

INHOUD

INLEIDING II

HOOFDSTUK 1

DOLHUIZEN EN KRANKZINNIGEN ANNO 1797 21

Arm, krankzinnig en gevaarlijk 22

‘Bewaren’ 27

Hervorming van de psychiatrie rond 1800 32

‘Geneeskundige zielsbestiering’ 40

HOOFDSTUK 2

EEN JEUGD IN OMGEKEERD SCHADUWPORTRET 43

Familie en jeugd in Friesland (1797-1812) 45

Krankzinnigen, tussen Wommels en Parijs 52

Studie in Groningen (1812-1820) 57

‘De volmaaktheden van den Schepper’ – Geneeskunde in Groningen –

Gerbrand Bakker, de leermeester – Een zielkundige arts – Het dierlijk magnetisme –

Behandeling van krankzinnigen – ‘Weldadige instellingen’ – Vrienden en de dood

Krankzinnigen, tussen Groningen en Den Haag 83

HOOFDSTUK 3

PRAKTISEREND GENEESHEER (1821-1826) 93

Het Buitengasthuis in Amsterdam 93

Het Buitengasthuis – Medische kringen – Het lot der krankzinnigen –

Schroeder treedt aan in het Buitengasthuis – Schroeder behandelt krankzinnigen –

Vertrek uit het Buitengasthuis – Observationes anatomico-pathologici –

Schroeder in Amsterdam

Krankzinnigen, tussen Brussel en Den Haag 130

Aandacht voor krankzinnigen – Centralisatie van de krankzinnigenzorg –

Joseph Guislain en zijn ‘Traité sur l’aliénation mentale’ – De Bye, Scherenberg,

Guislain en Schroeder

HOOFDSTUK 4

HOOGLERAAR ANATOMIE EN FYSIOLOGIE IN UTRECHT (1827-1862) 149

Schroeder van der Kolk in Utrecht: gezinsleven en sociale context 151

Schroeder van der Kolk als leermeester 154

Een ‘verfrissend element’ binnen de Utrechtse medische faculteit – ‘Magtig interessant!’ – ‘Banden van genegenheid’

De vorming tot ‘kundig arts’ 162

Zelfstandige beoefening van de wetenschap – Van geleerdheid tot wetenschap?

De vorming tot ‘ware arts’ 170

Ware godsdienst – In de voetsporen van Uilkens en Bakker

HOOFDSTUK 5

REGENT VAN HET UTRECHTSE DOLHUIS: LOKALE HERVORMING (1827-1837) 175

Het Utrechtse dolhuis anno 1827 176

Contrast met het Buitengasthuis en het hervormingsstreven elders – De ‘deplorabele staat’ van het huis – De invloed van Haagse ontwikkelingen op het dolhuis in Utrecht

De hervormingsplannen van Schroeder van der Kolk 180

De komst van Schroeder van der Kolk – Schroeders Rapport

Tegenslag en kleinschalige interne verbeteringen (1827-1830) 187

Obstakels – Verbetering van het ‘inwendige’

Beraadslagingen in Brussel en Den Haag (1827-1830) 194

Stroomversnelling in Utrecht (1830-1837) 200

De eerste ver- en nieuwbouw (1830-1831) – ‘Fatsoenlijken’: veranderende populatie en ‘pr’ (vanaf 1831) – Forse uitbouw (1832-1837) – Behandelregime

Het resultaat van de hervormingen 215

Rol en betekenis van Schroeder als regent van het Utrechtse gesticht 219

HOOFDSTUK 6

ADVISEUR VAN DE OVERHEID: NAAR LANDELIJKE HERVORMINGEN (1837-1842) 224

Het beleid van Feith 225

De rectorale redevoering – Lokale initiatieven – Het Utrechtse voorbeeld – ‘Het verslag over de beste wijze’

De Circulaire van mei 1838 239

Dood in Druten – Een circulaire – De Circulaire in de praktijk (1838-1841)

De Krankzinnigenwet van 1841 249

Juridische complicaties – Bedenkingen over de wetgeving – De conceptwet van 26 juni 1839 – De Wet van Justitie – Het parlement oordeelt

Besluit 267

HOOFDSTUK 7

DE INSPECTEURS EN DE TRANSFORMATIE VAN DE PSYCHIATRIE
(1842-1862) 271

De inspecteurs 273

De landelijke hervorming (1842-1852) 275

*De eerste inspectie – Private gestichten? – Provinciale gestichten –
Geen gesticht in Scheveningen – Een modelgesticht – Balans – Kritiek*

Consolidatie (1853-1862) 303

*De inspectie aan het werk – Geneeskundige dienst – Het ‘non-restraint’ –
Het probleem van de onherstelbaren – Een Nederlands ‘Geel’ –
Patronaten voor hersteld ontslagen lijdens – Buitenlands bezoek*

Besluit 325

HOOFDSTUK 8

EEN INTERNATIONAAL VERMAARD WETENSCHAPPER
(1826-1862) 329

De basis wordt gelegd (1827-1840) 330

*Een ‘typisch Nederlandsche’ wetenschapper en zijn programma – Paardenhorzel,
literatuurstudie en anatomische collectie – Pionier in de microscopie*

Anatoom van internationale allure 335

*Een stroom van publicaties en internationale erkenning – Elastische longvezels –
Microscopisch onderzoek van kankergezwellen – Beschrijvende anatomie –
Schroeder, Vrolijk en de evolutietheorie*

Grondlegger van de neurologie 343

*Ruggenmerg, reflextheorie en Schroeders ‘wet’ – Een ‘neurologische klassieker’ –
Psychiatrie en neurologie*

Schroeder van der Kolk en ‘de generatie van 1840’ 349

*Een ‘opgewekt wetenschappelijk leven’ in Utrecht – Opkomst van de experimentele
fysiologie – Methodologisch materialisme*

Schroeders strijd tegen het ‘materialisme’ 354

*‘Een leer die mij alles ontnemt’ – Doelmatigheid; de plaats en bestemming van
de mens – Nogmaals: Schroeder en ‘de generatie van 1840’ – Heruitgave en
loftuitingen*

Het 'raadsel' Schroeder van der Kolk ontrafeld 360

Twee kanten, één persoon – Een overgangsfiguur? – Discrepancie of harmonie?

HOOFDSTUK 9

BIJDRAGE AAN DE ONTPLOOIING VAN DE PSYCHIATRIE
ALS WETENSCHAP 366

Het antropologische fundament 368

*'Bloot eene werking van het ligchaam op de ziel' – Somatici en psychici –
Antropologische en mechanistische psychiatrie; Schroeder en Griesinger*

De klinisch-anatomische methode als hoeksteen 374

*Schroeders pathologisch-anatomische programma – De fysiologie en anatomie
van de gezonde hersenen – Geringe irritabiliteit en grote sensibiliteit*

Idiopathische en sympathische krankzinnigheid 378

*Een wetenschappelijke classificatie – Idiopathische krankzinnigheid –
Sympathische krankzinnigheid – 'Eene melancholica met neiging tot suicidium'*

Schroeders wetenschappelijke psychiatrie in internationaal perspectief 387

*'Lijvige boekdelen'; Guislain en de 'eenheidspsychose' – Meer anatoom dan clinicus –
Anatomie versus fysiologie; lokalisme versus globalisme – 'Geestesziekten zijn
hersenziekten'*

Toepassing in de behandelpraktijk 391

*Rationele geneeswijze versus ruwe empirie – Somatische én psychische
behandelmethode; het 'non-restraint' – Pendelbeweging en tegenstelling tussen
twee richtingen?*

De maatschappelijke dimensie 398

*Schadelijke invloeden, sociale kwesties en hygiënisten – Inzet voor de afschaffing
van sterkedrank*

'Geregtelijke zielskunde' 401

*De zaak-Marretje Moonen: wraak of 'brandstichtingszucht'? – Monomanie en de
forensische psychiatrie – Vrijspreek – Broedermoord: de zaak-Johannes van Ingen –
Schroeder en de forensische psychiatrie*

Evaluatie en receptie 409

*Receptie van het handboek in het buitenland – Receptie in Nederland;
Schneevoogt, Ramaer en... Schroeder zelf*

EPILOOG 415

*Onderzoeker en docent – De hervormer – Klein en goedkoop beter dan duur
en groot*

NOTEN 432

BRONNEN EN LITERATUUR 500

INLEIDING

SCHROEDER VAN DER KOLK

II

Terugblikkend schreven twee vrienden en naaste collega's van prof. dr. Jacobus Ludovicus Conradus Schroeder van der Kolk naar aanleiding van zijn overlijden op 1 mei 1862: 'Wij kunnen en mogen ons [...] niet onthouden, ook van onze zijde openlijk hulde te brengen aan de nagedachtenis van hem, die tot *de hervorming der krankzinnigengestichten* en tot *de opbouw van de Psychiatrie* in dit Rijk niet alleen den eersten aanstoot gaf maar beider ontwikkeling op de krachtigste en zegenrijkste wijze tot aan het einde van zijn leven bleef bevorderen.'¹

De psychiatrie als wetenschap en als maatschappelijk instituut dat zich de behandeling en verzorging van mensen met geestesziekte ten doel stelt, is ontstaan in de eerste helft van de negentiende eeuw. In Nederland is de wording van de psychiatrie in die tijd inderdaad onlosmakelijk verbonden met het werk van de arts en hoogleraar J.L.C. Schroeder van der Kolk (1797-1862). Toen Schroeder aan het eind van de achttiende eeuw in Friesland geboren werd, was er in Nederland alleen een aantal gast- en dolhuizen waarin arme krankzinnigen zoals men toen zei 'bewaard' werden. In het jaar van Schroeders dood, 1862, waren er twaalf officieel erkende geneeskundige gestichten voor krankzinnigen met een uitdrukkelijk therapeutische doelstelling (waaronder één internationaal modelgesticht, Meerenberg), bestond er een Krankzinnigenwet uit 1841, kende het land een inspectie op de krankzinnigengestichten, was er een eerste generatie artsen die zich 'psychiater' gingen noemen, werden er colleges in de psychiatrie gegeven aan twee universiteiten en was er een specifiek leerboek voor de psychiatrie in de maak. Kortom, de krankzinnige had in de loop van een halve eeuw een andere maatschappelijke positie gekregen, de overheid zag de krankzinnigenzorg als haar taak, er bestonden specifieke instituten en een beginnende medische (sub)discipline. Schroeder van der Kolk had die ontwikkeling in persoon meegeemaakt en had er voor een belangrijk deel de hand in gehad; hij was aanstichter, ideoloog en uitvoerder.²

Hij deed dat vooral vanuit zijn positie als hoogleraar anatomie en fysiologie aan de Utrechtse universiteit en in eerste instantie als regent van het Utrechtse dolhuis, later het Willem Arntsz Huis genoemd. Het oude Utrechtse gesticht was het instituut waar hij in de jaren dertig van de negentiende eeuw zijn ervaringen met de praktische hervormingsarbeid opdeed. Vervolgens diende de vernieuwde inrichting als inspiratiebron voor de mede door Schroeder aangezwengelde landelijke vernieuwingen. Het Utrechtse krankzinnigengesticht werd opgericht in 1461, als het tweede dolhuis in Nederland, na Reinier van Arkel in Den Bosch, dat in 1442 ontstond. Tegenwoordig bestaat het nog als Altrecht, een grote GGZ-instelling met 32.000 cliënten.³ Het 550-jarige bestaan ervan in 2011 vormde, met de herdenking van het feit dat Schroeder van der Kolk in mei 2012 150 jaar geleden overleed, de aanleiding voor het schrijven van deze biografie: Altrecht was immers de bakermat van de hervorming van de psychiatrie in Nederland, met Schroeder als spil.

HISTORIOGRAFIE

Al vanaf zijn eigen tijd gold Schroeder van der Kolk als de hervormer bij uitstek van de Nederlandse krankzinnigzorg. Hij verwierf een status vergelijkbaar met die van beroemde hervormers als Philippe Pinel en William Tuke, die in respectievelijk Frankrijk en Engeland rond 1800 de aanzet tot de verbetering van de positie van krankzinnigen gaven. Net als bij hen vormde het werk van Schroeder van der Kolk lang het toonbeeld van humaniteit, wetenschappelijke vooruitgang en reële lotsverbetering van krankzinnigen. Zo kreeg Schroeder van der Kolk zijn eigen borstbeeld (1927), een postzegel (1961/62) en een biografie (Van der Esch 1954).⁴ Het waren vooral zijn opvolgers als inspecteur van de krankzinnigengestichten (zoals Van Deventer, Schuurmans Stekhoven en Van der Esch) die Schroeders historische verdiensten documenteerden, overigens zonder echte hagiografie te bedrijven.⁵ Tegelijkertijd bleef er enige aandacht bestaan voor Schroeders werk als fysioloog en patholoog-anatoom, waarvoor hij bij leven zeker zoveel waardering kreeg als voor zijn psychiatrische arbeid.⁶

De waardering voor hervormers als Schroeder maakte in de jaren zeventig van de twintigste eeuw echter plaats voor kritische distantie, onder invloed van onder meer de zogenoemde antipsychiatrie. Symbolisch daarvoor is het invloedrijke werk van Michel Foucault, *Geschiedenis van de waanzin*, waarin hij het tot dan toe gangbare beeld van een humane hervorming van de psychiatrie op zijn kop zette. Volgens de Franse filosoof

bracht het werk van Pinel en Tuke een scheiding tussen rede en waanzin teweeg, waarbij de dialoog met de ‘gek’ definitief werd verbroken. De westerse cultuur stootte dat wat haar vreemd was – de waanzinnige – uit: het ging om een verandering waarbij ‘de mensen, in het souverain redelijke gebaar dat hun buurman achter slot zet, [...] elkaar in de meedogenloze taal van de niet-waanzin herkennen’. De interpretatie van de hervorming, voorheen gezien als bevrijding, maakte plaats voor een duiding als uitsluiting en innerlijke, zedelijke dwang, opgelegd in een nieuw systeem van medische gestichten.⁷ In de nieuwe geschiedschrijving van de psychiatrie viel deze radicale interpretatie internationaal in verschillende toonaarden te beluisteren.⁸

De herziening van het beeld kende in Nederland een gematigd karakter. Hier waren het Hans Binneveld en Mart van Lieburg die in 1978 het geijkte beeld van de hervorming van de krankzinnigenzorg, en dus ook dat van Schroeder van der Kolk, ter discussie stelden in een artikel met de veelzeggende titel ‘De eerste psychiatrische revolutie in Nederland: een revolutie die niemand wilde’. De hervorming droeg in Nederland volgens hen in vergelijking met vooral Frankrijk en Engeland ‘een zeer beperkt karakter’, dat niet los gezien kon worden van het optreden van juist Schroeder van der Kolk. Hem kwam weliswaar de verdienste toe de hervorming te hebben aangezwengeld, maar het voorbeeld van zijn Utrechtse gesticht maakte het volgens de auteurs de overheid mogelijk om van een fundamentele reorganisatie af te zien. Schroeders historische belang was onmiskenbaar, maar kreeg een paradoxaal karakter.⁹

In *Verward van geest en ander ongerief*, het standaardwerk over de geschiedenis van de Nederlandse psychiatrie van Marijke Gijswijt-Hofstra en Harry Oosterhuis uit 2008, bevestigen de beide historici dat beeld. De hervorming in de vroege negentiende eeuw bleef hier naar internationale maatstaven beperkt: met de gestichten in de stad bleef het ‘tamelijk slecht gesteld’, de outillage was gebrekkig, de verzorging liet veel te wensen over en dwangmiddelen bleven in zwang, terwijl medici hun vleugels niet konden uitslaan. De auteurs noemen de doorvoering van de hervorming in Nederland ‘halfslachtig’.¹⁰ Bij de eertijds onbetwiste verdiensten van Schroeder van der Kolk worden dus door moderne geschiedschrijvers duidelijke kanttekeningen geplaatst. Daarmee doet zich de vraag voor naar de precieze rol en verantwoordelijkheid van de Utrechtse hoogleeraar, regent en inspecteur, en tevens naar de aard van de Nederlandse hervorming van de psychiatrie.¹¹

Het leven van Schroeder van der Kolk raakte al vanaf zijn tijd als student in Groningen (1812-1820) geleidelijk aan verknoot met de ontwikkeling van de krankzinnigenzorg in Nederland, waarin hij tegen zijn veertigste tot de centrale persoon uitgroeide. In zijn biografie is zo het ontstaan van een nieuwe institutie en een nieuwe cultuur rond krankzinnigen en hun behandeling op de voet te volgen. Beginnend met de eerste manifestaties van pril bewustzijn over het lot van krankzinnigen, mede onder invloed van buitenlandse ideeën en voorbeelden, komt het tot de eerste experimenten met mogelijkheden tot behandeling en institutionele aanpassingen. Onder andere in geschriften van Schroeder kregen de axioma's van de nieuwe omgang met krankzinnigen (zoals de wenselijkheid van vroege opname) uitdrukking. Op institutioneel en bestuurlijk vlak werden gaandeweg vragen belangrijk over de vorm van gestichten, de verantwoordelijkheid van de verschillende overheden en gestichtsbesturen, en de onvermijdelijke kwestie van de bekostiging van de zorg. Dat alles tekende zich af tegen de achtergrond van onder meer de ontwikkelingen in de geneeskunde, de armenzorg en de bestuurlijke en politieke constellatie. Schroeder was daar in alle fasen in meer of mindere mate in betrokken, als student, experimenterend arts, bestuurder, adviseur en inspecteur.

De invalshoek van deze studie is zo het ontstaan van een nieuwe institutie en cultuur rond krankzinnigen, opgehangen aan de loopbaan van Schroeder van der Kolk. Deze benadering maakt het mogelijk 'abstracte' processen en trends te verbinden met een persoon van vlees en bloed, met de ideeën, daden, netwerken en invloed van een individu op een cruciale positie. De 'close-up' van Schroeder 'in actie' biedt zicht op onder meer diens voortschrijdend inzicht, de contingentie, de concrete beperkingen, tegenslagen en andere 'capriolen van het lot' waarmee hij te maken kreeg. Schroeder heeft overigens niet of nauwelijks egodocumenten nagelaten; er zijn geen dagboek, geen memoires en evenmin een verzameling van persoonlijke brieven. Het directe zicht op zijn zielenroerselen en persoonlijke reflecties ontbreekt daardoor nagenoeg. Hij heeft daarentegen veel gepubliceerd, beginnend met zijn proefschrift uit 1820 en eindigend met het 'eerste' handboek voor de psychiatrie, postuum verschenen in 1863. Voorts is er het nodige over en tegen hem geschreven, terwijl zijn sporen in tal van archieven te vinden zijn, zoals dat van het Amsterdamse Buitengasthuis, het Utrechtse krankzinnigengesticht, het departement van Binnenlandse Zaken en de Inspectie op de Krankzinnigengestichten.

Hoe ook de beoordeling van de hervorming van de Nederlandse krankzinnigenzorg verder mocht uitvallen, volgens de gangbare opvattingen speelde Schroeder van der Kolk een cruciale rol dankzij zijn werk in het Utrechtse gesticht tussen 1827 en 1837 en de redevoering die hij in 1837 hield als rector van de Utrechtse hogeschool: hij schiep een navolgenswaardig voorbeeld en zette ‘het lot der krankzinnigen’ op de agenda. Dat beeld is mede in het leven geroepen door Schroeder zelf en zijn collega-inspecteur C.J. Feith. In hun *Geschiedkundig overzicht der verbeteringen, in de laatste jaren daargesteld in de verpleging van krankzinnigen in Nederland* uit 1848 schetsten zij de voorgeschiedenis van Schroeders Utrechtse hervorming als overzichtelijk en beperkt: na een eerste enquête in 1816 kwam koning Willem I in 1818 met een besluit dat voorzag in de totstandkoming van specifieke gestichten ter genezing van krankzinnigen. Nadat dit initiatief zonder gevolgen was gebleven, ontwikkelden ambtenaren in de jaren twintig weinig realistische, kolossale hervormingsplannen, die mede door de Belgische afscheiding een dode letter bleven. Voorts verscheen als resultaat van een prijsvraag in 1826 in Amsterdam een eerste psychiatrische verhandeling van een exacte leeftijdgenoot van Schroeder, de Gentse arts Joseph Guislain (1797-1860), die ‘voor zijnen tijd niet onverdienstelijk was’, maar ook niets uitrichtte. ‘Intusschen bleef de toestand der krankzinnigen en hunne verpleging [...] even beklagenswaardig.’ Daar kwam echter verandering in door de verbeteringen in het Utrechtse gesticht.¹²

Dit beeld veranderde sedertdien niet wezenlijk: de genoemde geschiedschrijvende inspecteurs detailleerden het verhaal en publiceerden een aantal van de bijbehorende bronnen. Binneveld en Van Lieburg verlieten zich voor hun analyse vooral op deze secundaire literatuur en verrichtten geen nieuw bronnenonderzoek. Belangrijke archieven en de literatuur bleven lang ongelezen. Studies van na 1980 van (kunst)historici als Jak, Kappelhof, Mens en Vijselaar, en werkstukken van studenten (J. de Wit, G. Broeklander, J. van Vondelen) lieten echter zien dat er zeker meer te vertellen viel over het tijdvak van Schroeder van der Kolk.¹³ Zo ontdekte Vijselaar een belangrijk, nog onbekend geschrift van zijn hand, als ook een mede door hem vervaardigd concept voor een Krankzinnigenwet.¹⁴ Naar het tijdvak voor 1830 is tot nog toe zelfs alle systematisch historisch onderzoek uitgebleven.

Bovendien viel vrijwel alle licht op Schroeder in zijn rol als hervormer van de krankzinnigenzorg en als schepper van de psychiatrie. Zijn algemeen medische, (pathologisch-)anatomische en neurologische werk werd

in aparte literatuur besproken en niet in samenhang met zijn overige oeuvre. Van der Esch, zijn biograaf, besteedde bijvoorbeeld in extenso aandacht aan het psychiatrische werk, maar gaf van de vele medische publicaties alleen een samenvatting.¹⁵

Voor deze biografie is onderzoek verricht in de relevante archieven en is de literatuur van voor 1862 systematisch in de studie betrokken.¹⁶ Op slag veranderde daardoor het beeld van de ontwikkeling van de krankzinnigenzorg en van Schroeders betekenis zowel binnen de psychiatrie als voor de geneeskunde.

16

Wat de krankzinnigenzorg aangaat bleek het bewustzijn van de noodzaak van verbetering zich vroeger dan verwacht voor het eerst te hebben gemanifesteerd, terwijl het breder gedragen werd. Al snel na 1810 waren er medici, regenten en overheidsbestuurders die gedachten wijdden aan de verbetering van het lot van de krankzinnigen. Sommigen van hen kwamen juist uit de omgeving van de jonge Schroeder. Al vanaf de napoleontische tijd was er van overheidswege belangstelling voor dit vraagstuk. Daarmee veranderde het perspectief op Schroeder van der Kolk: zijn optreden moest geplaatst worden tegen de achtergrond van een langere ontwikkeling. Hij was veel minder de solitaire hervormer waarvoor hij wel gehouden is; hij bouwde voort op een al langer bestaande trend en sommige van zijn opvattingen bleken gemeengoed.

Bovendien lijkt toeval Schroeders positie in de psychiatrie te hebben bepaald: dankzij het stilvallen van alle hervormingsactiviteit bij de overheid na 1830 kregen de hervormingen in Utrecht en daarmee ook Schroeder onbedoeld landelijke prominentie. Voorts zal blijken dat Schroeder nadien veel minder uit was op de landelijke invoering van het Utrechtse model dan vaak is gesuggereerd. Het is hier zeker de vraag in hoeverre de aard van de Nederlandse krankzinnigenzorg rond 1855 primair aan het werk van hem en Feith kan worden toegeschreven en of het daarmee inderdaad 'tamelijk slecht gesteld' was.

Het belang van Schroeder school evenmin eenzijdig in de psychiatrie. Zoals zijn vriend Willem Vrolik in zijn necrologie van Schroeders benadrukte, lag diens hart behalve bij de psychiatrie vooral bij de anatomie in haar volle breedte en het onderwijs daarin. Naast zijn neuroanatomische werk bleek zijn pathologisch en vergelijkend anatomisch onderzoek ruimere aandacht te behoeven. Schroeders talent en wetenschappelijke voorkeur voor dit gebied hadden hun weerslag op zijn psychiatrische opvattingen en moeten in ogenschouw genomen worden, wil er van een evenwichtige tekening van zijn biografie sprake zijn.

Dergelijke bevindingen hadden consequenties voor de opzet van dit boek. Behalve aan de levensloop van Schroeder wordt van meet af aan

aandacht besteed aan het overheidsoptreden op het vlak van de krankzinnigenzorg en aan de bredere belangstelling voor de krankzinnige in Nederland, zoals die zich onder andere in geschrifte manifesteerde. Daarmee zijn er drie thema's te onderscheiden: de persoonlijke ontwikkeling van Schroeder, de lokale initiatieven in de krankzinnigenzorg waarbij hij betrokken was (Groningen, Amsterdam en Utrecht), en het 'beleid' van de centrale overheid. Toen Schroeder vanaf 1837 eerst adviseur en daarna inspecteur werd van het ministerie van Binnenlandse Zaken, raakten zijn persoonlijke geschiedenis en die van de overheidstaak volledig met elkaar verweven. Daarnaast is er aparte aandacht voor zijn (klinisch-)anatomische en neurologische werk en zijn optreden als docent.

BETEKENIS

Aan de hand van het werk van Schroeder van der Kolk laten zich zo de vragen hernemen naar de betekenis van de hervorming van de krankzinnigenzorg en het ontstaan van de psychiatrie. Welke waren de motieven tot de hervorming van de krankzinnigenzorg: ging het om een vorm van repressie en uitsluiting, zoals de revisionistische geschiedschrijving het wil, en welke rol speelden filantropie, praktische sociale factoren of vernieuwingen in de geneeskunde? De aard van de Nederlandse hervorming kan nader gekarakteriseerd worden: was men hier inderdaad laat en liep men achter bij buitenland, en zo ja, wat waren de mogelijke oorzaken daarvan? In hoeverre kan Schroeder als persoon medeverantwoordelijk worden gehouden voor iets wat misschien een paradoxale hervorming moet heten, en wat was daarbij de betekenis van het zogenoemde Utrechtse model? Bleef de ontwikkeling van een psychiatrie als discipline in Nederland stagneren en wat droeg Schroeder daar al dan niet aan bij? En hoe slecht was het gesteld met de gestichten en de psychiatrie in Nederland tegen de tijd van Schroeders dood? Kortom, hoe moet zijn werk worden beoordeeld?

Niet alleen de ontwikkeling van de psychiatrie zou in de eerste helft van de negentiende eeuw ten achter zijn gebleven in Nederland; dat gold volgens het geijkte beeld eveneens voor de geneeskunde en voor de wetenschap als geheel. Dit tijdvak is wel getypeerd als het laagtij in de geschiedenis van de Nederlandse wetenschap. Al de generatie na Schroeder, met prominenten als zijn opvolger in Utrecht F.C. Donders, brak de staf over de jansaliegeest, het bloedeloze eclecticisme, het achterhaalde vitalisme of het zelfstandig zielsbegrip van de eigen leermeesters. Schroeder was bevriend en werkte samen met velen uit deze generatie.¹⁷ Juist aan de hand

van Schroeder, aan wie bijvoorbeeld de introductie van de Franse klinisch-anatomische school en het vroege gebruik van de microscoop wordt toegeschreven, kan daarom de vraag naar de betekenis en de aard van de Nederlandse geneeskunde voor 1850 opnieuw gesteld worden. Hoe moet Schroeders positie worden gezien? Was hij wellicht een overgangsfiguur? In hoeverre preludeerde zijn werk op dat van na 1840? Met andere woorden, hoe past Schroeder in de geschiedenis van de Nederlandse geneeskunde van de negentiende eeuw?

18

Dit boek is zoals gezegd geschreven naar aanleiding van het 550-jarige bestaan van Altrecht, meer in het bijzonder van het Willem Arntsz Huis in Utrecht, opgericht in 1462. Het verscheen rond de 150ste sterfdag van Schroeder van der Kolk op 1 mei 2012. Het plan de biografie te vervaardigen rijpte in gesprekken met Armand Höppener, destijds voorzitter van de raad van bestuur van Altrecht. Vervolgens was het zijn opvolgster Roxanne Vernimmen die het plan verder droeg. Wij zijn Altrecht bijzonder dankbaar dat zij het onderzoek naar het leven en werken van haar misschien wel belangrijkste regent financieel mede mogelijk maakte. Twee andere organisaties (althans hun historische voorgangers) waaraan Schroeder lang verbonden was, verleenden eveneens subsidies voor dit project, namelijk het Universitair Medisch Centrum Utrecht (in het bijzonder de divisie Hersenen en de afdeling psychiatrie) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het waren prof. dr. René Kahn, prof. dr. J.M. van Ree (UMCU) en prof. dr. Paul Robben (IGZ) die zich daarvoor inspannen. Wij zijn deze beide organisaties bijzonder erkentelijk voor hun geldelijke ondersteuning. Daarnaast verleende het Descartes Centre (UU) ondersteuning en een bijdrage ten behoeve van de illustraties in het boek.

Het project is uitgevoerd bij het Onderzoeksinstituut voor Geschiedenis en Cultuur van de faculteit Geesteswetenschappen van de Universiteit Utrecht, onder de coördinatie van dr. Joost Dankers. De auteurs konden daarbij een beroep doen op het advies en commentaar van een begeleidingscommissie bestaande uit drs. Roxanne Vernimmen en Wouter Langeveld (Altrecht), prof. dr. René Kahn (UMCU) en prof. dr. Paul Robben (IGZ) namens de opdrachtgevers. Van de zijde van de universiteit waren in de commissie vertegenwoordigd prof. dr. Leen Dorsman (universiteitsgeschiedenis), prof. dr. Bert Theunissen (geschiedenis van de natuurwetenschappen) en dr. Leonie de Goei (Koninklijk Nederlands Historisch Genootschap). Ook dr. Paul Eling en dr. Annemieke Klijn bekeken delen van het manuscript. De schrijvers waarderen het bijzonder dat genoemden tijd vrijmaakten om het manuscript te lezen en te bespreken en dat zij op hun advies en commentaar konden terugvallen. Anderen