
199. Retroperitoneale uitstorting van chylus. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 3796.
200. Bersting van een mesenterium cyste. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 3797.
201. Volvulus van het coecum. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 3798.
202. Verscheuring van de voorste kruisband van het kniegewricht. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 4625.
203. Operaties bij den klompvoet. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 4626.
204. Pseudarthrose van het os naviculare manus. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 4627.
205. Ueber Pseudarthrose des Os naviculare manus. Arch. Orthop Unfallchir. Band 38, heft 1.

S. A. Klein:

206. Over een geval van progrediente necrose uitgaande van een drainage volgens Bülau. Maandschr. Kindergeneesk. 6, 148.
207. L'importance de l'antivirus en chirurgie. Revue de chir. 1937, no. 4.

J. M. Prakke:

208. Hydronephrose en resectie van abnormaal loopende vaten. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 4366.

C. W. Prins:

209. Een geval van ostitis tuberculosa met duidelijke veroudering der verbe-ningskernen. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 1736.

210. Primaire nieractinomyose. Ned. Tijdschr. Geneesk. 81, 3652.

H. L. van Vierssen Trip:

211. Geschwülste der Speicheldrüsen. Bruns Beitr. Klin. Chir. Band 165, 17.

PUBLICATIES VAN MEDEWERKERS IN DEN HAAG

1938 *J. H. Brederode:*

212. Over de zogenaamde traumatische thrombose van de vena axillaris. Ge-neesk. Gids 16, 330.

J. ten Kate:

213. Appendicitis pelvica. Geneesk. Gids 16, 1154.

B. M. Tordoir:

214. Haemophilie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 82, 4140.

1940 *J. ten Kate:*

215. Enkele ervaringen over de behandeling van gasgangraen met sulfanilamide. Geneesk. Gids 18, 980.

216. Fractuur van het os pisiforme. Geneesk. Tijdschr. R.V.B. 25, no. 10.

1941 *J. A. M. de Decker:*

217. Een geval van prothetisch en aesthetisch chirurgische behandeling na ver-wonding. Tijdschr. Tandheelk. 48, 424.

J. B. Ebbinge:

218. De spontane breuk in de lijn van Van den Spiegel. Ned. Tijdschr. Geneesk. 85, 3030.

J. ten Kate:

219. Diagnose en behandeling van de naviculare fractuur. Geneesk. Gids 19, 927.

220. Over de betekenis van de musculus quadriceps en de patella voor het knie-gewricht. Geneesk. Tijdschr. R.V.B., 26, no. 8 en no. 9.

W. Oddens:

221. Ervaringen uit de oorlogsdagen in het Gemeente Ziekenhuis in Den Haag. Tijdschr. Tandheelk. 48, 395.

1942 *K. O. H. Blad:*

222. Over resectie der arteria poplitea. Ned. Tijdschr. Geneesk. 86, 3063.

G. L. Crietée:

223. De zogenaamde niercarbunkel. Geneesk. Gids 20, 627.

J. ten Kate:

224. Over de indicaties tot operatie bij zweren van maag en duodenum. Geneesk. Gids 20, 579, 595 en 611.

1943 *W. Betist:*

225. De arterio-veneuze fistel. Ned. Tijdschr. Geneesk. 87, 154.

K. O. H. Blad:

226. Circulatie veranderingen na thrombose. Ned. Tijdschr. Geneesk. 87, 1270.

227. Segmentale vaatkramp na trauma. Ned. Tijdschr. Geneesk. 87, 1573.

- J. K. Bosch:*
228. Cardiospasmus als symptoom van lymphadenitis tuberculosa pericardialis. Geneesk. Gids 21, 77.
- J. H. Brederode:*
229. De techniek van de osteosynthese bij mediale collumfracturen. Ervaringen met het apparaat van Valls. Geneesk. Gids 21, 501.
- G. L. Crietée:*
230. Een geval van kaakluxatie naar achteren. Geneesk. Gids 21, 59.
- H. J. J. Fesevur:*
231. De behandeling der „essentiële” hypertensie. Ned. Tijdschr. Geneesk. 87, 1589.
- H. Kraayenhagen:*
232. Exstrophia vesicae. Geneesk. Gids 21, 129 en 147.
- 1944 *J. ten Kate:*
233. Bursitis ileopectinea. Ned. Tijdschr. Geneesk. 88, 632.
234. Technique of Billroth I-Schoemaker gastrectomy. Acta Chir. Scand. 90, 153.
- 1945 *J. ten Kate:*
235. Tenosynovitis van de lange bicepspees. Ned. Tijdschr. Geneesk. 89, 151.
- 1946 *J. ten Kate:*
236. Letsels van de supraspinatus pees. Geneesk. Gids 24, 1.
- 1947 *N. G. Geelkerken en J. D. Bom:*
237. Een eenvoudig richtapparaat voor het inbrengen van de collumpen. Ned. Tijdschr. Geneesk. 91, 1075.
- 1948 *K. Oosterhuis:*
238. Behandeling van etterige ontsteking na verwonding van kleine hand- en voetgewrichten. Geneesk. Gids 26, 571.
- 1949 *S. A. Klein:*
239. De „Controlled respiration”. Ned. Tijdschr. Geneesk. 93, 471.
K. Oosterhuis:
240. De plaatselijke toediening van penicilline bij panaritit. Ned. Tijdschr. Geneesk. 93, 2689.
241. Verwonding van de arteria en vena femoralis in de lies. Geneesk. Gids 27, 411.
- 1950 *S. A. Klein:*
242. Anaesthesia in the poor risk. Acta Anaesthesiol. Belgica 1950, 924.
- 1952 *K. Oosterhuis:*
243. Eindresultaten van de osteosynthese van de mediale dijhsalsbreuk volgens Smith Petersen. Ned. Tijdschr. Geneesk. 96, 2683.
- 1954 *A. M. van Herk:*
244. Een geval van Meckels divertikel boven in de buik. Ned. Tijdschr. Geneesk. 98, 2431.
S. A. Klein:
245. De narcose. Erven Bohn, Haarlem.
- 1955 *G. L. G. Stalpaert:*
246. Een geval van tetanus behandeld met largactil. Geneesk. Gids 33, 463.

- 1956 *J. D. Bom*:
 247. Anus praeter naturalis. Tijdschr. Ziekenverpl. 9, 604.
C. Hartevelt
 248. Ossificaties in littekens. Geneesk. Gids 34, 339.
S. A. Klein:
 249. Waar bleef het narcosetoestel van William G. Morton? Geneesk. Gids 34, 397 en 418.

PROEFSCHRIFTEN VAN MEDEWERKERS DEN HAAG

250. *J. ten Kate*: De buisvormige resectie van de maag. 5 juli 1940.
 251. *J. K. Bosch*: Empyema thoracis non tuberculosum acutum bij volwassenen. 9 juli 1946.
 252. *G. L. Crietée*: De peeshechting in de hand. In memoriam 1946*).
 253. *J. D. Bom*: De rupturen van de korte rotatoren van de schouder. 12 december 1951.
 254. *N. G. Geelkerken*: Darminfarct zonder strangulatie. 8 mei 1952.
 255. *R. Donner*: De osteogene reuzenceltumor. 6 juli 1954.

MICHAËL WAS ÉÉNMAAL PROMOTOR AAN DE VRIJE UNIVERSITEIT

256. *J. Arendshorst*: Galblaaschirurgie te Tilburg. 18 april 1958.

*) G. L. Crietée overleed toen zijn onderzoek was afgerond. Twee medewerkers verzorgden de uitgave van dit als proefschrift bedoelde werkstuk.

