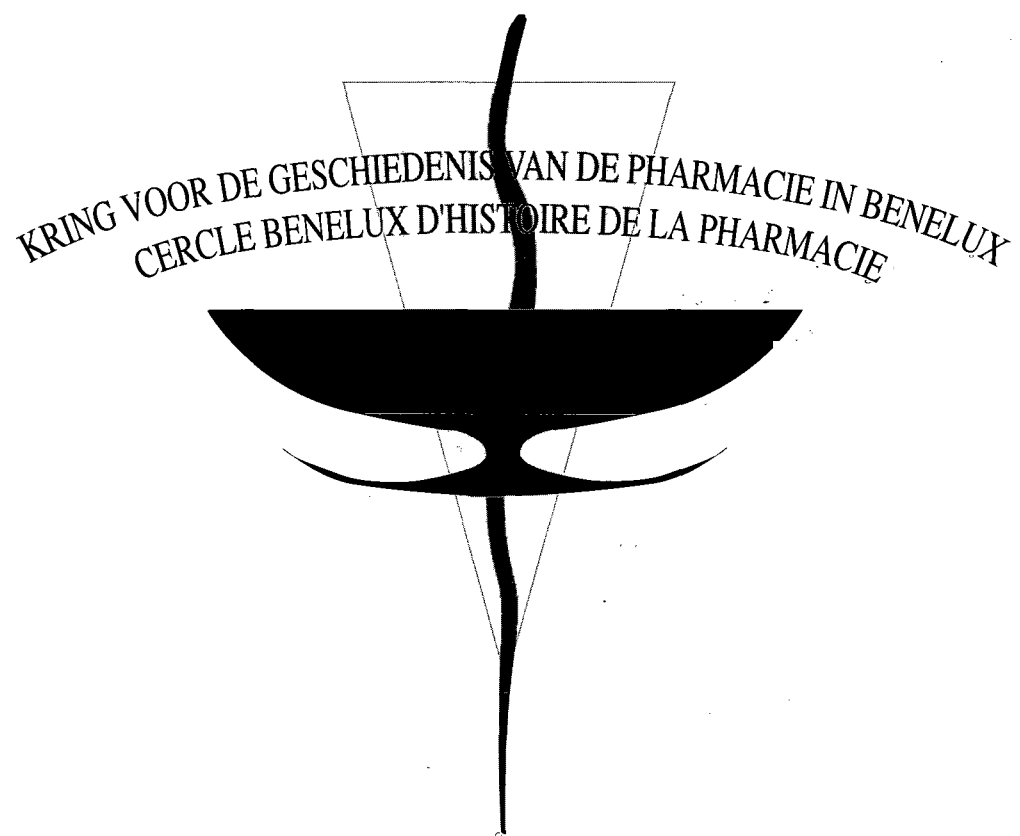


**KRING VOOR DE GESCHIEDENIS VAN DE PHARMACIE
IN BENELUX**

CERCLE BENELUX D'HISTOIRE DE LA PHARMACIE



Bulletin Nr. 93

Oktober / Octobre 1997

Jaargang / Année 46

Redacteurs
Rédaction

Dr. A.M.G. Rutten
Apr. L. De Causmaecker

INHOUD - SOMMAIRE

G. GILIAS	Voorwoord - Avant-propos	1
A.M.G. RUTTEN	Geneesmiddelen voor de traan en zouthandel in de 17 ^{de} eeuw	3
R. VAN SEVEREN	(Sarton medal lecture) - Introduction Prof. Lemli et l'histoire de la pharmacie	11
J. LEMLI	Sarton medal lecture Histoire de la pharmacie - Histoire du médicament La séparation ?	13
C. LIBERT	Het maken en verspreiden van geneesmiddelen in Benelux	23
T.J. RINSEMA	De Nederlandse apotheker en het nationaal-socialisme	42
VERSLAGEN / RAPPORTS		48
OVERLIJDENS / NECROLOGIE		51
MEDEDELINGEN / COMMUNICATIONS		52

VOORWOORD

Guy Gilijs

Tijdens het congres van de Kring in Diest hebben wij, dankzij de tussenkomst van de Heemkundige Kring van Diest, de mogelijkheid gekregen om een bezoek te brengen aan de apotheek van het St.-Elisabethgasthuis. Althans, wat er rest van de eens zo schitterende blauwe opstanden sinds de sluiting begin jaren tachtig. Een deel van de prachtige verzameling Delftse potten en glazen recipiënten, alsook een grote bronzen vijzel, verhuisden binnen de muren van het klooster. Een ander deel van de inboedel werd verkocht op een veiling.

Enthousiaste medewerkers van de heemkring 't Caeckenborgh konden heel wat potten, flessen en materiaal uit de apotheek redden en onderbrengen in een lokaaltje van een begijnhofhuisje. De toog en opstanden van de apotheek bleven onbeheerd achter... Tot de regie der Gebouwen in 1996 besloot om een andere bestemming te geven aan de lokalen waarin de apotheek is ondergebracht. Alle inboedel moest verdwijnen om plaats te maken voor de inrichting van het vrederecht. Dat het menens was hebben de deelnemers aan het congres kunnen vaststellen bij het zien van de afgebroken kapel, naast het lokaal van de apotheek.

Toen contacteerde de Heemkring een plaatselijk lid van de Kring die me op zijn beurt de algemene bezorgdheid meedeelde. In naam van de Kring werd aan de hoofdingenieur-directeur van de regie der Gebouwen te Leuven een schrijven gericht, waarin het belang voor het behoud van deze apotheek werd duidelijk gemaakt en met de vraag naar redding van de meubelen.

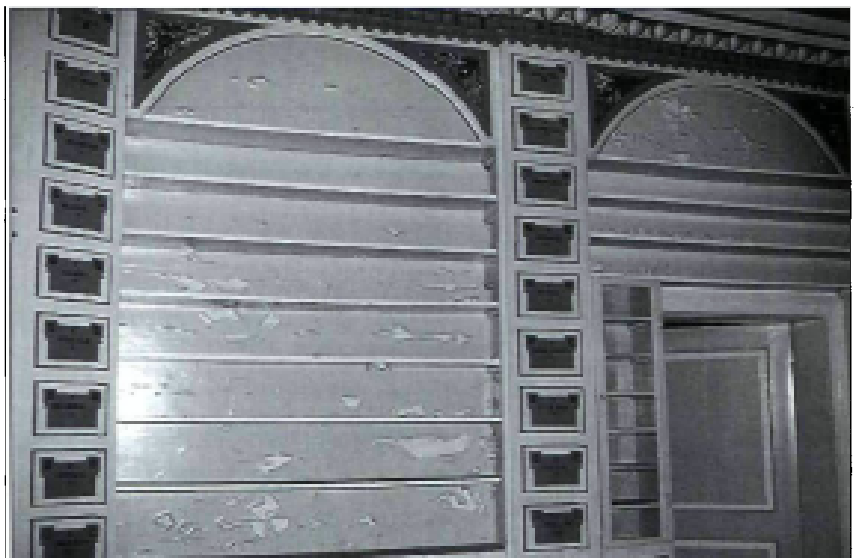
Op 10/7/96 ontvingen we een begripvol antwoord met bevestiging van de bekommernis tot behoud van de apotheekuitrusting.

Dankzij de tussenkomst van de Kring werd de apotheek niet afgebroken. Thans zijn verdere besprekingen aan de gang, in overleg met de Kring, om een definitieve oplossing te bekomen tot behoud en renovatie.

Het is positief vast te stellen dat de kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie niet alleen een bijdrage levert via haar congressen en Bulletin, maar daadwerkelijk een invloed kan uitoefenen voor het behoud van een historisch erfgoed.

Guy Gilijs
voorzitter

*Troosteloze aanblik op de
ontmantelde gasthuisapotheek*



AVANT-PROPOS

Guy Gili

Au cours de la réunion de printemps du Cercle Bénélux d'Histoire de la Pharmacie à Diest, nous avons eu l'occasion de visiter la pharmacie de l'ancien hôpital Sainte-Elisabeth par l'entremise du Cercle d'étude du patrimoine de Diest. Ou du moins ce qui reste encore de cette belle installation au mobilier bleu depuis la fermeture des années quatre-vingt ! Une partie de l'intéressante collection de pots de Delft et des récipients en verre ainsi que le grand mortier de bronze a migré à l'abri des murs du couvent. Une autre partie a été vendue dans une salle de ventes...

Quelques collaborateurs enthousiastes du cercle «t Caeckenborgh» ont sauvé nombre de pots, de bouteilles et de matériel pour les entreposer dans une pièce d'une maison de béguinage. Le comptoir et les armoires ont été laissés à leur sort jusqu'au moment où la Régie des Bâtiments décide en 1996 de donner une autre destination à ces locaux. Tout devait disparaître afin de faire place à la Justice de Paix. Les participants au Congrès ont pu se rendre compte de ces intentions en voyant les ruines de la chapelle jouxtant la pharmacie. A ce moment le Cercle d'études du Patrimoine a contacté un de nos membres habitant la région qui me relata l'inquiétude générale. Au nom du Cercle Bénélux on envoya une lettre à l'ingénieur en chef, directeur de la Régie des Bâtiments à Louvain, démontrant l'intérêt de la conservation de l'officine et de ses meubles.

Le 10 juillet 1996 nous recevions une réponse très compréhensive confirmant l'intention du maintien de cette installation. Grâce à l'intervention du Cercle Bénélux, cette officine n'a pas disparu. Actuellement des pourparlers ont lieu en liaison avec nous pour obtenir une solution définitive de conservation et de restauration.

Il est heureux de constater que notre Cercle œuvre non seulement par ses réunions et son Bulletin mais peut également contribuer par son influence à la conservation d'un patrimoine historique.

Guy Gili,
Président.

(traduction : Ghislain Vercruysse).

GENEESMIDDELEN VOOR DE TRAAN- EN ZOUTHANDEL IN DE 17^{de} EEUW

A.M.G. Rutten

Overgenomen uit *Geschiedenis der geneeskunde*, 1995 ;
2:123-8 (maart 1995).

Op zee ligt het brood was een gezegde van de Nederlanders in de zeventiende eeuw. De economie van de Republiek der Verenigde Nederlanden was inderdaad afhankelijk van de scheepvaart en visserij. Halverwege de 17^{de} eeuw bemanden ongeveer 35.000 zeelieden de koopvaardij en vissersschepen. De zoutvaart en walvisvangst maakten een belangrijk onderdeel uit van deze bedrijvigheden. Over de medische zorg in deze takken van broodwinning zijn de bronnen van informatie uiterst schaars. Een chirurgijn aan boord onderzocht en behandelde zieken en gewonden en bereidde zelf de nodige geneesmiddelen. Een tweetal archiefstukken die daarop betrekking hebben worden hier bekeken en toegelicht.



Dr. Apr. A.M.G. Rutten

Zout en olie waren onontbeerlijke grondstoffen die in de 17^{de} eeuwse Republiek vaak in onvoldoende mate ter beschikking stonden. De jacht op zout en olie kon naar geheel verschillende gebieden voeren : van de noordelijke IJssel tot het warme Arguin of Argyn in West-Afrika. Van deze tochten zijn enkele gegevens bekend over de meegenomen medicijnkisten, die een idee geven van de geneesmiddelvoorziening waarop de bemanning bij hun verblijf aan boord of op de wal kon rekenen.

Zouthandel

Zout was van levensbelang voor de haringvisserij en boterfabricatie. Na de generale arresten van Filips II om de Hollanders geen zouthandel op Setúbal meer toe te staan, gevolgd door de strenge blokkade en het steeds bruter optreden van de Spanjaarden tegen de Noord-Nederlandse zoutschepen in de Spaanse en Portugese havens, moest men de koopwaar elders gaan zoeken.

Als belangrijkste zoutpannen kwamen in aanmerking het schiereiland Araya bij Venezuela, de kolonies Berbice en Curaçao en vooral de Kaap Verdische of 'zouteilanden'.

Indiëvaarders kenden deze laatste eilandengroep als Cabo Verde of Groene Kaap, een welkom verversingsstation op hun lange zeeweg. In het noorden van de Groene Kaap lag de baai van Arguin of Argyn. Sinds 1448 bezaten de Portugezen daar een kasteel (*figuur 1*), dat hun eerste handelspost aan de West-Afrikaanse kust vormde (1). Het kasteel werd in 1634 door de West-Indische Compagnie (WIC) veroverd en bleef tot 1720 met enige onderbrekingen Nederlands bezit, waarna het definitief in Franse handen overging.

(1) Volmuller HWJ. (red.), Nijhoffs geschiedenis lexicon. 's-Gravenhage : Martinus Nijhoff, 1981:425.



Figuur 1 Het Kasteel Argyn (2).

In 1960 werd Argyn opgenomen in het nieuwe onafhankelijke Mauretanië. Vooral in de jaren 1674-78, onder het bestuur van de commandeurs Pieter de Ruyghe en later Cornelis de Lincourt, werd uit Argyn met toestemming van de plaatselijke overheid veel zout geëxporteerd. Andere uitvoerproducten waren ivoor, arabisch gom, struisvogelveren, ambra grisea en huiden (3).

Het 'fortresse van Argyn' dat onder de kamer Zeeland van de WIC viel herbergde in 1677, behalve commandeur Cornelis de Lincourt en chirurgijn Jan de Vos, veertig Moorse werklieden, een assistent, sergeant, korporaal, bootman, smid, timmerman, kuiper, metselaar, bakker, vier matrozen en negen soldaten. Levensmiddelen, dranken en de geneesmiddelen voor de behandelkamer van de chirurgijn kwamen uit het magazijn van de WIC en moesten uit de Republiek der Verenigde Nederlanden worden aangevoerd. Een lijst van de geneesmiddelen komt voor in een archiefstuk van de WIC, dat verscholen zit tussen de brieven en papieren van Essequibo in het Algemeen Rijksarchief (4).

Walvisvaart

Niet alleen de zoutvoorziening was een zorgenkind van de Republiek, ook de behoefte aan oliën en vetten werd in het begin van de 17^{de} eeuw steeds groter. Een snelgroeiende bevolking en grotere bedrijvigheid deed de graanprijzen stijgen, waardoor de verbouw van oliehoudende zaden terugliep. Door de schaarste aan plantaardige oliën, nodig voor de fabricatie van kaarsen, zeep, zalven, smeermiddelen, ledervet en lampolie, ging men uitzien naar bronnen van dierlijke vetten. Aanvankelijk werd op walrussen en zeehonden gejaagd, maar al spoedig vormde de spekrijke Groenlandse walvis het doelwit. Een exemplaar van dit zoogdier kon wel 12.000 liter traan opleveren met een marktwaarde van rond 2400 gulden.

In 1613 vroeg een aantal Delftse en Amsterdamse ondernemers bij de Staten-Generaal een octrooi aan op de uitoefening van de walvisvaart nabij Spitsbergen, Bereneiland en Groenland (5, 6). Met de verlening van het octrooi in 1614 was de Noordsche Compagnie (NOC) geboren en konden de ondernemers rekenen op enige bescherming van hun belangen door de Staten-Generaal. Op het eiland Amsterdam aan de noordwesthoek van Spitsbergen was het land-

(2) Vingboon Atlas. 's-Gravenhage : Algemeen Rijksarchief, VELH tekeningen 1619-22.

(3) Ratelband K., Reizen naar West-Afrika van Pieter van den Broecke. 's-Gravenhage : Martinus Nijhoff, 1950:LXXVI.

(4) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage : Algemeen Rijksarchief, nr. 1025 ; 1674:1-64.

(5) Van Brakel S., Vroedschapsresolutiën, sententiën en notariële acten betreffende de Noordsche Compagnie. Bijdragen en Mededeelingen van het Historisch Genootschap 1909 ; 30:255-400.

(6) Kernkamp GW., Stukken over de Noordsche Compagnie. Bijdragen en Mededeelingen van het Historisch Genootschap 1898 ; 19:264-379.

station Smeerenburg gelegen als basis voor de harpoeneerboden. Daar bevonden zich een aantal traankokerijen, huizen met ongeveer 200 bewoners, bakkerijen, winkels in tabak, sterke drank en levensmiddelen, weelderige logementen en een klein ziekenhuis. De Compagnie zorgde ook voor het geestelijk welzijn door een bezoldigd voorlezer in het kerkje te plaatsen. In de topjaren werd voor circa drie miljoen gulden per jaar aan gestoomde traan en baleinen naar het vaderland gebracht. Een bijzonder soort traan kreeg men door gaten te boren in de kaakbeenderen. De verzamelde 'knookolie' moet een probaat middel tegen 'reuma' zijn geweest (7).

Aan het eind van de 17^{de} eeuw werden de Amerikanen actief in de walvisjacht. Zij maakten niet alleen jacht op de baleinendragende *Cetacea*, maar specialiseerden zich in de vangst van een tandendragende soort, de potvissen. Een enkel exemplaar daarvan kon wel 12.000 kg *cetaceum* (*spermaceti* of walschot) opleveren dat in pleisters, zalven en witte kaarsen werd verwerkt. Met deze expeditie werd ook *ambra grisea* aangebracht, dat als geneesmiddel bij nervositeit, als excitans en aphrodisiacum toepassing vond en als reukstof werd verwerkt, onder andere in de geurende 'pestbollen'.

Het uitrusten van de schepen voor de zouthandel en walvisvaart bracht grote bedrijvigheid mee. De betreffende Kamer moest niet alleen zorgen voor de werving van een geschikte bemanning van ongeveer 40 koppen, maar ook voor een bekwaame chirurgijn die voor een gage van f 30,- per maand in dienst wilde komen. Behalve victualiën en gereedschappen ging een goed voorziene kist met geneesmiddelen mee, waarvan de inhoud was afgestemd op de duur en het doel van de reis.

Geneesmiddelvoorziening

Over ziekte en sterfte aan boord van walvisschepen ontbreken bijna alle gegevens. Wat in een medicijnkist voor de Groenlandvaart zat valt echter op te maken uit een nota van de Schiedamse apotheker Pieter Maerlandt (8). Deze leverde in 1631 voor ongeveer f 42,- middelen bestemd voor de kist van Jan Jeronimus Mario uit Delft (*). Mario was aangenomen als chirurgijn op een walvisvaarder die in april 1631 onder commando van schipper Jan Bouwensz uit Delfshaven naar Groenland vertrok. Waarschijnlijk werd de reis gemaakt met hetzelfde schip 'De Eenhoorn' waarmee Bouwensz in opdracht van de kamer Delft van de NOC in 1633 opnieuw op jacht ging (9). De nota van apotheker Maerlandt vult een hiaat op in de kennis van de geneesmiddelvoorziening aan boord van een Groenlandvaarder (tabel 1). Met de vermelding van de gefactureerde bedragen vormt het archiefstuk tevens een bescheiden bijdrage aan de farmaceutische prijs-geschiedenis.

Tabel 1

Lijst van geneesmiddelen in de kist van een Groenlandvaarder 1631

Prijzen uitgedrukt in gulden, stuiver en duit. lb = pond. Naast de traditionele apothekersgewichten komen ook de loot (1/2 ons) en de kan (1,2 liter) voor.

(7) Manning AF. (red.), *Erfgoed van Nederland*. Amsterdam : The Readers Digest, 1979:163.

(8) Weeskamerboedel nr. 1149. Delft : Gemeentearchief ; Bewijs van ontvangst Pieter Maerlandt, 2 juni 1631.

(9) Hacquebord L., Vroom W., *Walvisvaart in de Gouden Eeuw*. Amsterdam : De Bataafsche Leeuw, 1988.

(*) Met dank aan Prof. dr. H.A. Bosman-Jelgersma voor de verstrekte gegevens.

Aqua plantaginis	2 lb	0-6-0
Aqua rosarum	2 lb	0-10-0
Aqua vita	?	1-0-0
Argentum vivum	3 ons	0-12-0
Bolus armeniana	?	0-5-0
Cortex cinnamomi	2 loot	0-5-0
Crocus sativus	2 loot	0-6-4
Empl. diachylon c. gumm	1/4 lb	0-8-0
Empl. diachylon simplex	1/2 lb	0-5-0
Empl. diapompholygos	1/4 lb	0-6-0
Empl. meliloti	1/4 lb	0-12-0
Empl. mucilaginum	1/4 lb	0-9-0
Empl. oxycroceum	1/4 lb	0-18-0
Flores chamomillae	2 lb	0-10-0
Flores meliloti	1/2 lb	0-10-0
Flores rosarum	2 ons	0-3-0
Folia sennae	4 ons	0-8-0
Fructus carvi	2 dr	0-12-0
Fructus piperis	4 loot	0-2-8
Grof vlas	2 rollen	0-6-0
Gummi elemi	2 ons	0-6-0
Herba absinthii	3 ons	0-6-0
Herba artemisiae	1/2 lb	0-4-0
Lapis haematitides	1 ons	0-6-0
Lignum guaiaci	2 lb	0-10-0
Lithargyrum aureum	1/4 lb	0-1-0
Macis	1 loot	0-5-0
Mel	2 lb	0-3-0
Mel rosarum	1/2 lb	0-19-8
Mercurius praecipitatus	1 ons	0-10-0
Mercurius sublimatus	2 ons	0-12-0
Mithridatium	2 ons	0-12-0
Myrrha	2 ons	0-12-0
Oleum chamomillae	3 ons	0-9-0
Oleum hypericae	1/4 lb	0-28-0
Oleum laurinum	2 lb	2-4-0
Oleum liliorum	3 ons	0-9-0
Oleum rosaceum	3 ons	0-9-0
Oleum terebinthinae	1/2 lb	0-6-0
Pilulae aureus	6 dr	0-12-0
Pilulae cochiae	6 dr	0-12-0
Pruimen	2 lb	0-5-8
Pulvis algarothi	1 ons	2-10-0
Radix liquiritiae	1/2 lb	0-3-8
Radix sarsaparillae	1/2 lb	2-10-0
Resina pini	1/4 lb	0-1-0
Rhizoma zingiberis	4 loot	0-1-8
Sanguis draconis	1/2 lb	1-10-0
Sapo	1 lb	0-12-0
Sarcocollum	2 ons	0-4-0
Scammonium	3 ons	3-0-0
Semen anisi	4 loot	0-1-12
Semen foenugraeci	1/2 lb	0-6-0
Semen myristicae	2 loot	0-5-8
Sirupus diamorum	3 ons	0-9-0
Sirupus violarum	3 ons	0-12-0
Spongia	?	0-5-0
Succus limonum	2 kan	1-5-0
Succus liquiritiae	6 tabul.	0-6-0
Sulphur	2 loot	0-1-8
Theriacum vulgaris	1 lb	1-10-0
Tutia	2 loot	0-3-0
Unguentum basilicon	1 lb	0-10-0
Unguentum defensivum	2 lb	2-0-0
Unguentum dialtheae	1/2 lb	0-8-0
Unguentum populeum	1 lb	0-12-0
Vijgen	1 lb	0-4-1

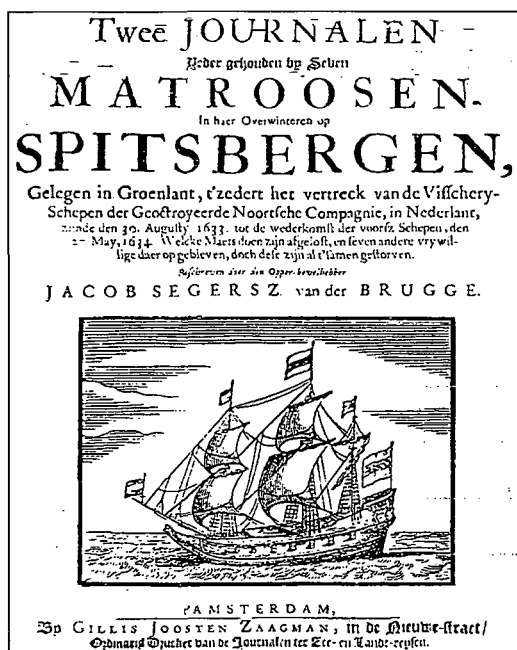
Over de medisch-farmaceutische aspecten van de tochten die de schepen van de WIC naar Amerika en Afrika maakten, is veel meer bekend dan over die van de Groenlandvaart. Niettemin vormt ook de informatie over de Argynse medicijnkist een welkome aanvulling (10).

Uit **tabel 2** volgt over welke middelen de chirurgijn op Argyn kon beschikken.

Tabel 2

Voorraad geneesmiddelen in het medicamentkistje te Argyn 1676

Aqua cinnamomi	1/2 mingel
Aqua plantaginis	1 kan
Aqua rosarum	1 kan
Camphora	3 ons
Conservum rosarum	1 pond
Extractum catholicum	1/2 pond
Farina lini	1/2 pond
Flores meliloti	1/2 pond
Mastix	3 ons
Mel	1 pond
Mel rosarum	1 pond
Myrrha	3 ons
Oleum chamomillae	1/2 pond
Oleum rosaceum	1 pond
Olibanum	3 ons
Philonium mesue	5 ons
Radix altheae	1/2 pond
Radix consolidae	1/2 pond
Semen foenugraeci	1/2 pond
Semen myristicae	3 ons
Sirupus diamorum	1 pond
Theriacum vulgaris	3 ons
Unguentum apostolicum	3,5 ons
Unguentum defensivum	1/2 pond
Unguentum digestivum	1/4 pond
Unguentum populeum	1/2 pond



Figuur 2

Titelblad van 'Twee Journalen'.

(10) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage : Algemeen Rijksarchief, nr. 1025 ; 1674:32.

Bij vergelijking van de inhoud van de kisten vallen enkele verschillen op. De verkleumde bemanning van de Groenlandvaarders liep veel meer kans op verwondingen en kwetsuren, op scheurbuik en borstaandoeningen, dan de beambten en militairen op het zonnige Argyn. Deze laatsten maakten hun handen niet vuil aan de zoutgaring. Voor het laden van 120-130 last zout (ongeveer 250 ton) schakelde men grif 24 Moren in die een bedrag van f 576,- voor voeding en arbeidsloon ontvingen (11).

Ook vormden in de nederzetting Argyn levensmiddelen en drinkwater, in tegenstelling tot op de walvisschepen, geen enkel probleem. Chirurgijn Jan Mario nam op de walvisvaart dan ook unguentum altheae, succus en radix liquiritiae en semen anisi mee tegen de aandoeningen van de ademhalingswegen; basilicumzalf tegen verzweringsen en fijt; oleum hypericae om bevroren ledematen te behandelen; theriak en bolus armeniana tegen diarree. Als laxeermiddel had men op Argyn wel een half pond nodig van extractum catholicum. Op de walvisvaarder waren voor dit doel pilulae aureae en pilulae cochiae aanwezig. Het zijn alle drie sterk prikkelende en beruchte laxeermiddelen die voornamelijk aloë, scammonium en/of kolokwint bevatten.

In de kist van Mario zat ook een aantal middelen tegen syfilis: kwikzouten, guaiakhout en sarsaparillawortel, die we in de Argynse kist missen. Chirurgijn Mario neemt ook een paar pond laurierolie mee als smeermiddel tegen spierkramp en stijve ledematen. Het assortiment geneesmiddelen voor de walvisvaart was doelbewust zo ruim gekozen, omdat men met een bemanning van ongeveer 40 man vier tot vijf maanden van huis was. Bovendien moest men rekening houden met een gedwongen overwintering. Scheurbuik of 'Blauwschuyt' en diarree vormden in dat geval de belangrijkste bedreiging voor de zeeleden, zoals uit het relaas van een overwintering in 'Twee Journalen' (figuur 2) duidelijk wordt: '... konden de eene voet voor den ander niet sette / noch geen Broot bijten / hadden weeselijcke pijn in de leden en 't lijf / en hoe quader weer hoe slimmer / de een spooog bloet, d'ander loste bloet door de stoelgang' (12).

De overwinteraars probeerden zoveel mogelijk het vitamine C-rijke lepelbladkruid of *Cochlearia officinalis* L., dat door Van Beverwijck (13) 'het voornaemste geneesmiddel tegen Blauwschuyt dat de voorsichtigheyt Gods in overvloed doet wassen' wordt genoemd te verzamelen, maar dat lukte niet altijd. Uit een onderzoek van opgegraven skeletten bleek dat 26 % van de mannen aan scheurbuik moet zijn overleden (14).

De medicijnkist voor Argyn bevat als hoestmiddel alleen radix liquiritiae, maar zalven en oliën voor verwondingen en chirurgische ingrepen, zoals unguentum defensivum, unguentum digestivum en vette rozenolie mochten niet ontbreken (tabel 2). Het zijn remedia die we ook in Mario's kist aantreffen. Scheurbuik kwam op Argyn nauwelijks voor want er was volop fruit, maar de Groenlandkist bevatte vijgen, pruimen en limoensap. De aanwezigheid van het middel philonium in de Argynse medicijnkist zou er op kunnen wijzen dat de kasteelbewoners, evenals die op de Goudkust, nogal te kampen hadden met ziekten van buikholte en maagdarmkanaal (15).

In beide kisten zit ook unguentum populeum: een zalf bereid uit reuzel, tropaanalkaloïdenhoudende planten, smeewortel en populierknoppen. De

(11) Archief West-Indische Compagnie. 's-Gravenhage: Algemeen Rijksarchief, nr. 1025; 1674:56.

(12) Segers van der Brugge J., Twee Journalen. Amsterdam: Gillis Joosten Zaagman c. 1668.

(13) Van Beverwijck J., Schat der gezondheid. 2^{de} deel. Amsterdam: Jan Jacob Schipper, 1660:83.

(14) Hacquebord L., De Bock R., Spitsbergen 79° N.B. Amsterdam: Elsevier 1981:155.

(15) Rutten AMG., Geneesmiddelenvoorziening op de Nederlandse Goudkust in de eerste helft van de achttiende eeuw. Pharm. Weekblad 1994; 129:385-396.

zalf stond in hoog aanzien vanwege zijn pijnstillende en ontstekingsremmende werking, vooral bij aambeien. Ook sirupus diamorum, bereid uit moerbessen en honing, komt op beide lijsten voor. Door de eeuwen heen werd dit middel gebruikt als gargarisme en in penseelvocht tegen ontstekingen van keelholte en mondslijmvliesen (16).

Wat de prijzen aangaat die apotheker Maerlandt berekende : veel vergelijkingsmateriaal is er niet maar uit *tabel 3* blijkt dat er maar weinig verschil is met die uit de Leidse armentaxe van 1665.

Tabel 3

Vergelijking van prijzen Apotheker Maerlandt (M) en Armentaxe Leiden (L) omgerekend in gulden/pond.

Geneesmiddel	M	L
Flores chamomillae	0,25	0,45
Folia sennae	1,20	1,70
Gummi elemi	1,80	1,50
Macis	6,00	6,90
Mercur. praecipit.	6,00	3,75
Mercur. sublimat.	3,60	3,60
Mithridatium	3,60	2,00
Myrrha	3,60	3,60
Oleum chamomillae	1,80	0,40
Oleum laurinum	1,10	1,00
Oleum terebinthinae	0,60	0,40
Radix sarsaparillae	5,00	4,00
Scammonium	12,00	12,00

Conclusie

Uit twee archiefstukken uit de 17^{de} eeuw die betrekking hebben op medicijnkisten, in gebruik bij de walvisvaart op Groenland en de zouthandel op West-Afrika, blijkt een groot verschil in het assortiment geneesmiddelen. Van de medicijnkist voor het witte Noorden ligt het accent duidelijk op de middelen tegen scorbuut (scheurbuik), ziekten van de luchtwegen en het bewegingsapparaat ; van de kist van het West-Afrikaanse Argyn op middelen tegen maag- en darmklachten en keelaandoeningen.

Summary

SUPPLY OF MEDICINES FOR THE DUTCH WHALING AND SALT TRADE IN DE SEVENTEENTH CENTURY

During the seventeenth century the small Dutch nation with a population of no more than 1.5 million people played a prominent role in the whale oil and salt trade.

Two reports discovered in the Archives in The Hague and Delft are dealing with the provision of medical and pharmaceutical services during their extensive maritime commerce. Surgeon chests destined for whaling explicitly contained medicines to treat scurvy, respiratory illnesses and musculoskeletal diseases. The wor-

(16) Van den Berg WS. Antidotarium Nicolai. Leiden : Brill 1917:30.

kers exploiting the salt pans in Arguin, near the northwestern coast of Afrika, were in need for drugs to cure gastrointestinal complaints and inflammatory conditions of the mouth.

Dr. Apr. A.M.G. Rutten,
Eindhoven.



Walvisvaarder op Amelandse Kast.

Naar aanleiding van het artikel over walvisvaart gaan hierbij enkele afbeeldingen van een Amelander vijfdeurkast, in bezit van één der leden van de Kring. Eveneens bevindt zich een soortgelijke kast met blinde middelvlakken in het Fries Museum te Leeuwarden.

Deze Amelander vijfdeurkast, ook Heilige Geestkast genoemd uit 1628, is afkomstig uit een oude commandeurswoning. In de glorieuze tijd van de walvisvangst vestigden zich de walvisvaarders op één van de Waddeneilanden : Ameland-Waddendiamant, zoals de Amelanders zelf hun eiland noemen. Ter wille van het vijfde deurtje, in 't midden, dat niet op slot ging, kreeg het meubel de naam, Heilige Geestkast. Dit hield verband met vroomheid, want de bijbel die erin stond moest te allen tijde door de gezinsleden ter hand kunnen genomen worden.

In de nis van een deur is de walvisvaarder afgebeeld met een anker en een handlog (om de snelheid van het schip te bepalen in knopen – 1 knoop = 1 zee-mijl of 1852 m per uur).

Apr. L. De Causmaecker.



De kast, eigendom van het Fries Museum, is in bruikleen gegeven aan het Sorgdrager Museum te Hollum op Ameland.



JOZEF LEMLI ET L'HISTOIRE DE LA PHARMACIE*

**Introduction par Robert Van Severen,
Gand, le 28 janvier 1993.**

Monsieur le doyen de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques, monsieur le président et messieurs les membres du Comité Sarton, chers collègues, mesdames et messieurs.

J'ai l'honneur et le plaisir de vous présenter le professeur Lemli, qui fut proposé par la Faculté des Sciences Pharmaceutiques à recevoir la médaille George Sarton pour l'année académique 1992-1993.

Cette proposition a été particulièrement motivée par le mérite de Monsieur Lemli d'avoir stimulé l'intérêt pour l'histoire de la pharmacie et par sa contribution à l'instauration de l'enseignement de cette discipline dans le programme des études pharmaceutiques.

Jozef Lemli naquit à Alost le 3 juin 1928. En 1950 il obtint le diplôme de pharmacien à l'Université Catholique de Louvain et l'année suivante celui de pharmacien biologiste à la même université.

De 1951 à 1955 il travailla comme assistant au laboratoire de Pharmacognosie et de Pharmacie galénique de l'Université de l'Etat à Groningue où il obtint le titre de docteur de Sciences mathématiques et naturelles en 1955.

Sa carrière ultérieure s'accomplit à l'Université de Louvain, où il fut nommé consécutivement chef de travaux (1956), chargé de cours (1963), professeur extra-ordinaire (1965) et professeur ordinaire, titulaire de la chaire de Pharmacognosie (1967).

Le professeur Lemli assura la présidence (1979-1982) et la vice-présidence (1983-1989) de l'Institut des sciences pharmaceutiques de la K.U.L.

Il fut admis à l'éméritat en 1991.

Les distinctions honorifiques de Monsieur Lemli sont nombreuses, entre autres :

- Lauréat de la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (1960),
- Prix du pharmacien Felix Daels, de la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (1962),
- Docteur honoris causa de l'Université René Descartes à Paris (Sorbonne 1987),
- Membre d'honneur de l'Association Française pour l'Enseignement et la Recherche et Pharmacognosie,
- Commandeur de l'Ordre Léopold,
- Grand-Officier de l'Ordre de la Couronne.

Parmi la longue liste d'institutions et de commissions dont Monsieur Lemli fut ou est encore membre nous citons :

- membre correspondant de l'Académie Nationale de Pharmacie (Paris),
- membre correspondant de la Real Academia de Farmacia de Barcelona,
- membre correspondant de la Societa Italiana di Farmacognosia,
- membre correspondant de la Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft,
- membre titulaire de la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België,



Prof. dr. R. Van Severen.

(*) Paru dans «Sarton Medal Lectures»,
Ex : Sartonia, Vol. 6, 1993, p. 57.

- dont il fut le président en 1988,
- membre de la Commission de Pharmacopée belge (1964-1982),
- membre de la Commission Européenne de Pharmacopée (1971-1982),
- membre du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens,
- membre de la Commission des médicaments et présidents du groupe de travail «Pharmacognosie» de cette Commission (1983-1986),
- membre du conseil de rédaction de plusieurs périodiques internationaux.

Pour mettre en lumière les activités de Monsieur Lemli dans le domaine de l'histoire des sciences, soulignons, comme déjà mentionné ci-dessus, qu'il a introduit et enseigné (1990-1991) «l'histoire de la pharmacie et du médicament» dans le programme d'études des pharmaciens.

A l'occasion des fêtes de cinquantenaire de la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België (1988), il y a instauré une commission permanente pour l'histoire des sciences médicales dont il est toujours le président.

En 1981, Monsieur Lemli créa une «commission du musée» à l'Institut de Pharmacie de la K.U.L., qu'il présida jusqu'en 1991. Il organisa la célébration de «130 ans d'enseignement pharmaceutique à Louvain», organisée l'exposition «Sept siècles de Pharmacie à Louvain».

Il collabora à l'exposition «Cinq siècles d'herbiers et de botanique à Louvain», organisée à l'occasion du 500^{ième} anniversaire du «Den Herbarius in dyetsche» par Jan Veldener (Louvain 1984). Il fut organisateur et président du symposium «Histoire de la cocaïne» à la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, avec la participation de la Societas Belgica Historiae Medicinae et le Cercle pour l'histoire de la Pharmacie au Bénélux (1991) et collabora au symposium «450 ans après la parution de De humani corporis fabrica de Vésale» (1993).

Il apporta son concours à l'exposition «De botanica in de Zuiderlijke Nederlanden in de 16^{de} eeuw» pour laquelle il écrivit un important chapitre du catalogue (Anvers 1993).

Parmi les nombreuses publications dont Monsieur Lemli fut auteur ou co-auteur, nous ne pouvons passer sous silence ses publications dans le domaine de l'histoire comme son «Iconographie du coca», une disserteration pour l'Académie de Médecine (1991), ni son «Contrôle sur les denrées alimentaires à Louvain : des métiers à l'université» (1991).

Mon cher collègue Lemli. J'ai voulu esquisser votre curriculum vitae et je me rends compte que j'ai été loin d'être exhaustif. Je crois cependant que ces quelques données suffisent pour que l'assistance prenne connaissance de l'homme de grande activité que vous êtes.

Je vous donne la parole et vous prie de bien vouloir nous exposer vos visions sur le thème : «Histoire de la pharmacie, histoire du médicament, séparation des chemins?»



HISTOIRE DE LA PHARMACIE HISTOIRE DU MEDICAMENT. LA SEPARATION ?

J. Lemli

L'instauration d'un cours «Histoire de la Pharmacie et du médicament» dans le programme d'études de pharmacien incite à quelques réflexions. Pourquoi ce double intitulé ? S'agit-il d'une séparation délibérée de deux domaines afin de montrer l'importance du médicament dans l'histoire de la pharmacie ou vice versa ? Ou veut-on éviter que, en limitant le cours à l'histoire de la pharmacie, seulement y serait traitée l'histoire de la profession en écartant l'histoire des sciences qui sont à la base du développement des médicaments ?

Donner une réponse à ces questions implique une réflexion sur le problème de la fusion ou de la séparation des deux domaines – le professionnel et le scientifique – dans lesquelles la pharmacie s'est développée par nécessité. Alors la question se pose : «Est-ce que l'histoire du médicament fait partie intégrante de l'histoire de la pharmacie ?»



Prof. dr. Lemli

Les conceptions des historiens de la pharmacie

Il n'y a aucun doute que le médicament constitue la raison d'être de la pharmacie. La pharmacie ne peut exister en l'absence du médicament, qui à son tour est la conséquence de l'existence de la maladie, donc de l'homme. Pourtant le contraire est bien possible comme l'histoire l'a montré. En partant de cette constatation il est logique de conclure que l'histoire de la pharmacie implique nécessairement celle du médicament. Ceux qui s'occupent de l'histoire de la pharmacie seront donc par la force des choses obligés d'incorporer dans leurs recherches historiques le développement du médicament et des sciences pharmaceutiques.

A première vue ce raisonnement est logique et on ne devrait pas s'attendre à ce qu'une divergence des opinions pourrait se manifester.

Partons des réflexions de URDANG, un des fondateurs de la «Internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie» et historien de la pharmacie très influent, qui en 1927 déjà a essayé de définir les buts et les méthodes de l'histoire de la pharmacie. Selon ses idées il est important de délimiter son champ par rapport aux autres sciences, de ne pas l'élargir au domaine de la médecine et surtout de n'y pas inclure l'étude de l'histoire des sciences pharmaceutiques. La pharmacie est une profession qui se situe exclusivement dans le secteur de la distribution du médicament en s'appuyant bien sûr sur les sciences exactes comme la botanique et la chimie. Une «science pharmaceutique» autonome n'existe pas tandis que la pharmacie représente bien une entité indépendante. L'histoire des sciences exactes est un tout autre domaine même si les pharmaciens y ont joué un rôle important. Ces pharmaciens illustres ne peuvent être oubliés et ont droit à la reconnaissance de la part de la pharmacie. Ainsi leurs biographies seront reprises dans l'historiographie pharmaceutique malgré le fait qu'on les considérerait plutôt comme des scientifiques.

Il va de même pour le médicament : son histoire doit être limitée à l'évocation d'une image objective de son apparition, de sa délivrance en officine et de sa disparition, tout cela dans le cadre strict de la profession pharmaceutique. Les données scientifiques, médicales, philosophiques et sociales qui peuvent expliquer la découverte, l'emploi, le développement ou la disparition des médicaments, doi-

vent trouver leur place dans d'autres disciplines historiques afin d'écrire une histoire du médicament. L'histoire de la pharmacie, toujours selon Urdang, doit se débarrasser des récits anecdotiques, se placer dans l'histoire de la civilisation et se limiter à l'étude des aspects culturels, juridiques et économiques de la profession. En résumé : une distinction nette entre pratique et science !

Cette conception de l'histoire de la pharmacie n'exclut pas, il est vrai, l'histoire du médicament mais elle en réduit tellement le champ que le médicament devient un objet enfermé dans le mortier et le pot à pharmacie.

Aussi pour SCHELENZ le médicament n'occupe que la dernière place dans l'histoire de la pharmacie. Ne lit on pas dans l'introduction de son *Geschichte der Pharmazie* : «Schliesslich musste der Arzneischatz, dessen sachverständige Abgabe in Gestalt von Rezepten oder im Handverkauf seine Hauptaufgabe ist, in seiner Eigenart und nach der Zeit des Auftretens seiner Bestandteile besprochen werden.»

On comprend cette opinion quand on considère le caractère monumental et encyclopédique de son œuvre. A ce moment de l'historiographie une vue synoptique du développement du médicament n'était pas encore possible. Dans son texte sont dispersées d'innombrables données concernant tous les aspects du médicament. Le médicament s'y trouve incorporé dans un substrat de tant d'événements pharmaceutiques, chimiques, médicaux et économiques qu'il y perd son caractère et son importance. Toutefois il ne faut pas perdre de vue que Schelenz a écrit son histoire de la pharmacie à la fin du 19^{ème} siècle, au moment où l'évolution industrielle pharmaceutique n'était qu'à ses débuts et où les sciences pharmaceutiques ne commençaient qu'à se profiler.

Trente ans plus tard Urdang considère que le développement des sciences est un phénomène qui se situe en dehors de la pharmacie, et puisque le médicament est le fruit de ces sciences, l'histoire de son développement tombe en dehors du domaine de la pharmacie. Mais il avait perdu de vue que les «sciences pharmaceutiques» s'étaient confortablement installées dans les universités. Leur importance dans le développement de la pharmacie s'était accentuée et c'est ainsi qu'une réaction des «universitaires» contre les idées d'Urdang devait se produire. En effet, en 1956 le professeur BUCHI de l'Institut de Pharmacie de Zürich refuse cette exclusion des sciences pharmaceutiques lors de son discours de la séance d'ouverture de l'Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie à Lucerne. Il y arrive à la conclusion : «Ich glaube deshalb, dass die geschichtliche Behandlung vieler pharmazeutischer Fragen nicht auskommt ohne die Einbeziehung der Grund- und Fachwissenschaften, vor allem aber der pharmazeutischen Fachdisziplinen. Also nicht begrenzen, sondern ausweiten !».

Selon SCHNEIDER (1978), qui s'est spécialement intéressé à l'histoire du médicament, il n'y a pas de doute que celle-ci constitue une partie indissociable de l'histoire de la pharmacie et qu'elle doit être traitée d'une façon aussi large que possible. Dans son «Einführung in die Pharmaziegeschichte» DANN énumère les objets de l'histoire de la pharmacie : la profession, l'histoire culturelle de la pharmacie, les biographies des pharmaciens célèbres, la littérature pharmaceutique, l'histoire de l'industrie et enfin l'histoire des «sciences pharmaceutiques» et l'histoire des médicaments qui en découle. Il associe donc les médicaments aux sciences pharmaceutiques et exclut les sciences exactes et médicales. BOUSSEL va plus loin puisqu'il estime : «L'histoire de la pharmacie n'est plus simplement celle des drogues mais doit comprendre l'histoire des sciences physiques et naturelles, des doctrines médicales etc.»

Dans l'introduction à sa thèse sur l'histoire de la pharmacie à Gand DE BACKER émet l'opinion que l'on peut distinguer deux domaines dans l'histoire de la pharmacie : celui de l'histoire générale et celui de l'histoire sociale et économique. Le premier domaine comprend l'étude des médicaments et l'histoire de la pensée pharmaceutique et est inévitablement lié à la médecine tandis que le second est limité à la profession. Malgré que les deux domaines, qui forment ensemble la pharmacie, sont bien définis, la distinction entre les deux n'est pas toujours bien marquée dans les traités d'histoire de la pharmacie, remarque-t-il. SCHWARZ arrive à la même conclusion dans sa thèse sur le développement de la profession de pharmacien où il écrit : «dass man eine, in der medizin- und pharmaziehistorischen Literatur leider oft nicht konsequent durchgeführte Trennung der Begriffe «Pharmazie» und «Pharmazeutik» vorzunehmen hat.» Dans ce texte «Pharmazie» signifie l'exercice professionnel de la pharmacie et «Pharmazeutik» la connaissance des médicaments pour laquelle les sciences pharmaceutiques sont indispensables.

De ce qui précède on peut conclure que la conception d'Urdang de libérer l'histoire de la pharmacie des «sciences pharmaceutiques» et donc de l'histoire du médicament dans le sens large – c'est-à-dire la technologie, la chimie et la pharmacologie du médicament – n'a pas trouvé de disciples. Au contraire, on constate que les historiens considèrent que l'histoire de la pharmacie et celle du médicament forment un tout, qu'on peut bien y distinguer les deux domaines mais qu'il est difficile à les séparer.

Toutefois il est intéressant d'examiner de plus près le développement du médicament en relation avec la profession et les sciences afin d'y déceler des symptômes d'une séparation des deux domaines.

Dans ce développement du médicament on peut distinguer trois périodes :

1. Le médicament dans la période préscientifique ou «le médicament **avant** la pharmacie».
2. Le médicament pendant la période du développement de la pharmacie scientifique ou «le médicament **dans** la pharmacie».
3. Le médicament dans la science moderne ou «le médicament **et** la pharmacie».

Il est évident que cette distinction en trois périodes ne constitue qu'une approche puisque la notion de période en histoire est toujours arbitraire. Mais cette façon de faire nous donne la possibilité d'introduire un peu plus de contraste dans cette évolution constante de la pharmacie et du médicament.

Le médicament avant la pharmacie

Il est généralement accepté que la pharmacie commença à s'organiser comme une profession indépendante chez les Arabes à partir du 9^{ième} siècle. L'exercice de la profession de pharmacien impliqua donc une formation adéquate par des études spécialisées et ainsi naquit une certaine science pharmaceutique. La période avant le 9^{ième} siècle peut donc être considérée comme une période préscientifique. Dans cette période le médicament existait mais en dehors de toute organisation pharmaceutique avec ses implications légales et normatives. La question si cette période, qui s'étend jusqu'à la préhistoire, doit être considérée comme une partie de l'histoire de la médecine ou de la pharmacie n'a pas encore reçu une réponse satisfaisante. En effet, quand on consulte les divers traités sur l'histoire de ces deux professions on remarque que les médicaments y reçoivent une égale atten-

tion. La médecine attache beaucoup d'importance à la pharmacopée puisque la thérapie et l'emploi des médicaments est le monopole des médecins-prêtres-sorciers. L'historien de la pharmacie de son côté considère que le médicament est l'objet et la raison d'être de la pharmacie. Toutefois il est important de remarquer que dans cette période l'information sur le médicament fut rassemblée par les médecins et pour les médecins.

Mais ces médecins, où et comment ont-ils acquis leur connaissance, leur science du médicament ? A ce jour on ne peut pas encore donner une réponse définitive à cette question et peut-être ne trouvera-t-on jamais une explication complète. On parle, bien sûr, d'une médecine intuitive, empirique, divine ou sorcière mais sans en donner une vraie explication. Mais on oublie que les peuples primitifs ont effectué des essais pharmacologiques sur l'homme que nous considérons aujourd'hui comme appartenant à la phase III des essais pharmacologiques d'un nouveau médicament. Ces essais sur l'homme par les premiers «pharmacologues» ont conduit à toute une série de substances très actives et les résultats ont été introduits dans le premier ordinateur, le cerveau de l'homme. Ensuite cette connaissance a été transmise oralement, puis par écrit et les médicaments ethniques («ethnopharmacons») ont été «enregistrés». Il est remarquable que ces essais ont été effectués par tous les peuples et que, à notre grand étonnement, les mêmes substances physiologiquement actives ont été découvertes en différents continents sans qu'il y ait eu une communication quelconque.

Un exemple spectaculaire nous est fourni par la découverte de la caféine dans différentes plantes en trois continents. Ainsi furent découverts les caféiers et les kolatiers en Afrique, les théiers en Asie, le Maté et le Guarana en Amérique du Sud. Nous devons en déduire que l'expérimentation a été effectuée sur grande échelle puisqu'il est improbable que ces quatre plantes ont été découvertes par chance parmi les 400.000 espèces existantes au moyen d'un échantillonnage réduit.

Par contre on constate qu'au cours des siècles de nombreuses plantes ont été ajoutées à la pharmacopée sans que pour autant de plantes renfermant des substances intéressantes au point de vue thérapeutique aient été découvertes dans la même proportion. Il serait intéressant d'étudier les facteurs qui ont joué un rôle dans ce développement.

Ainsi OPSOMER a répertorié 2.500 substances simples d'origine végétale, animale et minérale dans les 28.000 recettes latines du premier au 10^{ème} siècle qu'elle a étudiées. En outre il faut tenir compte des différentes espèces d'un genre et des différentes parties d'une plante ou d'un animal qui ont été employées. On constate par exemple que 20 organes différents de la chèvre sont utilisés. Aussi une seule plante peut fournir des fleurs, tiges, feuilles, racines, fruits, semences et sécrétions. De cette façon le nombre de «simples» se voit multiplié par 3 à 4. Il reste à déterminer combien de ces médicaments possèdent une vraie valeur thérapeutique. Ce répertoire constitue un instrument de travail d'une importance considérable pour l'étude des médicaments utilisés en Europe dans la période préscientifique. Pour l'histoire du médicament un index pareil représente une source d'informations qui rendra possible des études statistiques et quantitatives.

Cependant il faut bien souligner que l'étude des médicaments de la période préscientifique nécessite la plus grande prudence, un esprit scientifique rigoureux et l'emploi de méthodes appropriées. En effet, on se trouve ici dans un domaine bien spécial que l'on peut comparer à l'ethnopharmacologie où les

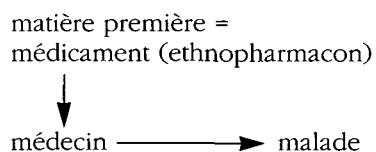
méthodes de l'anthropologie, de la philologie, de la botanique, de la chimie et de la pharmacologie sont à appliquer pour pouvoir arriver à des conclusions valables. Comme l'indique TOUWAIDE il se pose encore toujours le grand problème méthodologique de l'identification des plantes et de leur correspondance avec la nomenclature moderne. En outre on tiendra compte de la remarque formulée par Opsomer dans l'introduction à son répertoire : «Elles (les prescriptions antiques et médiévales d'Occident) représentent de ce fait un point de référence irremplaçable pour une évaluation critique des médecines alternatives, particulièrement de la phytothérapie qui préoccupe, à juste titre, la société contemporaine.»

En effet, cette évaluation critique doit être faite au moyen de méthodes scientifiques et en collaboration avec des spécialistes des différents domaines cités plus haut. Sinon on arrive à des conclusions volontairement ou involontairement incorrectes. L'histoire du médicament ne sert pas à faire des extrapolations non fondées ou des généralisations simplistes, qui seront abusivement introduites dans des traités sur l'emploi des médicaments soi-disant naturels.

Un exemple d'interprétation erronée montrera combien un esprit critique et scientifique est nécessaire dans l'évaluation des médicaments. L'édition en facsimilé du manuscrit latin Msc. Med. 1 (Das Lorscher Arzneibuch, 8^{ème} siècle) de la Staatsbibliothek Bamberg est accompagnée d'une traduction en allemand et d'un commentaire. Selon l'auteur on y trouve des données sensationnelles au point de vue thérapeutique. Dans une recette contre les pieds gonflés on fait préparer un emplâtre en mélangeant des bulbes de scille, de la menthe pouliot et du vinaigre. Le commentateur explique qu'il s'agit d'une thérapie des oedèmes orthostatiques par les hétérosides cardiotoniques présents dans les bulbes de scille ! Rien n'est moins vrai et cette interprétation est due à une ignorance de la pharmacologie des hétérosides cardiotoniques. Comment peut-on imaginer que les hétérosides puissent être résorbés à partir des bulbes écrasées à travers la peau et que leur concentration dans le sang puisse être assez élevée pour exercer leur activité au niveau du muscle cardiaque ? Il est clair que cette explication ne fait que «hineininterpretieren». En outre l'indication latine «ad tumorem pedum» peut également signifier un gonflement du pied suite à un abcès et ne doit pas nécessairement indiquer un oedème orthostatique. Les charlatans modernes sont avides d'allégations pareilles et en profitent pour expliquer à leurs clients crédules que les médicaments, miracles de la nature, reposent sur une base scientifique.

Dans ce même commentaire on attribue une action antibiotique à l'emploi de moisissures de fromage dans le traitement des ulcères de la jambe. Il serait tout de même étonnant que l'on pourrait attendre une activité antibiotique de croutes de fromage moisisées mélangées à des matières fécales comme le prescrit la recette. Ceci montre que la prudence est à conseiller dans l'étude de l'histoire du médicament, surtout dans cette période préscientifique où la matière première de la nature fonctionne comme médicament. Il s'agit plutôt de médicaments ethniques (les ethnopharmaca) qui méritent des études multidisciplinaires.

Puisqu'une vraie pharmacie n'existait pas dans cette période on peut résumer le circuit thérapeutique du médicament dans le schéma suivant :



L'historien de la pharmacie peut bien retrouver les racines de la pharmacie dans cette période mais il ne sera pas seul à explorer ce domaine.

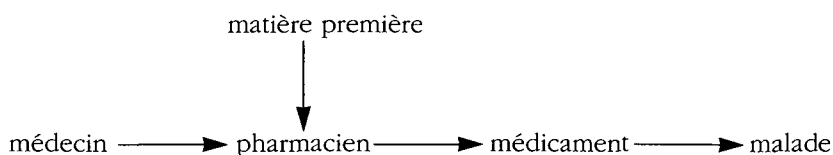
Le médicament dans la pharmacie

Après que les Arabes avaient jeté les premiers fondements pour une pharmacie «scientifique» on assiste pendant un millénaire au développement très lent de la pharmacie artisanale à la pharmacie moderne. Cette évolution de longue durée est caractérisée par l'absence d'un développement spectaculaire du médicament jusqu'à la fin du 19^{ème} siècle. Pendant toute cette période le médicament fait partie inhérente à la pharmacie : il y est préparé, contrôlé, délivré et même inventé. L'histoire de la pharmacie et l'histoire du médicament y sont inséparables.

Si l'on veut étudier l'évolution du médicament dans cette seconde période on est inévitablement obligé d'étudier le développement des sciences exactes. La botanique est un enfant de la botanique pharmaceutique qui elle-même s'est développée en pharmacognosie. L'alchimie se transforme en chimie de laquelle est dérivée la chimie pharmaceutique. La confection artisanale des médicaments s'est développée et a donné lieu à la naissance de la pharmacie galénique. La profession de pharmacien se voit étayée par ces trois sciences, les piliers de la pharmacie, qui rendront possible le développement de la pharmacie scientifique.

Le pharmacien et la pharmacie se voient attribués un rôle très important en thérapeutique puisqu'ils sont intercalés entre le médecin et le malade : sans eux la thérapeutique n'est plus possible, le médicament étant préparé et délivré exclusivement par leurs soins. Dans cette période la tâche primordiale de la pharmacie est bien définie : c'est la préparation (et parfois l'invention) de médicaments à partir de matières premières, les substances simples, au moyen d'une panoplie de méthodes physiques et chimiques. La forme pharmaceutique sous laquelle le médicament sera appliqué devient très importante, le contrôle de la qualité du médicament devient de plus en plus sévère, mais la pharmacologie ne retient pas l'attention de la pharmacie. Pour le pharmacien le médicament est le point de mire de la pharmacie et le malade tombe pour ainsi dire en dehors de son champ de vue. Pour le médecin la rédaction de l'ordonnance représente une partie importante de l'art de guérir et il ne se soucie pas trop de la justification scientifique des remèdes administrés. La pléthorie de médicaments, de recettes et de remèdes secrets en est la conséquence. La polypharmacie triomphe.

On peut alors résumer le circuit thérapeutique du médicament dans cette période de la façon suivante :



Pour l'histoire du médicament il sera indispensable de cataloguer ces recettes, de les décrire et de les analyser afin d'y retrouver un développement vertical ou horizontal comme le préconise TOUWAIDE.

Les premiers travaux de base et encyclopédiques ont déjà été entrepris: le monumental chapitre «Pharmacohistoria» dans le *Handbuch der Pharmakognosie* de TSCHIRCH et les 7 volumes du «Lexikon zur Arzneimittelgeschichte» de SCHNEIDER (1968). Des études plus approfondies, et pour ne citer que deux exemples – celle du Grabadin de Pseudo-Mesues par VANDEWIELE et celles des recettes médiévales par DE BACKER – procureront à l'historien de la pharmacie les moyens pour comprendre le développement du médicament et de la thérapeutique. Des recettes comme celles étudiées par De Backer sont extrêmement intéressantes puisqu'elles sont constituées par des séries émanant d'un seul médecin et par d'autres séries destinées à un seul malade, ce qui donne la possibilité d'étudier comment le médecin médiéval traitait ses malades. Cet aspect médical élargit le champ de l'histoire du médicament et y fait entrer l'homme.

L'évolution de l'officine se poursuit et devient à partir du 17^{ième} siècle un laboratoire de chimie. LEMERY dans son «Cours de chimie» décrit les méthodes pour préparer les médicaments par voie chimique ce qui incite l'éditeur de la traduction néerlandaise d'appeler l'officine : «Chymisten Stookhuis». L'officine se transforme en petit laboratoire pharmaceutique où on fabrique des remèdes secrets. Au début du 19^{ième} siècle elle devient même laboratoire d'extraction où des substances pures sont isolées à partir de la matière végétale. Le résultat de la transformation de la pharmacie se manifeste par l'abandon de l'officine par les pharmaciens intéressés par la science. Ils vont tenter leur chance à l'université où la pharmacie a fait son entrée timide ou entament la production de médicaments à l'échelle industrielle dans leur officine.

A la fin du 19^{ième} siècle le médicament, produit exclusivement en pharmacie pendant plusieurs siècles, quitte la pharmacie. Une nouvelle période s'annonce dans laquelle le médicament et la pharmacie vont suivre leur propre chemin.

La médicament et la pharmacie

Le progrès des sciences exactes a engendré le développement des «sciences pharmaceutiques» et a conduit à la révolution industrielle pharmaceutique. Une partie du corps pharmaceutique, stimulée par les nouvelles possibilités de la chimie et de la physique, se mit à l'œuvre pour trouver des nouveaux médicaments. La recherche et la production de ces nouvelles molécules exigeaient l'emploi d'appareils et de méthodes qui dépassaient les moyens du laboratoire de l'officine. Paradoxalement, l'élite de la pharmacie enlève ainsi à la pharmacie une de ses bases fondamentales, la préparation des médicaments.

L'évolution entamée à la fin du 19^{ième} siècle se poursuit durant tout le 20^{ième} siècle et le pharmacien va perdre tout le terrain acquis en matière de préparation et d'analyse du médicament. Sa fonction sera réduite à la délivrance du médicament. En même temps on assiste à l'évolution rapide des «sciences pharmaceutiques». La chimie pharmaceutique, science créatrice de nouveaux médicaments évolue vers la description et l'analyse. La conception de nouvelles molécules à activité physiologique devient le domaine de la chimie médicinale. La pharmacognosie est supplantée par la phytochimie pour la recherche de nouvelles molécules dans le règne végétal et par la biotechnologie qui produit les polypeptides et d'autres molécules compliquées. La pharmacie galénique largement transformée en technologie industrielle a provoqué le développement de la biopharmacie, une discipline pharmaceutique. Ainsi les trois piliers sur lesquels la pharmacie scientifique et donc la science du médicament reposait, ont largement

perdu leur fonction. Un quatrième pilier, qui malheureusement n'a jamais été construit par la pharmacie scientifique, est la pharmacologie. Elle s'est développée dans la médecine où elle est née. Le médicament moderne, conçu et produit par les sciences non pharmaceutiques échappe à la pharmacie ; son histoire se déroule dans d'autres domaines que la pharmacie et principalement dans le domaine de la chimie. SCHNEIDER (1972) l'avait déjà remarqué dans son «Geschichte der pharmazeutischen Chemie» où il écrit : «Man kann als Historiker kaum mehr tun, als die bemerkenswertesten Anfänge aufzudecken, auf die so vieles folgte, und einige weitere Beispiele anzuführen. Das meiste davon ist organische Chemie.»

La matière pour l'histoire du médicament moderne est devenue tellement compliquée que les historiens ne trouveront plus le temps ni les moyens pour rassembler, consulter et interpréter tous les documents concernant la chimie, la pharmacologie et l'emploi des médicaments. Seulement une entreprise multidisciplinaire a la garantie de réussir et peut éviter que l'histoire se réduise à l'anecdote. En outre le travail est rendu extrêmement difficile par les brevets compliqués, par l'accès parfois impossible aux sources primaires d'information industrielle et par les controverses personnelles ou même politiques.

L'histoire de la pénicilline constitue un exemple de l'immensité et de la complexité des données historiques et scientifiques qui se sont accumulées. Il est vrai que le projet pour la production et la synthèse de la pénicilline fut d'une taille ne jamais rencontrée dans la recherche pharmaceutique : 39 laboratoires et plus de mille chercheurs y ont contribué pendant plusieurs années. Les quelques aspects de cette entreprise décrits par SHEENAN (1984) montrent comment l'historiographie du médicament est une tâche difficile et compliquée.

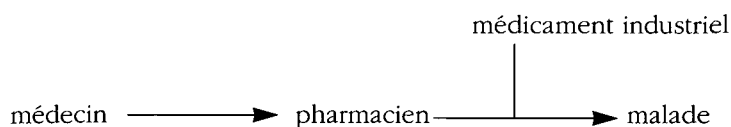
Il est évident que l'histoire du médicament du 20^{ème} siècle se déroule pour la plus grande partie en dehors de la pharmacie. Les «sciences pharmaceutiques» qui ont rendu possible le développement des médicaments modernes au 19^{ème} siècle n'ont pu suivre l'évolution rapide des sciences exactes et médicales. Elles ont dû abandonner le terrain et leur contribution à l'élaboration des médicaments au 20^{ème} siècle est très réduite. Un exemple peut illustrer cette situation. L'histoire de la recherche dans le domaine des peptides montre que c'étaient des pharmaciens qui ont été les premiers à s'intéresser à ces substances. Les pharmaciens français Vauquelin et Proust ont déjà isolé resp. en 1806 et 1819 les acides aminés asparagine et leucine à partir d'asperges et de caséine. Ils étaient des pionniers dans ce genre de recherches qui ont ouvert les portes de ce vaste domaine de la chimie des polypeptides menant tout droit à des médicaments comme l'insuline et les hormones. Toutefois si on examine le bilan d'un siècle de recherches dans le domaine des polypeptides on est frappé par l'apport minimal réalisé par les sciences pharmaceutiques.

WIELAND et BODANSZKY (1991) ont présenté dans leur histoire de la chimie des peptides 70 biographies des chercheurs les plus importants dans ce domaine. On constate qu'il y a parmi eux 63 chimistes, 6 médecins et un pharmacien. Ces données montrent que la participation de la pharmacie dans la recherche fondamentale et dans l'élaboration de nouveaux médicaments peptidiques est très limitée. Cette constatation oblige l'historien de la pharmacie à se poser la question s'il doit encore s'occuper de l'histoire du médicament, vu que celui-ci est devenu un produit des sciences qui ne s'appellent plus «pharmaceutiques».

Ainsi on retourne à la conception d'Urdang qui considérait que l'histoi-

re des «sciences pharmaceutiques» et donc l'histoire du développement scientifique du médicament ne trouve pas sa place dans l'histoire de la pharmacie. Le médicament doit être considéré comme un objet des sciences en général et l'étude de son développement fait partie de l'histoire des sciences. On arrive donc à la situation d'une séparation de la pharmacie et du médicament, on se trouve dans la période de «la pharmacie **et** le médicament».

Le circuit thérapeutique à la fin de ce siècle peut être représenté de la façon suivante :



Le médicament n'occupe plus la place centrale dans la pharmacie (KINGET), il n'est plus un but en soi mais il est devenu un moyen. La pharmacie moderne dans sa mission sociale retrouve enfin par-dessus le médicament, le malade, sa vraie raison d'être. Le médicament dans le circuit thérapeutique moderne est une matière indispensable mais qui reçoit une valeur ajoutée intellectuelle par l'acte pharmaceutique et de ce fait acquiert une dimension immatérielle. Le médicament, produit scientifique, mais devenu un produit de consommation est incorporé dans le domaine social et culturel. La pharmacie scientifique est devenue une pharmacie sociale.

L'historien de la pharmacie qui s'occupera de cette troisième période, laissera le travail préparatoire aux spécialistes des différentes sciences où le médicament trouve son origine. Il trouvera parmi ces abondantes données suffisamment de matière pour arriver à une synthèse de l'histoire du médicament et de l'histoire de la pharmacie.

Conclusion

Les voies suivies par l'historiographie de la profession de pharmacien, qui dispense des médicaments, et des différentes sciences qui produisent et appliquent les médicaments, sont séparées mais parallèles. Ceci est inévitable parce que le domaine social où se situe la pharmacie actuelle exige d'autres approches que le domaine des sciences exactes. Mais aussi est il inévitable que des anastomoses se créent et que des bifurcations mènent d'une voie à l'autre. La fusion des deux domaines est certainement aussi difficile à réaliser que leur séparation préconisée par Urdang. Mais il faudra à tout prix éviter que l'historien de la pharmacie ne néglige par inadvertance l'histoire du médicament du 20^{ème} siècle. C'est la raison pour laquelle il est préférable d'instaurer un cours «Histoire de la pharmacie et du médicament». Ce double intitulé attirera toujours l'attention de celui qui en est le titulaire sur le fait que malgré leur séparation les deux domaines doivent être associés.

Cela implique comme le préconise LEDERMANN, que seront nécessaires à la fois une ouverture psychologique et intellectuelle envers les problèmes de la distribution des médicaments dans tous ses aspects, et de profondes connaissances scientifiques.

L'historien de la pharmacie sera guidé par la science mais aussi par tout

ce qui touche à l'homme malade et à la société parce que «every good historian of science, not to mention every historian of medicine, is a historian of society, a social historian» selon les idées de GEORGE SARTON (1952).

Résumé

En vue de répondre à la question posée l'auteur examine d'abord les opinions des divers historiens de la pharmacie. Ensuite est exposée l'évolution de la relation pharmacie – médicament au cours de l'histoire. Trois périodes y sont à distinguer : la première (jusqu'au 9^{ème} siècle) où la matière première naturelle est utilisée comme médicament sans qu'une vraie pharmacie existe, la seconde (jusqu'à la fin du 19^{ème} siècle) où le médicament devient partie intégrante de la pharmacie et enfin le 20^{ème} siècle où le médicament devient un produit industriel conçu et fabriqué en dehors de la pharmacie. Les voies suivies dans l'évolution du médicament et de la pharmacie se sont séparées au cours de ce siècle. L'historien de la pharmacie doit en tenir compte et doit veiller à ne pas abandonner l'histoire du médicament mais l'associer à celle de la pharmacie.

Prof. dr. J. Lemli
B-3020 Winksele

BIBLIOGRAPHIE

- Boussel, P., Histoire de la pharmacie, Paris, 1978.
- Büchi, J., Veröff. Int. Ges. Gesch. Pharm. N.F., Wien, 1957.
- Dann, G., Einführung in die Pharmaziegeschichte, Stuttgart, 1975.
- De Backer, C., Farmacie te Gent in de late Middeleeuwen : apothekers en receptuur, Hilversum, 1990.
- Kinget, R., Pharm. Weekblad, 125, 65-69 (1990).
- Ledermann, F., Pharm. Acta Helv., 59, 118-28 (1984).
- Lemery, N., Cours de Chimie, 1675 ; traduction en néerlandais : Het philosophische Laboratorium of der Chymisten Stook-huys, Amsterdam, 1683.
- Lorsch, Arzneibuch. Übersetzung der Handschrift Msc. Med. 1 der Staatsbibliothek Bamberg von U. Stoll und G. Keil. Wissensch. Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 1989.
- Opsomer, C., Index de la pharmacopée du I^{er} au X^e siècle, Olms-Weidmann, Hildesheim, 1989.
- Sarton, G., A History of Science, Cambridge, 1952.
- Schelenz, H., Geschichte der Pharmazie, Berlin, 1904.
- Schneider, W., Lexikon zur Arzneimittelgeschichte, Frankfurt, 1968.
- Schneider, W., Geschichte der pharmazeutischen Chemie, Weinheim, 1972.
- Schneider, W., Veröff. Int. Ges. Gesch. Pharm. N.F., Stuttgart, 1978.
- Schwarz, G.-W., Zur Entwicklung des Apothekersberufs und der Ausbildung des Apothekers vom Mittelalter bis zum Gegenwart, Frankfurt, 1976.
- Sheenan, F.C., The enchanted ring, the untold story of penicillin, Cambridge, 1984.
- Touwaide, A., Bulletin du Cercle Benelux d'Histoire de la Pharmacie, n° 80, 1991.
- Tschirch, A., Handbuch der Pharmakognosie, Leipzig, 1933.
- Urdang, G., Wesen und Bedeutung der Geschichte der Pharmazie, Berlin, 1927.
- Wieland, T., Bodanszky, M., The world of peptide chemistry. A brief history of peptide chemistry, Berlin, 1991.

HET MAKEN EN VERSPREIDEN VAN GENEESMIDDELEN IN BENELUX*

Charles Libert

Een sinds altijd streng gereguleerde apotheker, een lange tijd, vrije farmaceutische industrie.

De apotheker is altijd een door eigen beroepsgroeperingen en stads- of staatsbestuur, streng gereguleerd man geweest. De sinds het einde van de negentiende eeuw sterk opkomende farmaceutische industrie was voor het maken en verspreiden van haar specialiteiten niet door een specifieke reglementering gebonden. De wetgever reageerde laatstelijk, rond de jaren zestig van onze twintigste eeuw, om deze onevenwichtige verhouding beter af te stemmen. Vooreerst zoekend naar een evenredige en praktische farmaceutisch-kwalitatieve reglementering ging de wetgever kort nadien, noodzakelijkerwijze, ertoe over om ook de therapeutisch-toxicologische aspecten van de aangeboden geneesmiddelen in een wettelijk aanvaardbaar kader te plaatsen.

I. DE GERELEMENTEERDE APOTHEKER

1. De apotheker in de vroegere Nederlanden

Sinds wij iets concreets weten over de apotheker in onze streken, van in de middeleeuwen, weten wij dat hij in zijn werk gereguleerd was. Bestuurlijk door de stad, corporatief door de neringen of de gilden. De «Keure van Ieper» ontstaan rond 1300, is daarvan een duidelijk en vroegtijdig bewijs. Men leefde toen in een periode van stedelijke macht en stedelijke economie. De «apothicaris» leefde en werkte dus in de stad. Iedere stad van enig belang vaardigde haar «Ordonnantiën» uit over de plichten van de apotheker, de «Taxen» voor de prijzen die hij mocht vragen en het voorschriftenboek (de latere «Farmacopoeae») volgens hetwelk hij moest werken en zijn samenstellingen moest maken. Wij kennen het «Antidotarium Nicolai», dat in verschillende steden het verplicht voorschriftenboek werd, de Grabadin van Pseudo-Mesues, het Dispensatorium van Valerius Cordius, de Circa Instans van Platearius, boeken die een meerdere eeuwen durende basis zullen zijn voor de artsennijbereidkunde van onze apothekers en voor de vele stedelijke farmakopees die zullen volgen. Deze boeken stammen allen uit Italië, meer bepaald uit Salerno waar de eerste universiteit gesticht werd in de negende eeuw en de eerste medische fakulteit in de twaalfde eeuw. De farmaceutische wetenschappen waren van in het begin een onderdeel van de medische studies en zouden daaraan lange tijd gebonden blijven, in onze streken tot in de tweede helft van de negentiende eeuw. De receptuur in deze boeken stamde vooral uit het Arabisch. De Arabieren, die al in 877 in Bagdad de eerste apotheek stichtten en ook al een effectief controlesysteem op het werk der apothekers ontwikkelden, hadden hun kennis der geneesmiddelen uit het Oosten en zelfs Verre Oosten verzameld. Dit betekende dat voor onze streken vele kruiden uit het buitenland moest komen. Venetië was de voornaamste zuido-



Charles Libert

lijke verzamelplaats. Brugge, daarna Antwerpen en dan Amsterdam de opeenvolgende noordelijke verkoopplaatsen. Door de ontdekkingsreizen en de geneeskrachtige kruiden die dientengevolge naar onze landen kwamen, kon Amsterdam haar positie als voornaamste Europese kruidenmarkt versterken. Hiermede is aangetoond dat het geneesmiddelengebeuren van in het begin een zeer internationale activiteit is, zowel voor de receptuur als voor de gebruikte kruiden. Onze toenmalige stedelijke autoriteiten hadden aan de basis weinig controlemogelijkheden op de marktgebonden kruiden en grondstoffen. Alleen het bereiden door de apotheker en de conformiteit met de farmakopee van het geneesmiddel en van de daarvoor gebruikte kruiden en stoffen konden gecontroleerd worden. De selectie van kruiden en grondstoffen door de apotheker was dus belangrijk. Over de werking der geneesmiddelen het therapeutisch effect wist men zeer weinig. Men leefde toen in een periode van «ervaringskennis». Wel waren de gevaren der geneesmiddelen, juist door de ervaring, beter gekend dan de geneeskracht, die met de toen gekende middelen niet duidelijk en objectief kon aangetoond worden. Dit laatste was de taak en de ervaring der geneeskundigen en niet de verantwoordelijkheid der apothekers. Feit dat ook toen nog al eens verkeerd werd geïnterpreteerd door de verschillende betrokkenen.

Gereguleerd en gecontroleerd was bij de apotheker praktisch alles, zijn vorming, zijn lokaliteiten, zijn middelen, zijn installaties, zijn werkwijze en vanzelfsprekend zijn artsensijbereidkunst, die hij getrouw volgens de dan geldige farmacopee, conform en zoals daarin beschreven, moest uitvoeren. Tot ver in de 20^{de} eeuw zijn reglementeringen, wetten en controle hoofdzakelijk op de officieel erkende artsensijbereider, de apotheker, gericht. De controles, de «visitaties» werden lange tijd doorgevoerd door stedelijk benoemde geneesheren. Hun bekwaamheden daartoe werden door de apothekers dikwijls in twijfel getrokken. Een andere ergernis der apothekers was de ongecontroleerde en oncontroleerbare concurrentie door de kwakzalvers.

De apotheker was ook verantwoordelijk voor de opleiding van de nieuwe «apothecarissen», die als leerling bij hem begonnen en aan wie hij zijn ervaring en kennis moest verder geven. Maar vele apothekers wilden meer wetenschappelijk werken en daartoe vooreerst meer wetenschappelijk geschoold worden. Dat zou voor de apotheker een lange strijd worden en zowel in België als in Nederland tot in de tweede helft van de 19^{de} eeuw gaan duren voordat aan de apotheker een volledige universitaire vorming kon worden gegeven. Ook de strijd om zich van de geneesheren als hun wetenschappelijke «voogd» en controleur te kunnen bevrijden duurde tot in die periode.

De onderlinge concurrentiestrijd tussen de beoefenaars van de gezondheidszorg bestond en te dikwijls kwam men in elkanders vaarwater. In feite was de «scheiding der machten» tussen geneesheer, apotheker en andere gezondheidszorgers zoals chirurgijnen, vroedmeesters, enz. geregeld sinds deze door Frederik II, Keizer van het Heilige Duitse Rijk in de 13^{de} eeuw werd ingesteld en het principe in vele ordonnantieën bevestigd was. De geneesheer was daarbij de enigste geschoolde persoon en menigeen liet dat dan ook merken. Maar ook de anderen onderling handelden niet altijd in die zin zoals oorspronkelijk door Keizer Frederik II werd bepaald.

Om aan onenigheden en betwistingen een einde te maken werd geprobeerd

in vele steden in de 16^{de} en 17^{de} eeuw een Collegium Medicum te stichten. Deze collegia, waarin ook het stadsbestuur vertegenwoordigd was, zouden de verschillende beoefenaars van de gezondheidskunsten groeperen, een gilde dus, die voor een gereguleerde en goede gezondheidszorg in de stad zorg dragen. De oprichting ervan was moeizaam, de evenredigheid tussen dokters, apothekers en chirurgijns niet altijd gegeven en in verschillende gevallen was de een of andere partij er in de een of andere stad niet in vertegenwoordigd. Deze Collegia Medica gingen een belangrijke rol spelen, brachten orde en namen initiatieven. Wel werden de visitaties verder door de dokters gedaan, eventueel bijgestaan door apothekers voor wie het monopolie der artseneerbereidkunde bevestigd werd. De collegia overleefden het Oostenrijks regime, dat naar meer centrale macht streefde, maar niet het Franse bewind. Gedragen door hun revolutie werd plotseling alles vrij ; gilden, neringen en alle verenigingsleven werd verboden. De Fransen dachten natuurlijk aan een sterk gecentraliseerde macht, maar ook aan scholing van de apothekers. Zij willen hun systeem van vorming van «pharmacies de 1^{ière} et de 2^{ème} classe» bij ons invoeren. Zij hadden de tijd niet hun systeem te vestigen. In 1815 hadden de Fransen zich definitief teruggetrokken en de Nederlanden zich weer verenigd.

Toch ging men toen over van stedelijke machtscentra naar een meer gecentraliseerde nationale politiek onder Koning Willem I. 12 maart 1818 kwam er een kaderwet, «ter regeling van hetgene betrekkelijk is tot uitoefening van de verschillende takken der Geneeskunde». Hieruit ontstond voor iedere provincie een Provinciale Commissie van «geneeskundig onderzoek en toezicht». Deze namen ongeveer de taken over van het stedelijke Collegium Medicum. Ook kwam er een nationale farmacopee, eerst de reeds in de Noordelijke Nederlanden bestaande Pharmacopoea Batava, daarna in 1823 de Pharmacopoea Belgica. De zuidelijke apothekers, die tijdens het Oostenrijks en Frans bewind serieuze uitzichten hadden op toegang tot universitaire vorming, betreurden dat daarvoor in die wet niets voorzien was, evenmin als een betere erkenning van de beroepsstand van de apotheker, alsook het feit dat de dokters «ten platte lande» apothekersrechten kregen ; drie punten waartegen de apothekers intensief ten strijde zouden trekken.

Tot in de 19^{de} eeuw was de ontwikkeling van de artseneerbereidkunde, de apothekers en de reglementeringen daarvoor, ondanks de verschillende bewindsystemen in onze streken, gelijkaardig verlopen. Gedurende de 15 jaren van deze tijdelijke hereniging kenden wij zelfs een harmonisatie daarvan, totdat in 1830 Nederland, België en iets later, Luxemburg, weer gescheiden werden.

2. De Belgische apotheker

België kreeg weer een rijk verenigingsleven. De apothekers reorganiseerden zich weer stedelijk, provinciaal, nationaal. Maar België zal de gemeenschappelijke basiswet van 1818 nog tot in het midden van de 20^{ste} eeuw aanhouden. Toch werden er door veel kb's en bijkomende wetten belangrijke aanpassingen en veranderingen in aangebracht. Zo konden de apothekers na veel druk, aandringen en tijdverlies, voldoening bekomen voor hun grootste zorgen :

- de apotheker wordt universitair en de eerste apotheker promoveert in 1849,

- de eerste vrouwelijke apotheker in 1885 ;
- apothekers zullen volwaardige medewerkers worden aan de nieuwe farmacopees en reeds actief deelnemen aan de Pharmacopoea Belgica Nova van 1854 ;
- geheimmiddelen moeten onder bepaalde voorwaarden door de apotheker, onder zijn verantwoordelijkheid verkocht worden (1885) ;
- verbod aan drogisten nog geneesmiddelen te verkopen.

Met de stichting van de Farmaceutische Inspectie (1893) kwam de controle der apotheken, de «Visitaties», volledig in handen van apothekers (1893) ; een Orde der Apothekers zal er definitief komen in 1949 ; ook een beëindiging van de cumulaties apotheek/geneesheer werd wettelijk eerst na WO II beslist. Zo konden de 1500 apotheekhoudende geneesheren van 1950 in 1980 tot minder dan 300 teruggebracht worden.

Toen in 1970 er meer dan 5000 apotheken waren (minder dan 2000 inwoners per apotheek) kwam er een wettelijke beperking waardoor het aantal apotheken gering zou verminderen.

Sinds de Franse revolutie was de handel in geheimmiddelen geweldig toegenomen. Geheimmiddelen waren geneesmiddelen, die niet door de apotheker gemaakt werden en waarvan de samenstelling niet gekend was. Daar zat van alles tussen. Het waren niet altijd kwakzalverproducten, er waren ook ernstig te nemen geneesmiddelen bij. Geneesmiddelen uit de opkomende farmaceutische industrie werden algemeen als geheimmiddelen beschouwd. De opdracht van de apotheker was bij geheimmiddelen de samenstelling daarvan te kennen, te controleren en op de verpakking kenbaar te maken. Dit werd nader bepaald in het kb van 1 maart 1888 waarin de wetgever voor het eerst over farmaceutische specialiteiten spreekt die dan ook nog alleen door de apotheker mogen verkocht worden. De apotheker die de specialiteit verkoopt moet als waarborg ook zijn eigen stempel op de verkochte verpakking aanbrengen. Daarmee is zijn verantwoordelijkheid voor de verkochte specialiteiten definitief, en voor lange tijd, vastgelegd. De fabrikant van geneesmiddelen, van dan af «specialiteiten» genoemd, maakt hiermede in België zijn intrede in de specifieke wetgeving in de artsenijsbereidkunde, maar het vertrouwen van de wetgever en de verantwoording voor kwaliteit en conformiteit liggen bij de apotheker ! De fabrikant van specialiteiten draagt wettelijk geen specifieke farmaceutische verantwoordelijkheid en ook dat zal lang zo blijven. Geheimmiddelen verkopen viel voordien buiten de wet. Nu was het wettelijk probleem van de specialiteiten dus geregeld, eigenlijk in het voordeel van de apotheker om, in de «vrije verkoop» te krijgen. Zo behield de apotheker het exclusieve recht en de verantwoordelijkheid over de uiteindelijke verkoop van alles wat als geneesmiddel kan gedefinieerd worden.

Maar de historisch sinds altijd zelfstandige apotheker krijgt nog voor het einde van de 19^{de} eeuw concurrentie en prijsproblemen. Concurrentie ontstaat er door de sociale vooruitgang, die leidt tot de oprichting van meerdere coöperatieve apotheken, beheerd door een apotheker-zaakvoerder en met toepassing van een prijspolitiek eigen aan het coöperatief aan- en verkoopsysteem. Ook kwamen er apotheken met niet-apothekers als eigenaars maar apothekers als vaste medewerkers. De traditionele apothekers waren niet geneigd dit te accepteren, reageerden met de middelen waarover zij beschikten, maar

konden dit niet ongedaan maken. Het gevolg was dat zij zichzelf ook groepeerden en met een zegelsysteem een juiste prijs en kwaliteit garandeerden. In de 20^{ste} eeuw zou het prijssysteem nog veel meer moeilijkheden geven. Vooral de financieel ongezonde gezondheidszorg en de financieel chronisch zieke ziekenfondsen, hebben ertoe geleid, dat in deze kostenexplosieve sectoren een druk op de kosten der specialiteiten een gemakkelijkere remedie was dan op menig andere sector van de gezondheidszorg.

De prijzen der specialiteiten werden arbitrair verlaagd en algemene economische gevolgen voor industrie en apotheker vonden weinig andere beschouwingen. De prijspolitiek der specialiteiten vooral na WO II is dan ook zeer politiek en weinig farmaceutisch-economisch georiënteerd.

Het is een internationaal verschijnsel en een deel van de gezondheidspolitiek in vele landen. Dit fenomeen vraagt een separate, onafhankelijke studie, die los staat van de algemene kwesties inzake kwaliteit en wettelijke verantwoordelijkheid bij het maken en verkopen van geneesmiddelen dat het object is van deze studie. Ik zal er hier dan ook niet verder op ingaan.

Het belangrijkste voor de apotheker blijft de kwaliteit en conformiteit der afgeleverde geneesmiddelen hetzij bij hun eigen magistrale bereidingen als voor de specialiteiten. De apothekers zullen altijd de uiteindelijke verantwoordelijkheid dragen. Zij waren op de duur niet in staat alle specialiteiten zelf te controleren en gingen er toe over steekproeven te laten nemen door bepaalde externe controlelaboratoria. Om technisch ook de moeilijkste analyses en controles te kunnen doen hebben de apothekers zelf het initiatief genomen en in het kader van de APB, de Dienst voor Geneesmiddelen Onderzoek (DGO) gesticht. Dit apotheker-initiatief zal het de apothekers in België toelaten hun volledige verantwoordelijkheid voor de door hun verkochte specialiteiten zonder problemen op zich te nemen.

3. De Nederlandse apotheker

In Nederland volgde men na de scheiding van 1830 gedeeltelijk andere wegen of greep men terug op bestaande reglementeringen van vóór de wet van 1818. Zo bijvoorbeeld voor de vorming van de apothekers. De apothekers in de Bataafse Republiek moesten vanaf 1804 na het verdwijnen van de Collegia Medica examen afleggen voor de Provinciale Commissies van Toezicht over algemene kennis, waarna met de jaren meer en meer farmaceutisch-geneeskundige kennis verlangd werd, op te doen aan athenaea en universiteiten waar zulke colleges gevolgd konden worden. Er kwamen daarna de klinische scholen. Onder provinciaal toezicht moesten toekomstige apothekers hier twee jaren studeren alvorens een examen te kunnen afleggen. De wet op de artsijnbereidkunde van 1865 zou hierin verandering brengen. Hierdoor kwam er een drieklassenindeling naargelang de vorming en de examens af te leggen in volgorde : leerlingapothekers, hulpapothekers en apothekers. Vanaf 1878 moest ook de apotheker in Nederland een volledige universitaire vorming ondergaan en verdween de hulp- en leerlingapotheker om plaats te maken voor de functie van apothekerbediende, later assistent genoemd.

De controle van de apotheken kwam uiteindelijk in handen van een Inspecteur Apotheker. De apotheken mochten intern wel uitbreiden maar er kwam een zeer strenge beperking op het aantal apotheken. Dit zal een langdurig

gevolg hebben en een honderdtal jaren later, eind der jaren zestig van de huidige eeuw zullen er maar een duizendtal openbare apotheken zijn, minder in aantal dan de apotheekhoudende geneeskundigen. Drogisten die ook geneesmiddelen verkopen zullen er in die periode rond 5000 zijn.

De Pharmacopoea Belgica van 1823, waarvan in 1826 een Nederlandse vertaling verscheen, bleef de rechtsgeldige farmacopee tot in 1850. Toen verscheen de Pharmacopoea Neerlandica aan de samenstelling waarvan voor het eerst een apotheker deelnam. De zevende uitgave van de Nederlandse Pharmacopee was op basis van de Europese farmacopee. Vanaf de achtste uitgave 1978 steunde de farmacopee niet meer op het eeuwenoude principe van de wettelijke verplichting.

Ook in Nederland werd het verenigingsleven der gilden gemist en werden er in meerdere steden farmaceutische verenigingen opgericht, dikwijls onder de benaming van «Leesgezelschap». In Amsterdam werd daaruit de Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (NMP) gesticht, vanwaar veel initiatieven zullen komen.

Ook de Nederlandse Apothekers hadden «hun» laboratorium waar de spécialités konden worden geanalyseerd en gecontroleerd, LNA. Maar anders als in België, waar er een akkoord bestond tussen de apothekers en de farmaceutische industrie, was het akkoord in Nederland met de groothandel.

Een belangrijk punt waren de geheime geneesmiddelen, ook in Nederland zeer talrijk. Het oorspronkelijk idee was deze kenbaar en aanvaardbaar te maken en provinciaal te laten beoordelen. De apothekers zullen proberen geheimmiddelen te doen verbieden. Maar de wetgever zwijgt er over en de wet wordt niet in hun voordeel geïnterpreteerd. De nieuwe wet over de artsenijbereidkunst (1865) gaat over «bereiden en afleveren» van geneesmiddelen. Eén enkele activiteit daarvan separaat en alléén doorvoeren, buiten de apotheek om, werd daarmee wettelijk mogelijk. Er was dus geen controle over het maken en verkopen van geheimmiddelen en dus ook niet over de spécialités. Toen er meer en meer spécialités kwamen besliste de NMP in akkoord met de gelijkaardige Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunde dit probleem in een gezamenlijke commissie te doen onderzoeken. Daaruit ontstond in 1909 het «Spécialitéboekje» waarvan er in 1926 een nieuwe uitgave kwam. Het zou een goede leidraad zijn voor arts en apotheker en de echte spécialités scheiden van de rest. Zo kwam de farmaceutische industrie door een «achterpoortje» definitief in de apotheek.

4. Luxemburg

Na 1830 bleef het Hertogdom Luxemburg vooreerst onder het oppergezag van het Nederlands Koningshuis met, opeenvolgend, de Koningen Willem I, II en III, die koning waren van de Nederlanden en tegelijkertijd Groothertog van Luxemburg. Zo ontwikkelde er zich in Luxemburg een eigen wetgeving en kwam er in 1841 een wet op de geneeskunde en de artsenijbereidkunde die het Collegium Medicum weer instelde als opperste orgaan voor de geneeskundige beroepen, de farmacie inbegrepen. Toen Luxemburg in 1867 volledig onafhankelijk werd en definitief bij de Pruisische Zollverein kon aansluiten, betekende dit, dat Luxemburg zich economisch naar Pruisen en het daaruit

ontstane Duitsland oriënteerde. De wetten bleven voorlopig dezelfde. Maar als Farmacopee werd de Pruisische farmacopee rechtsgeldig.

In 1905 kwam er een belangrijke wet die de verzorging met geneesmiddelen over het gehele land moest verzekeren. Per 5000 inwoners moest er één apotheek komen. Apothekers die zich op het platteland vestigden konden een premie daarvoor aanvragen. De apotheekhoudende geneesheren kregen hun rechten niet vernieuwd. Een nieuw concessiesysteem voor apotheken werd ingevoerd. De concessie werd overgenomen door de staat, was niet erfelijk en de apotheker betaalde jaarlijks een concessierecht om de apotheek te mogen uitbaten. Gebouwen, inrichting en beheer bleven privé-eigendom. Er bestaan nog enkele oude apotheken met familiair erfrecht die nog niet konden overgenomen worden. In totaal zijn er in het hertogdom in 1980, 72 apotheken bij nog geen 400.000 inwoners. Drogisten die nog geneesmiddelen mogen verkopen zijn er niet meer. Het verbod daarop was zeer moeilijk door te zetten. Verschillende drogisterijen werden door apothekers gevoerd, die een licentie van drogist hadden.

De universitaire opleiding van apotheker kan niet in Luxemburg geschieden. Het hertogdom heeft geen universiteit. De Luxemburgers studeren in het buitenland. De toekomstige apothekers in Frankrijk, Duitsland, België, in die volgorde. Zij moeten wel na de middelbare studies in Luxemburg een voorbereidingscursus voor de universiteit in den vreemde volgen. Na in het buitenland gediplomeerd te zijn, moeten zij een Luxemburgs examen afleggen, en daarvoor een bijkomende cursus gevolgd hebben. Dit laatste zal waarschijnlijk wegvallen omdat het niet strookt met de EG bepalingen van vrije vestiging.

Luxemburg heeft geen farmaceutische industrie. Alle specialiteiten moeten ingevoerd worden. Wegens haar afhankelijkheid van het buitenland en de noodzaak zich te beschermen kwam er 23.5.1958 een wet. Deze bepaalde dat alvorens een specialiteit in Luxemburg kan gelanceerd worden het ministerie van Volksgezondheid zijn akkoord moet geven op basis van :

1. een volledig farmaceutisch-technisch dossier met plaats, methode en samenstelling van de specialiteit ;
2. een farmacologisch-medisch dossier inclusief toxicologie en alle klinische gegevens ;
3. een bevestiging van de autoriteiten van het uitvoerend land, dat het geneesmiddel voldoet aan alle wettelijke voorschriften en in het oorsprongsland regulair kan worden verkocht.
4. Een akkoord dat enkel voor 5 jaar wordt gegeven en niet automatisch hernieuwbaar is.

Dit is een eenvoudige en duidelijke wet. In feite een registratie. Maar vele specialiteiten werden in landen gemaakt waar er voor industrieel gemaakte geneesmiddelen geen controle bestond of begon men er aan te denken zoals wij hier na zullen zien. Dus mocht het er vrij verkocht worden en dus ook vrij in Luxemburg geïmporteerd worden, mits er een correct dossier was afgegeven aan het ministerie. In latere jaren zou deze wet echter zeer efficiënt worden.

II. SPECIALITEITEN EN WETGEVING

België en Nederland hebben wel een farmaceutische industrie. Moet er hier

een specifieke wetgeving voor de specialiteiten komen daar waar het eindproduct door de apotheker goed en efficiënt gecontroleerd wordt en de farmaceutische industrie als rechtspersoon, zoals ieder andere industrie onder het burgerlijk recht, strafrecht, handelsrecht, enz. valt ?

Ik zou hier apotheker Ben Huyghe (eredirecteur-generaal der Farmaceutische Inspectie in België) willen citeren : «Tot in de jaren 50 kon in bijna alle landen van Europa, gelijk wie, gelijk wat, gelijk waar, gemaakt, op de markt brengen; het aanprijzen tegen om het even welke ziekte, zonder voorkennis, zonder waarborg en dat aan eender wie». Zeer eigenaardig als daartegenover de apotheker zo vele beperkingen kent in de uitoefening van zijn beroep, gebonden als hij is aan vele reglementeringen en strenge controle daarop. Dat daarnaast een zeer vrije geneesmiddelenindustrie niet aan gelijkaardige reglementeringen en controles onderworpen is, is niet normaal en kan in bepaalde gevallen een gevaar betekenen voor de gezondheid van menig patiënt, bij het gebruik van geneesmiddelen die in feite geroepen zijn te moeten genezen.

1. Beschermen

Een bescherming van de patiënt is dus een noodzaak en daarop waren altijd al de reglementeringen van de apotheker gericht. De voornaamste taak van de wetgever is dus die bescherming ook toe te passen op de specialiteiten, gemaakt door een industrie, die niet altijd de regels en reglementeringen, die voor een apotheker sinds lang gelden, ook industrieel met dezelfde nauwgezetheid zou moeten toepassen. Dit voor de farmaceutische kwaliteit van een specialiteit. Maar ook de geneeskundige, therapeutische kwaliteit en werking van een geneesmiddel moet duidelijk zijn. Met de geneesmiddelen, gemaakt door een apotheker hebben wij eeuwen lang een medicatie op «ervaring» van kwaliteit en werking gekend. Nu maakt de geneesmiddelenindustrie meer en meer producten voortkomend uit eigen ideeën en research waarvan de werking, geneeskundig en toxisch, niet altijd grondig gekend zijn. De patiënt, en ook de arts, moeten dus zekere waarborgen hebben over de mogelijkheid dat het geneesmiddel werkt, geneest en niet gevaarlijk is. Ook hier is dus bescherming nodig opdat niet werkzame of te gevaarlijke geneesmiddelen niet meer onder de mensen komen. De mens in de 20^{ste} eeuw is zeer gezondheidsbewust geworden en de wetgever is verplicht alles te ondernemen om de mens gezond te houden want ook hij ondertekende de universele Verklaring van de Rechten van de Mens, waarin het recht op gezondheid voor ieder mens uitdrukkelijk is vastgelegd.

Het geneesmiddelengevaar toont zich onder veel aspecten. Er is niet alleen het gekende gevaar door een niet-conforme farmaceutische kwaliteit o.a. door het aanwenden van niet-conforme grondstoffen, niet-conforme-fabricage, niet-conforme stockage, die ontdekbaar moet zijn door aangepaste analyses. Er is vooral ook het gevaar bij het gebruik en misbruik van geneesmiddelen, die anders dan door de vroegere ervaringskennis, nu door precieze testmodellen, farmacologisch, klinisch, toxicologisch, nader moet kunnen bepaald worden. Gedacht wordt bijzonder aan onverdraagzaamheid, allergieën, wisselwerkingen met andere geneesmiddelen en voeding, geneesmiddelenafhankelijkheid, toxiciteit op verschillende interne organen (hart, maag, lever, nieren, enz.), overdosis, zelfmoord en men kan nog veel meer bedreigingen vernoemen.

Onderzoekingen in de USA in de jaren zestig, toonden aan, dat geografisch verschillend, 3 tot 5 % der in de ziekenhuizen toegelaten patiënten in verband met geneesmiddelentoxiciteit moesten gebracht worden.

Farmaceutische kwaliteit en conformiteit is één aspect van het geneesmiddelelgevaar. Het andere is de medische oftewel therapeutische kwaliteit tegenover de toxische gevaren en daarbij het controleerbaar houden van het geneesmiddel.

Het belang een nieuw geneesmiddel zeer grondig te onderzoeken, alvorens het als specialiteit op de markt te brengen werd aangetoond door het Thalidomide (Softenon) drama, eind 1961. Het nieuwe geneesmiddel ging door de research en ontwikkeling met de kennis en stand van de wetenschap in de jaren vijftig. Pas door een opeenstapeling van vermoedens en tenslotte statistisch significante klinische gegevens kon Thalidomide aangewezen worden als de waarschijnlijke oorzaak van het verontrustend aantal gevallen van misvormingen aan de uiterste ledematen bij nieuwgeboren kinderen. Pas jaren nadien kon wetenschappelijk te teratologische werking en gevaren van dit medicament bewezen worden. Na dit drama heeft de wetenschap op het gebied van toxicologie en teratologie geweldige sprongen vooruit gemaakt.

2. Dossier

Door de revolutionaire ontwikkeling van de medische en de biologische wetenschap, van de galenische techniek, van de research, van de farmacologie, van de toxicologie, van de klinische research kan men nu bepalen, wat in principe de therapeutische eigenschappen en de gevaren van een geneesmiddel zijn. Een exacte wetenschap is het niet, ieder patiënt kan naar aard en omstandigheden anders op een welbepaald geneesmiddel reageren. Maar een zeer volledig en nauwkeurig samengesteld dossier met alle gegevens, bekomen tijdens alle hiervoor vermelde en zo volledig mogelijk uitgevoerde onderzoeken, kan een zeer goede indruk over de sterke, zwakke en gevaarlijke hoedanigheden van een nieuw geneesmiddel geven en een objectieve beoordeling over het te verwachten medisch nut ervan, veroorloven.

De farmaceutische industrie stond vanzelfsprekend huiverig tegenover een strenge reglementering en voelde dat menig product of zelfs laboratorium zou kunnen bedreigd worden. Ook zag zij, terecht hoge kosten voor research en verdere ontwikkeling op zich afkomen. Toch voelde ook zij dat er reglementeringen moesten komen. Er was ook een praktische reden. Zou de farmaindustrie zich verder willen internationaliseren, dan zou dit in de verdere toekomst alleen nog mogelijk zijn met steeds betere productdossiers voor al haar geneesmiddelen. Andersom gezien, zouden die reglementeringen er in onze landen niet komen, dan bestaat er het gevaar met minderwaardige producten, zonder enige wetenschappelijke of farmaceutisch-technisch goed uitgewerkte basis en dossier, overspoeld te worden. Verschillende ontwikkelingslanden kunnen daarover meespreken, waarna de WGO (Wereld Gezondheids Organisatie) gedragslijnen aan de farmaceutische industrie in de uitvoerende landen moesten voorschrijven. De wetgever was dus in alle opzichten verplicht om iets belangrijks te ondernemen om de farmaceutische specialiteiten en daarbij vooral de nieuwe geneesmiddelen serieus onder controle te krijgen. In het bijzonder voor de volgende vier hoofdpunten :

- farmaceutisch, van onberispelijk hoogstaande kwaliteit ;
- therapeutisch, van welbepaald en onbetwistbaar nut ;
- toxisch, controleerbaar tot in het kleinste detail, inclusief bij chronisch-lang gebruik ;
- informatief, door betrouwbare en specifiek naar arts, apotheker en verbruiker gerichte voorlichting.

3. België

Het was de Farmaceutische Inspectie van het ministerie van Volksgezondheid die er werk van zou maken. De eerste aandacht ging naar de farmaceutische kwaliteit der specialiteiten. Na WO II werd er geknoeid o.a. met geïmporteerde antibiotica. Dientengevolge kwamen er in 1953 duidelijke restricties op het maken, importeren en verhandelen van antibiotica. Een eerste wettelijke actie op het gebied van de farmaceutische kwaliteit.

In 1955 kwam er een kb die de farmaceutische industrie in haar geheel viseerde. De fabricant moest instaan voor een kwalitatief goed product, geproduceerd in voor farmaceutische producten geschikte lokaliteiten, aangepaste installaties en vakkundig personeel. Hij moest bij het ministerie van Volksgezondheid een vergunning aanvragen om in de toekomst nog farmaceutische specialiteiten te mogen maken, aantonen dat hij daarvoor over de gepaste lokalen en de nodige installaties beschikt om de met naam en kwaliteit genoemde en in de aanvraag omschreven producten, te maken en te controleren.

Te dien einde moest hij een gespecialiseerd apotheker in dienst nemen, die de naam van industrie-apotheker kreeg. Deze werd verantwoordelijk voor de kwaliteit en de conformiteit van de aldaar geproduceerde specialiteiten en het afgegeven dossier. De aanduiding van een industrie-apotheker kwam vooreerst zeer slecht aan bij de officina-apothekers. Zij zagen daarin een aanval, gericht tegen hen, in hun rol als uiteindelijk verantwoordelijke voor het geneesmiddel dat zij afleverden. Na een hevige polemiek konden de apothekers ervan overtuigd worden, dat de rol van de industrie-apotheker complementair was, dat de controle van de vereiste grondstoffen en de «in-process» controle niet in de apotheek of een ander controle-laboratorium kon nagedaan worden en dat de fabrikant beter ter verantwoording kan geroepen worden, mocht hij een kwalitatief niet-conform product aan de apotheker afleveren. De fabrikant moet dus een «vergunning» bekomen op basis van een industrieel en een farmaceutisch-technisch product-dossier. De invoerders van specialiteiten moeten een gelijkaardige vergunning aanvragen en in hun dossier aantonen, dat de fabrikant-uitvoerder onder aanvaardbare condities deze uitgevoerde farmaceutische specialiteiten kan produceren, dat zij zelf passend ingericht zijn om specialiteiten te controleren en te stockeren en dat zij beroep kunnen doen op een industrie-apotheker. Zo ook de grossisten met het bewijs dat zij alle specialiteiten in goede toestand in stock kunnen houden en leveren. Het ministerie kan bij een aanvraag die niet voldoet, de vergunning tot produceren weigeren.

Er bestaat dus een eerste vaste controleerbare basis, bij fabricant en tussenhandel, die een goede, farmaceutische kwaliteit van alle specialiteiten moet kunnen garanderen. De eindcontrole door de officina-apotheker voor het afleveren blijft gehandhaafd. Op de therapeutische werkzaamheid en gevaren van

de specialiteiten wordt er in dit KB van 1955 nog niet ingegaan. Het opstellen van basis-criteria ter beoordeling van het geneeskundig nut van geneesmiddelen is een zeer moeilijke en delicate zaak. Hiervoor wordt met het kb van 1960 een eerste stap gezet.

Dit kb van 06.06.60 opent de weg, voor de eerste keer in de Belgische wetgeving, naar een objectieve beoordeling en controle van de therapeutische waarde, dat een geneesmiddel altijd al zou moeten gehad hebben. Het vervangt en verbetert het voorgaande kb van 1955, perfectioneert de kwalitatieve vereisten, preciseert de rol van de industrie-apotheker en duidt nu aan dat de farmaceutische specialiteit ter «registratie» moet ingereikt worden op basis van een dossier, dat, in extenso, de therapeutische waarden en gevaren alsook de farmaceutische hoedanigheden en kwaliteit van de specialiteit moet aangeven. Zou dit dossier niet voldoen, dan kan een «Commissie voor Specialiteiten» (KB van 16.06.61) een negatief advies tot registrering verstrekken, vooral indien de betroffen specialiteit als therapeutisch ondoeltreffend of te gevaarlijk wordt beoordeeld. De officina-apotheker wordt in deze kb's niet betroffen, maar wel bevestigd in zijn uiteindelijke verantwoordelijkheid bij het afleveren van een specialiteit. Met het kb van 06.06.60 wordt de fabricage en de producerende industrie gericht naar de «GMP»-regels (Good Manufacturing Practices) zoals door de WGO (Wereld Gezondheids Organisatie) bepaald. Ook dit kb geldt, waar toepasselijk, eveneens voor de invoerders van specialiteiten en de groothandel.

De successieve invoering van deze kb's, die nog gedeeltelijk refereren naar de basiswet over de geneeskundige beroepen van 1818, leiden tot volledig nieuwe toestanden in de wereld van het farmaceutisch gebeuren in België en effenen de weg naar een samenvattende nieuwe kaderwet, die gestemd wordt op 25 maart 1964. In het kort zegt deze wet, dat voor de bekende geneesmiddelen de farmacopee en de wetenschappelijke monografieën verplicht blijven. Iedere nieuwe specialiteit moet geaccepteerd en dusdanig «geregistreerd» worden. Deze mag vooreerst alleen onder voorschrift verkocht worden. Iedere aanvraag tot registrering kan geweigerd worden. Iedere bekomen registrering kan wegens gezondheidskundige of kwalitatieve redenen, geschorst of ingetrokken worden. Omdat het een kaderwet is zullen de modaliteiten van toepassing in de betreffende kb's geregeld worden. De voorafgaande kb's blijven rechtsgeldig zolang zij niet door andere vervangen zijn.

Een eerste opvolgings-kb, die van 08.08.64 betreft vooral de kwaliteit en conformiteit bij de magistrale bereidingen en de daarvoor gebruikte grondstoffen, alsook het voldoen aan de voorschriften van de Belgische, eventueel internationale farmacopee, of aanvaarde monografieën. Dit geldt voor de officina-apotheker, alsook voor de farmaceutische industrie, dikwijls nog altijd farmaceutische laboratoria genoemd, die geen originele, als dusdanig geregistreerde specialiteiten maken. Ook de beperkingen in de reclame van geneesmiddelen en de informatie aan medici en apothekers, inzake «voorlichting», twee zeer verschillende zaken, worden door een afzonderlijk kb geregeld. Het basisprincipe daarbij is dat over de werking van een geneesmiddel niets mag gezegd worden dat niet bewezen en als dusdanig vastgelegd is, bijvoorbeeld in het registreringsdossier, en dat over de gevaren niets mag verheimelikt worden. Door de navolgende kb's zullen de vereisten voor het registreren van nieuwe specialiteiten steeds nauwkeuriger en moeilijker wor-

den, vooral op toxisch en therapeutisch gebied. In die zin wordt de «Commissie voor Specialiteiten» vervangen door een nieuw gevormde «Geneesmiddelencommissie» met een veel preciezere opdracht, op basis van strengere criteria. Er zal ook een «Geneesmiddelen-bewaking» komen. Het doel ervan is, geneesmiddelen met nog ongekenne nevenverschijnselen op te sporen, die pas na een intensief gebruik vastgelegd kunnen worden en daarom van zeer nabij en langtijdig bij de patiënt moeten vervolgd worden. Een taak waarbij ook de apotheker nauw betrokken zal worden. Onder andere door toedoen van de Europese Commissie komen er nieuwe, octrooibepalingen voor geneesmiddelen. De tijdsduur voor de research en ontwikkeling van een nieuw geneesmiddel, meer als 10 jaar, slorpte de meeste tijd van de octrooi-bescherming op. Als er al een octrooibescherming was. In verschillende Europese landen was dat in 1960 niet het geval, of te kort in tijd zoals in België. Er kwam nu een aanvaardbare octrooitijd. Maar een gevolg ervan was dat de markt, eens de beschermingstijd door het octrooi verstreken, moest openge-steld worden voor de «generica». Dit zijn identieke producten aan de originele specialiteit. Voor de generica werd een verkorte en vereenvoudigde registre-ringsprocedure vastgelegd.

Het registreren van een nieuwe specialiteit wordt moeilijk, tijdrovend en zeer duur in prijs. Het brengt België wel bij de toplanden inzake geneesmiddelen-beoordeling.

4. Nederland

Vanaf het midden van de 20^{ste} eeuw wordt hier ernstig gewerkt om het indus-trieel-farmaceutisch tijdperk in de wetgeving tot zijn «recht» te doen komen. Voor de farmaceutische industrie bestaan er, zoals bijna overal in Europa, geen specifieke wettelijke beperkingen en verplichtingen op het maken en verkopen van specialités, tenzij uit hoofde van de apotheker indien de geneesmiddelen via de apotheek verkocht worden. Gelukkig had de Neder-landse apotheker en arts, in het ongeordend aanbod met het niet-officiële Specialité Boekje, een leidraad voor hun keuze tussen geneesmiddelen en middelen die zich daarvoor hielden.

De geneesmiddelenvoorziening werd beheerd door de wet van 1865 die het monopolie van de apotheker, als enig deskundig verantwoordelijke voorzag, voor de artsennijbereidkunst en de aflevering, maar niet voor de twee taken afzonderlijk. Het uitvoeren van een enkel van die twee taken viel dus niet onder dit monopolie. Eenieder kon dus een van die twee taken verrichten. Er bestond daarom geen bindende controle op de industriële bereiding van spe-cialités, voor dat deze bij de apotheker of eender welk andere verkoper kwa-men. Kort vóór 1930 werd door de farmaceutische industrie een eigen intern kwaliteitsorgaan opgericht onder de naam van «PHC», afkorting voor de «Phar-maceutische Handelsconventie».

Tot dit akkoord konden alle fabrikanten, importeurs en groothandelaren toe-treden mits zij aan bepaalde eisen voldeden. Zo moest de fabrikant een vak-kundig, wetenschappelijk gevormde medewerker in leidinggevende functie in dienst hebben, dient hij over goed ingerichte laboratoria, bedrijfslokaliteiten en outillage te beschikken en in staat zijn, onder hygiënische voorwaarden, specialités te bereiden. Het gaat hier niet om een controle op het gemaakte specialité maar om preventief een garantie te geven dat de spécialités onder

aanvaardbare condities gemaakt worden en daarmee, aan eerste kwalitatieve basisvereisten, voldaan wordt. Niet alle farmafabricanten hebben zich bij de PHC aangesloten. Ongeveer 80 % was het hoogste aantal.

Terzelfdertijd als de PHC werd, ook op particulier initiatief, voor een preventieve controle op de publiciteit voor geneesmiddelen, een keuringsraad opgericht door de farma-industrie advertentiebureaus en uitgevers. Deze kreeg de naam «Keuringsraad Openlijke Aanprijzing Geneesmiddelen en Geneeswijzen» en steunde op de medewerking van artsen en apothekers.

Maar ook op wettelijk gebied werd vroegtijdig geprobeerd de veranderde farmaceutische wereld een aangepaste wetgeving te geven. In 1932 kwam er al een wetsontwerp voor een nieuwe regeling van de geneesmiddelenvoorziening. Te vroeg. De wet kwam niet door de Tweede Kamer. Dan kwam er in 1942 een Geneesmiddelenbesluit, dat nooit tot uitvoering is gekomen. Weer 10 jaar later, in 1952, werd een wetsontwerp ingediend dat de basis zou zijn van een raamwet op de geneesmiddelenvoorziening, goedgekeurd als wet op 28 juli 1958, maar zonder dat de datum van inwerkingstreding kon worden bepaald. In voege gekomen is deze wet dan grotendeels in 1963, na lang overleg en veel discussies, met alle mogelijke direct en indirect betrokken belangengroepen.

De belangrijkste veranderingen voor de farmaceutische industrie betreffen ook hier de farmaceutische kwaliteit en de therapeutische waarde van de geneesmiddelen. Drie verschillende organen vormen de basis voor de uitvoering van deze wet :

1. De Geneesmiddelencommissie, die de minister adviseert voor
 - het verlenen van een vergunning tot fabriceren, importeren of uitoefenen van een groothandel in geneesmiddelen ;
 - het verklaren van stoffen en preparaten tot geneesmiddelen en aanduiden of deze UA zijn, (Uitsluitend in de Apotheek mogen verkocht worden) en dan nog mèt (UR = Uitsluitend op Recept), of zonder recept mogen afgeleverd worden ;
 - registratievoorschriften ;
 - behandeling van vergiften.
2. Het College ter Beoordeling van Verpakte Geneesmiddelen.
 - Dit College beslist of een voorgelegd geneesmiddel een Registratie als Spécialité kan bekomen na beoordeling van de therapeutische werkzaamheid en onschadelijkheid.
 - Een beroep kan eventueel ingediend worden bij de minister.
3. De Keuringsraad, met betrekking op de publiciteit.
 - Deze kan niet verantwoordelijk zijn voor UA spécialités, daarvoor mag geen publiciteit bij het publiek gemaakt worden. Wetenschappelijke voorlichting aan de medische beroepsgroepen moet in overeenstemming zijn met de registratie.
 - Voor de niet-UA-gebonden spécialités zal de wetgever vooreerst beroep doen op de op privé-basis bestaande Keuringsraad Openlijke Aanprijzing Geneesmiddelen en Geneeswijzen en eventueel later, indien vereist, een verder wettelijk kader eraan geven, opdat deze niet alleen preventief maar ook begane fouten tegen de regels kan veroordelen en straffen.

Het is belangrijk te vermelden dat niet-UA-Specialités vrij mogen verkocht worden, meestal door drogisten. Industrie en importeurs moeten als verantwoordelijke voor de farmaceutische kwaliteit en conformiteit van de specialités een apotheker in dienst nemen. Verder zijn er voor de apotheker als officina-apotheker geen noemenswaardige veranderingen. Wel wordt hij in zijn verantwoordelijkheden bevestigd en behoudt hij zijn monopolie van de magistrale receptuur zoals vroeger, met de apotheekhoudende arts als enigste concurrent. Ook dit laatste zal niet eeuwig blijven duren en mag men zich verwachten aan een zeer trage afbouw ervan. Intussen werd al het openen van nieuwe apotheken iets bijgesteld.

Met betrekking tot de octrooiwet werkt de Nederlandse wetgever aan een toekomstige bescherming van geneesmiddelen op basis van initiatieven en richtlijnen door de Europese Commissie.

Nederland bezit dan ook in de jaren zestig een goed werkende, zij het langzaam op gang komende reglementering voor de niet onbelangrijke farmaceutische industrie en haar specialités.

III. INTERNATIONALISERING, GEVOLGEN, CONCLUSIES

België, Nederland en Luxemburg hebben ieder naar eigen aard en wezen, nationale wetten en reglementering uitgewerkt, die aan de basis hetzelfde doel hadden :

- garanderen dat de farmaceutische industrie, in eigen land of waar ook ter wereld, farmaceutisch-kwalitatief hoogstaande geneesmiddelen maakt en aflevert in het betrokken land. Met andere woorden, ook de industrie moet nu geneesmiddelen maken zoals de artsenijsbereidkunst het wettelijk voor de apotheker al sinds lang had voorzien ;
- garanderen dat deze geneesmiddelen een geneeskundig nut hebben, of anders gezegd, deze een gunstige verhouding aanwijzen tussen geneeskrachtige werking en eventuele gevaren. Dit was voordien nooit wettelijk voorzien ;
- ingrijpen als een van die twee beginselen in bepaalde gevallen niet meer in orde zijn.

1. Industrie

Vanaf de jaren zeventig, als de nieuwe reglementering beginnen hun werking te tonen, moeten wij de verdere gevolgen nader betrachten. Deze zullen, voor de farmaceutische industrie zwaar wegen. Niet alle fabricanten zullen in staat zijn aan de kwalitatieve eisen van wet en GMP-regels voor het maken van geneesmiddelen, te voldoen. Dan moet ook de vraag gesteld worden of de kosten voor een bedrijfsomstelling of -ombouw en vernieuwing of aanpassing nog draagbaar is in verband met de toekomstmogelijkheden van de beschikbare producten. Ook in andere bedrijven, die wel zouden kunnen voldoen aan de eisen gesteld voor het fabriceren van geneesmiddelen, maar waar de toekomst van deze specialiteiten onzeker is, moeten vragen gesteld worden. Vooral als er geen direct uitzicht bestaat op nieuwe geneesmiddelen, in een bedrijf zonder farmaceutische research en ontwikkeling.

Betere kansen krijgt nu de op research en ontwikkeling georiënteerde farmaceutische industrie. Zij krijgen voor een zeer goed geneesmiddel een enigszins beschermde markt, zonder «mee-eters» en zonder concurrentie van echt minderwaardige producten, zolang er natuurlijk octrooi-bescherming is. Dit laatste is ook in tijd en systeem gevoelig verbeterd. Maar kan zij dat financieel opbrengen ? De vereisten voor een goed dossier voor een nieuw geneesmiddel zijn zo hoog en zullen zo hoge kosten meebrengen, dat een nieuw product alleen bij een grote internationale vermarkting, nog een redelijke rendabiliteit kan geven. En dan moet die research het nog tot een nieuw geneesmiddel brengen. Ook het zoeken en vinden van een nieuwe, therapeutisch actieve stof, zonder te gevaarlijk te zijn is zeer veel moeilijker geworden.

Voor de niet-research gebonden farmaceutische bedrijven met een langdurige visie op de toekomst zijn er twee mogelijkheden :

- het maken van generica, waarvoor een aangepaste registratieprocedure te verwachten is, met als voornaamste eis : een aan het oorspronkelijk geregistreerd product, «identieke» specialiteit te kunnen aanbieden ;
- het maken, op industrieel niveau, van farmacopee- of monografiegeneesmiddelen.

Indien een van die twee mogelijkheden gekozen wordt moet er wel rekening gehouden worden met de installatie van een kwaliteitsconform bedrijf alsook met de beschikking over een galenisch ontwikkelings- en controlelaboratorium. De andere farmabedrijven die zich niet met de nieuwe reglementeringen kunnen identificeren hebben dan nog zeker de tijd hun producten te laten uitlopen of hun bedrijf te verkopen aan internationaal actieve bedrijven met toekomst, die weinig interesse hebben voor hun producten of voor hun fabriek, maar wel in hun marketing-organisatie voor het introduceren van hun toekomstproducten in een markt, waar zij nog niet zelfstandig aanwezig waren.

Internationaal

De farmaceutische wereld kan al sinds lang niet meer nationaal gezien worden. Ook voor de grote landen niet. Men moet zich eraan verwachten dat in landen als België en Nederland, nog voor het einde van deze eeuw, de farmaceutische specialiteiten van buitenlandse oorsprong, in volume minstens tweederde en in waarde minstens drievierde van de eigen markt zullen innemen.

Internationaal heeft de farmaceutische industrie een bijzondere sociale taak in het voorzien van geneesmiddelen aan hulpbehoevende landen. Dit probleem is complex, ook daardoor dat de producten, die die landen vooral nodig hebben, weinig aanwezig zijn in haar activiteitsprogramma. Ook nationaal heeft zij een sociale taak, maar deze wordt doorgaans bemoeilijkt doordat de lokale bewindvoerders haar winst voor andere doeleinden menen nodig te hebben. Wereldwijd present is zij wel en volgt daarmee de trend naar een mondiale, financiële, economische en industriële globalisatie.

De internationale en wereldwijde oriëntatie van de farmaceutische industrie maakt dat de maximum zes bedrijven per land, voor België en Nederland, alhoewel overal aanwezig, in de wereld maar van geringe betekenis zijn.

Daarom is het belangrijk een Europeanisatie van reglementering en markt in het kader van de Europese Gemeenschappen snel tot een goed einde te brengen. De Europese Commissie werkt er sinds 1962 aan. Moet het ook, want reeds in het Verdrag van Rome staat er onder de artikels 36 en 57 § 3, dat in de sector van de volksgezondheid, de oorspronkelijk gerechtvaardigde beperkingen bij het vrij verkeer van personen en goederen, niet tot willekeurige discriminatie mogen leiden en deze restricties op den duur, waar enigszins mogelijk, geleidelijk zullen moeten worden opgeheven.

Op 26.01.65 werd een eerste Richtlijn (65/65) ondertekend. Deze voorziet een toenadering van alle wettelijke, reglementaire en administratieve voorschriften met betrekking tot het op de markt brengen van farmaceutische specialiteiten. Met andere woorden : vergelijkbare dossiers, criteria en voorwaarden voor het verlenen van registraties in alle landen van de Europese Gemeenschappen.

Op 20.05.75 volgen er twee Richtlijnen (75/318 en 319). Een voorziet de gemeenschappelijke voorwaarden en criteria betreffende de testen (chemisch-analytisch, farmacologisch, toxicologisch en klinisch), noodzakelijk voor de samenstelling der dossiers. De andere Richtlijn betreft de procedure van toekenning en geldigheid van de vergunning, evenals de voorwaarden van fabricatie en controle van deze farmaceutische specialiteiten.

In feite is dus de basis voor een gemeenschappelijke registratie op Europees Communautair niveau gereed. Maar de grote moeilijkheid blijft de omzetting van de Richtlijnen in de wetgeving van ieder van de lidstaten. Dat zal ongeloflijk veel tijd vragen en men zal moeten denken aan periodes van tien jaar en meer.

In de drie landen van de Benelux denkt men er anders over. Na jarenlange discussies en besluiten bereiken deze landen een gelijkschakeling der wetten en reglementeringen inzake de registratie van farmaceutische specialiteiten en de voorwaarden daartoe. Omdat ook de kwaliteitseisen van de specialiteiten en de kwaliteitscontroles daarop gelijkwaardig konden gemaakt worden, besliste het Comité van ministers van de Beneluxlanden door de ondertekening van de M (72) 20, 21 en 22 tot de oprichting van een Gemeenschappelijke Benelux Dienst voor Registratie en Geneesmiddelen. Deze gemeenschappelijke registratie ging in op 1 januari 1973 en kende niet direct het verhoopte succes. Een der belangrijkste redenen was heel zeker dat er geen verplichting was over de Benelux-registratie te gaan. Er was de vrijheid, separaat toch nog land per land te gaan en vermeende nationale belangen waren een rem op dit initiatief van internationale samenwerking dat een voorbeeld had kunnen worden voor een Europese registratie. Ook was het secretariaat te zwak om doortastend genoeg te kunnen werken. In 1978 werd er een verbetering aangebracht en werd het succes beter. Toch besliste het Comité van Ministers op 31.12.1982 een einde aan deze Registratiedienst te maken. De kosten voor een verdere uitbreiding en zeer intensieve doorvoering ervan werden te hoog en het uitzicht dat de gemeenschappelijke registratie op EG-niveau spoedig zou worden ingevoerd, hebben tot deze beslissing geleid.

Farmacopee

Reeds in 1957, kort na de ondertekening van het Verdrag van Rome beslisten

de leden van de EEG, dat er een Europese Farmacopee zou moeten komen. De Internationale Farmacopee, op initiatief van de WGO, was vooral bestemd voor gebruik in de ontwikkelingslanden en werd in die zin samengesteld. De opdracht ging toen aan de Raad van Europa waar de groep van het «Gedeeltelijk Akkoord» ontwerp en realisatie van de eerste Europese Farmacopee doorvoerde. Er werd meer dan twintig jaar aan gewerkt. Veel wijst er op dat zonder het doorzettingsvermogen van Luxemburg (M. Robert), deze er niet zou zijn gekomen. Het Hertogdom Luxemburg had nooit een eigen farmacopee gehad en was daardoor in een internationale basisovereenkomst voor een groot deel van Europa, bijzonder geïnteresseerd. In 1969 kon de eerste Europese farmacopee uitgegeven en verdeeld worden. Per land kon een addendum met vooral lokaal ingeburgerde geneesmiddelen en samenstellingen eraan worden toegevoegd. In België en Nederland werd de nieuwe Europese Farmacopee, met voor ieder land een eigen addendum, in 1970 en '71 geïnternationaliseerd en werd daarmee de verplichte farmacopee. Nederland zou daarna, in 1978, het verplichtend karakter van de farmacopees terugtrekken.

Research en Ontwikkeling (R&D)

Met deze ontwikkeling van wetten en reglementeringen, vooral inzake de vereisten voor een dossier tot het bekomen van een registratie van een nieuw geneesmiddel, is het belang van de R&D geweldig gestegen. Het werk en de kosten zijn veelelvoudigd. Alleen zeer grondig bestudeerde stoffen, met therapeutisch, objectief bewezen werking, zonder bijzondere gevaren, uitgewerkt in een lijvig dossier, waarvoor de criteria van noodzaak en beoordeling nauwkeurig zijn vastgelegd, kunnen tot een succesvolle geneesmiddelenregistratie leiden. De R&D in een farmaceutisch bedrijf is een zeer kostenintensieve en tijdsintensieve zaak met een zeer hoog risico, geworden. Een nieuwe therapeutische stof vinden is een grote moeilijkheid, deze tot een aanvaardbaar geneesmiddel maken is een nog veel grotere moeilijkheid. Kleinere farmaceutische bedrijven zullen daarvoor de financiële middelen niet kunnen opbrengen en zullen normaal gezien geen interessante toekomst meer kunnen hebben. Grotere bedrijven zullen met hoge investeringen over lange tijd, bijzondere inspanningen moeten doen om zich te kunnen handhaven.

Het grote voordeel voor de eindgebruiker van nieuwe geneesmiddelen is dat deze op alle mogelijke gebieden zo volledig mogelijk moeten onderzocht zijn. Daarmee zullen zij, therapeutisch zo actief mogelijk en toxisch zo ongevaarlijk mogelijk moeten zijn. Aldus zullen deze wetten de maximale bescherming van patiënt en gemeenschap, waarop in het begin van deze studie gewezen werd, waar gemaakt hebben.

Voor de R&D van de farmaceutische industrie, die voor zeer zware taken gesteld wordt, is het grote voordeel te weten wat juist van haar en haar werk verlangd wordt.

Farmaceutische industrie

Ook deze weet wat van haar verlangd wordt, therapeutisch hoog actieve en tegelijkertijd ongevaarlijke nieuwe geneesmiddelen vinden en maken. Daarvoor zal zij zeer veel middelen, niet alleen financiële, moeten inzetten. Kleinere bedrijven zullen dit op den duur niet kunnen volhouden met hun in hoofd-

zaak meer en meer verouderende producten. De groteren zullen moeten zwoegen.

Voor hun contacten met de artsen, zij het schriftelijk zij het mondeling door haar artsenbezoeker, weet de industrie dat alle uitleg, informatie en promotie over haar specialiteiten conform moet zijn aan de gegevens in het registratiedossier. Ook voor de ontvanger van de geneesmiddeleninformatie, de arts, schept dit een basis van vertrouwen en wordt ook hij door de nieuwe wetten en reglementeringen beschermd. De toekomstige geneesmiddelenbewaking zal ook het vertrouwen in de geneesmiddelen bij zeer langdurig gebruik, bij de arts versterken en bij de patiënt de bescherming verhogen.

Apotheker

In feite is er wettelijk voor de apotheker weinig veranderd. Hij blijft zoals vroeger, volledig verantwoordelijk voor het geneesmiddel dat hij afgeeft. Door de economisch-industriële ontwikkeling wordt hij, die oorspronkelijk uit het gilde en ambachtswezen is voortgekomen, steeds meer wetenschapper in de uitvoering van zijn taak. Dit als wetenschappelijk begeleider van zijn klant/patiënt en wetenschappelijk bewaker van het geneesmiddel bij de patiënt in de markt waar ook hij wordt ingeschakeld in het systeem van de geneesmiddelenbewaking. Een verdere wetenschappelijke erkenning dus van zijn apothekersbestaan waarvoor zijn voorgangers uit de vorige eeuw zo lang gestreden hebben.

Toekomst

In alle industrielanden zijn er nu voor de verkoop en de fabricage van geneesmiddelen min of meer duidelijke wetgevingen en reglementeringen. Een harmonisatie daarvan op internationaal gebied, te beginnen bij de Europese Gemeenschappen, is dringend noodzakelijk voor dit bij uitstek internationaal product. Daarbij mag ook een internationalisatie voor het bekomen van een sociaal en economisch gezonde prijspolitiek niet uit het oog worden verloren. Meestal wordt deze prijspolitiek, nationaal sterk verschillend, onder invloed van sterke drukkingsgroepen, gouvernementeel en niet-gouvernementeel, beheerst.

Ook zal de wetgever gevraagd moeten worden zich bezig te houden met de biologische en vooral gen-technische producten, zowel de research daarop als het maken en verkopen. Dit niet alleen op het toepassingsgebied van de geneesmiddelen.

Voor de wetgever is er dus ook in de toekomst nog veel te doen.

C. Libert
avenue Louise 405 - Bte 5
1050 Bruxelles

1. Bronnen

De heren apothekers Benjamin HUYGHE, ere-inspecteur-generaal van de Algemene Farmaceutische Inspectie te Brussel en apotheker ROBERT, zijn vroegere collega in gelijkwaardige functie te Luxemburg, beiden initiatiefnemers en doorzetters van menige nieuwigheid in de farmaceutische reglementering van hun eigen land, in Benelux-verband en op Europees niveau, zijn bereid geweest gedurende een langtijdig onderhoud, mij zeer veel waardevolle inlichtingen en raadgevingen te verstrekken, die voor deze studie van groot nut zijn geweest. Mijn bijzondere dank aan hen, zij hiermede tot uitdrukking gebracht.

Ook ben ik dank verschuldigd aan verschillende medewerkers van AVGI, APB, KNMP en Nepharma, alsook aan mevrouw apotheker dr. Bierman, die mij allen behulpzaam konden zijn bij het dieper doordringen in de behandelde materie.

2. Geraadpleegde literatuur

- AVGI (Algemene Vereniging van de Geneesmiddelenindustrie), De Geneesmiddelenindustrie, Sciences et Lettres, Luik, 1967.
- COWEN (D) and HEFLAND (W), Pharmacy, an illustrated History, New York, 1990.
- DIERKENS (R), Jus Medicum, Centrum voor Medisch Recht, Gent, 1969.
- HUYGHE (B), Wel en Wee van de Algemene Farmaceutische Inspectie van 1968 tot 1985, Brussel.
- HUYGHE (B), De Algemene Farmaceutische Inspectie bestaat 100 jaar, 1893/1993, Pers. uitgave.
- KNMP (Kon. Ned. Mij ter Bevordering der Pharmacie), De Wet op de Geneesmiddelenvoorziening, 's-Gravenhage, 1963.
- MELIQUE (P), Le Médicament dans la Communauté Européenne, Masson, Paris, 1974.
- NYS (H), Wetboek Medisch Recht, Maklu Uitgevers, Antwerpen, 1995.
- ROLAND (M), Pharmacie et Société, Volume 1 et 2, Louvain-la-Neuve, 1984.
- SAGEL (J), Geneesmiddelenwetgeving, Tjeenk Willink, Zwolle, 1985.
- STOEDER (W), Geschiedenis der Pharmacie in Nederland, Schie-Pers, Schiedam 1974 (Herdruk van 1891).
- VANDEWIELE (LJ), Geschiedenis van de Farmacie in België, Orion, Beveren, 1981.
- WITTOP KONING (D), Compendium voor de Geschiedenis van de Pharmacie van Nederland, De tijdstroom, Lochem-Gent, 1986.
- WOUTERS (L), Wet op de Geneesmiddelenvoorziening, Tjeenk Willink, Zwolle, 1994.



DE NEDERLANDSE APOTHEKER EN HET NATIONAAL-SOCIALISME

T.J. Rinsema



T.J. Rinsema

Lezing gehouden tijdens de voorjaarsbijeenkomst 1995 van de Kring voor Geschiedenis van de Pharmacie in Benelux (Zwolle, 6 mei 1995).

Het nationaal-socialisme als systeem

De (totalitaire) nationaal-socialistische structuur berustte op drie pijlers. De eerste pijler werd gevormd door de propaganda. Het nationaal-socialistische systeem werd door het regime via rituelen en symbolen aanschouwelijk gemaakt, waarbij met name de bijzondere relatie tussen de Führer en de bevolking werd benadrukt. De N.S.B. nam die symboliek maar al te graag over zoals blijkt uit haar «Leidend beginsel» :

«Voor het zedelijk en lichamelijk welzijn van een volk is nodig : een krachtig staatsbestuur, zelfrespect van de natie, tucht, orde, solidariteit van alle bevolkingsgroepen en het voorgaan van het algemeen (nationaal) belang boven het groepsbelang en van het groepsbelang boven het persoonlijk belang.» Het is op dit «begin-sel» dat, volgens G.H. van der Wal, de «nationaal-socialistische farmacie» zou moeten worden gegrondvest.

Een tweede pijler van het regime was de volledige beheersing van de overheidsinstellingen en de verschillende maatschappelijke sectoren. De beheersing van de verschillende maatschappelijke sectoren kwam tot stand door middel van het proces van «Gleichschaltung». Vakbonden, middenstand en industrie werden samengevoegd en ondergebracht in door nazi's gecontroleerde corporatieve organisaties.

Terreur vormde tenslotte de derde pijler waarop het regime rustte. Nadat de SA in 1934 was uitgeschakeld, nam de SS onder leiding van Himmler deze sector over en werd willekeur tot een georganiseerd systeem. «Met gebruik van moderne middelen en het wettelijke kader dat na 1933 werd geschapen, bouwde de SS een terreurapparaat op met als hoofdtak de totstandkoming van een raszuiver volk.»

Farmaceutisch Nederland had met name te maken met de tweede pijler, de beheersing van de maatschappelijke sector middels «Gleichschaltung» door de Duitse bezetter.

Het Duitse voorbeeld

In een tijdspanne van enkele jaren veranderde er veel in de Duitse farmacie. Voor velen was het werk onmogelijk gemaakt en voor eenieder die haar of zijn beroep nog wel mocht uitoefenen was de vrijheid sterk verminderd ten koste van de bemoeienissen van regeringswege. Men noemde dat «Gleichschaltung» :

Hitlers revolutie van binnen uit.

Op 21 februari 1933 begon het allemaal met de «Göring-Empfang». De

ationale apothekersverenigingen, waaronder op het laatste moment ook de ADA (de nationaal-socialistische apothekersvereniging), werden uitgenodigd door minister Göring ten einde de noodtoestand in de Duitse farmacie te bespreken. De oplossing die de nationaal-socialisten voor ogen stond was een «einheit des Standes» te scheppen. Alle apothekersverenigingen dienden op te gaan in één, door de overheid gecontroleerde vereniging. In 1933 ontstond de «Standesgemeinschaft Deutscher Apotheker» die een jaar later werd getransformeerd in de «Arbeitsgemeinschaft Deutscher Apotheker». Beiden hebben geen langdurig bestaan gekend en dus bleven genoemde organisaties doorgangsstations in de ontwikkeling naar een «Reichsapothekerkammer». Die ontstond toen op 18 april van het jaar 1937 een nieuwe «Apotheker-ordnung» van kracht werd. In deze wet stond o.a. dat een gedeelte van de taak van de «Apothekerschaft» werd overgedragen aan de «Reichsapothekerkammer» (waarvan het lidmaatschap voor apothekers verplicht was) en vervolgens nam, niet veel later, de «Apothekerkammer» het werk van de Standesgemeinschaft geheel over.

Met de tijdschriften voor apothekers ging het al niet veel anders. Reeds in 1933 werd het blad voor de apothekers-in-dienstbetrekking, het «Zentralblatt für Pharmazie» opgeheven en niet veel later werd de «Pharmazeutische Zeitung», naast de «Apotheker Zeitung» een toonaangevend en onafhankelijk tijdschrift in Duitsland, door het regime gebruikt voor «der fachpolitischen und standesethischen Belange».

Maar daarbij bleef het niet, want de «Pharmazeutische Zeitung» werd «gleichgeschaltet». Tot 1938, want toen hield het blad op te bestaan. Met de «Apotheker Zeitung» verliep het al niet veel beter. In 1934 werd dit tijdschrift opgeheven en vervangen door de «Deutsche Apotheker-Zeitung» en wordt daarmee een blad dat «het tot haren voornaamsten plicht rekent, om den strijdberen geest van het derde rijk zoo nauwgezet mogelijk te bevorderen.» In 1934 wordt de «Deutsche Apotheker-Zeitung» het officiële orgaan van de Apothekerschaft.

Tenslotte werd het de joden verboden hun beroep als apotheker uit te oefenen en in de «Nieuwe Rotterdamsche Courant» van 9 november 1937 staat dat als volgt :

«De Rijksleider der apothekers, de S.A. hoofdman Albert Schmierer, geeft in het tijdschrift "Ziel und Weg" een overzicht van de taak der apothekers in dienst van de volksgezondheid. De geheele apothekersstand – aldus Schmierer – is thans gezuiverd van elementen, die in het apothekersberoep niet werken in dienst van de volksgezondheid, doch slechts een werktuig tot het vullen van den eigen geldbuidel zagen. Vierhonderd Joodsche apotheken hebben tengevolge van de pachtwet Ari-sche leiders gekregen. De Duitse apothekersstand – zoo besluit Schmierer – is de eerste, die zich thans geheel heeft vrijgemaakt van Joodsche invloeden.»

Het vervolg in Nederland

Aantasting van de oude structuren

Vanaf het begin van de oorlog werd vrije, ongecensureerde, berichtgeving in het Pharmaceutisch Weekblad nagenoeg onmogelijk gemaakt. Een verbod dat, uiteraard, vooral de berichtgeving over maatschappelijke ontwikkelingen trof. Het artikel : «De oorlogsschade en haar herstel» gaf via citaten van de Duitse overheid, Seyss Inquart, een beeld van de mogelijkheden tot herstel van de door bombardeementen vernielde apotheken. De voorzitter van de N.M.P., Ign. Nieuwenhuis, betrok in een interview in de Nieuwe Rotterdamsche Courant de rol

van de bezetter niet in zijn antwoord op de vraag van een journalist naar het perspectief voor de geneesmiddelenvoorziening. Het toenemend aantal berichten over de schaarste aan geneesmiddelen ontlokte hem de woorden «er wordt ook wel te veel geslikt». Steeds meer kreeg het Pharmaceutisch Weekblad een taak als mededelingenblad van de overheid en tegelijkertijd werd haar eigen rol naar de achtergrond gedrongen.

Maar niet alleen het Pharmaceutisch Weekblad was aan handen en voeten gebonden. Ook de Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (N.M.P.) moest een lawine van maatregelen over zich laten komen zonder daar al te veel tegen in te kunnen brengen. Een voorbeeld :

op 22 oktober 1940 aanmelding van Joodse bedrijven
op 1 mei 1941 uitsluiting van Joodse apothekers en assistenten

Ook stond het Hoofdbestuur in voortdurend contact met de Duitse autoriteiten om te praten over een door de Duitsers gewenste reorganisatie van de N.M.P. en de apothekersstand. En zelfs binnen de maatschappij gingen er reeds stemmen op om tot een reorganisatie van de N.M.P. te komen. Sommigen bepleitten de mogelijkheid buitenstaanders lid van de Maatschappij te laten worden. Maar de reorganisatieplannen werden voortdurend doorkruist door regeringsmaatregelen. Maatregelen, die niet aan de publiciteit mochten worden prijsgegeven en vaak alleen aan de voorzitter onder geheimhouding bekend waren.

Eigenlijk was het enige wat het Hoofdbestuur kon doen :
«beijveren bij de regeringsmaatregelen, betrekking hebbende op de uitoefening der artseneijbereidkunst, zoveel mogelijk zijn invloed te blijven laten gelden, rekening houdende met de wenschen, welke leven in den boezem der N.M.P.»

Op weg naar nieuwe structuren

Op 24 januari 1941 verscheen in het N.S.B.-blad «Volk en Vaderland» de mededeling van de hand van apotheker W.F. Daems dat in ons land een Apothekerskamer als onderdeel van het Medisch front is opgericht. Het artikel besloot met de «mooie» woorden :

«Een mooie taak is voor den Nederlandschen apotheker weggelegd ; in de toekomstige Nederlandsche Apothekerskamer van het Medisch Front zullen zij die taak – in nauwe en harmonische samenwerking met de Artsenkamer – gaan uitvoeren tot heil van volk en vaderland !»

De volgende stap werd eind 1941 gezet. De dagbladen van 20 en 21 december 1941 maakten melding van de oprichting van een Artsenkamer en de voorbereiding tot de oprichting van Tandartsenkamer, Dierenartsenkamer en Apothekerskamer. En op 25 maart 1942 verscheen in het door de overheid uitgegeven «Verordeningenblad» de «Apothekersverordening». Een belangrijk onderdeel van deze verordening was de oprichting van de «Nederlandsche Apothekerskamer».

De Duitse bezetter vond dat door een verouderde wetgeving er nogal wat ongewenste toestanden in de farmacie bestonden. Apothekers werkten commercieel en verloren de ideële kant van hun beroep uit het oog. De N.M.P. probeerde wel in te grijpen, maar had te weinig macht om succes te boeken.

De op te richten Apothekerskamer (waarvan alle apothekers automatisch lid waren) daarentegen kreeg wel de wettelijke kracht om veranderingen door te voeren. Veranderingen die er toe moesten leiden dat de apotheker zijn werk weer ging verrichten in dienst van de volksgezondheid en de taak van «zelfbereider en afleveraar van medicijnen» in zijn eigen apotheek weer op zich ging nemen. De doel-

stelling van de Apothekerskamer was het bevorderen van een : «wetenschappelijk hoogstaande, sociaal wel gefundeerde, maar economisch verantwoorde beroepsstand». De Apothekerskamer zou worden geleid door een president (de Dordrechtse apotheker H.P. Stam) bijgestaan door een "Raad der Apothekerskamer". Hierin zaten zijn plaatsvervanger en de "apothekers-leiders" der drie gewestelijke bureaus, verder uit elk gewest een apotheker en een hoogleraar in de farmacie. De gewestelijke bureaus werden bestuurd door de "apotheker-leider" bijgestaan door een "bijraad" van vijf apothekers.

Volgens artikel 153 van de Grondwet had de kamer verordenende bevoegdheden. De aspecten waarmee de Apothekerskamer zich zou bezighouden waren o.a. : het tarief van geneesmiddelen, het opstellen en uitvoeren van een Beroepsreglement, een Vestigingsreglement, Bemiddelingsreglement en Wetgeving op het gebied van apothekersassistenten.

Op 12 september 1942 vond de «Tweede landdag van het Medisch Front» plaats. Daems lichtte daar de noodzaak van een Apothekerskamer toe :

«Haar leiders (het Hoofdbestuur van de N.M.P., TR) verspeelden alle kansen, doordat zij zich onttrokken aan de laatste consequente doordenking van de voorwaarden onzer volksche existentie en bloedsgebonden realiteiten.» Hij bedoelde te zeggen dat de vaderlandse farmacie gericht moet zijn op een «Grootgermaansche volksgemeenschap». De Apothekerskamer diende als motor te fungeren om een dergelijke ontwikkeling tot stand te brengen. Maar hoe men dit doel tot stand heeft willen brengen zal wel altijd in nevelen gehuld blijven. Steeds meer beperkte de Apothekerskamer zich er toe om de geneesmiddelenvoorziening distributie- en beperkende maatregelen in ons land gaande te houden. Want naarmate de oorlog vorderde werd het gebrek aan, vaak essentiële, geneesmiddelen groter en dus vereiste het steeds meer moeite om geneesmiddelen in voldoende mate in voorraad te krijgen en te houden. Maar gelukkig is een dergelijke taak ook nationaal-socialistisch uit te leggen : «Het is..., het gemis aan voldoende nationaal-socialistische scholing, zoowel bij arts, apotheker als patiënt, dat oorzaak was, dat voorraad aanvullingen van geneesmiddelen, nadat deze de magazijnen van de fabrikanten en groothandel hadden verlaten, vaak plaats vond, wanneer hieraan redelijkerwijs geen behoefte bestond.»

Een gevolg van de oprichting van de Apothekerskamer was dat :

«De tot dusverre bestaande organisatie der apothekers, die op grondslag van vrijwilligheid geregeld worden door de bepalingen der statuten van de «Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie» wordt ontbonden. De Apothekerskamer treedt in rechten, plichten en verbintenissen van de Maatschappij.»

Op 23 maart 1942 werd de N.M.P. opgeheven

Nadat de N.M.P. opgehouden had te bestaan, viel op 18 april 1942 ook het doek voor het «onafhankelijke» Pharmaceutisch Weekblad. Het was een waardig afscheid, in de vorm van een jubileumnummer, waarin herdacht werd dat de N.M.P. op 23 april 100 jaar zou bestaan.

De lezers van dit nummer werden echter enkele bladzijden later alweer teruggeworpen in de bittere werkelijkheid, want daar stonden de eerste beschikkingen van de Apothekerskamer afgedrukt :

- alle apothekers dienden hun werk onder toezicht van de Kamer voort te zetten
- alle nieuwe vestigingen hadden de goedkeuring van de Kamer nodig.

Op 25 april van het jaar 1942 verscheen het eerste nummer van het

«Pharmaceutisch Weekblad» tevens «Het Nederlands Apothekersblad» (officieel orgaan van de Nederlandsche Apothekerskamer). Het blad stond, nu de volledige redactie was afgetreden, onder redactie van «Tijdelijk Hoofdopsteller : Apotheker H.P. Stam».

Nieuwe rubrieken in het Apothekersblad

Het «nieuwe» tijdschrift verlegde, noodgedwongen (?) haar aandachtsgebieden en dus werden nieuwe rubrieken geïntroduceerd.

Eén daarvan was «Uit Familie en Sibbe», een rubriek waarin familieberichten werden opgenomen om de relaties tussen de Nederlandse apothekers te verbeteren.

«Stuurt dus Uw familieberichten bij verloving, huwelijk, geboorten en overlijden. Mogen zij bijdragen tot versteviging van den band tusschen apothekers in Nederland» is de vraag die de redactie in het eerste nummer van het Apothekersblad aan haar lezers stelt. Het spreekt voor zich dat weinig apothekers zich geroepen voelden aan deze wens uitvoering te geven.

Buitengewoon veel aandacht werd besteed aan kruiden. Onlogisch is dat niet, gezien het steeds groter wordende gebrek aan chemisch bereide geneesmiddelen. Dat kon in de vorm van een «Kruidenrecept» of «Recept van de Week», maar ook kwamen veel berichten voor die betrekking hadden op kruiden.

Nadat de uitgave van het Pharmaceutisch Weekblad op 31 december 1942 werd gestaakt, verscheen er vanaf 1 januari 1943 een nieuw tijdschrift onder de naam «Tijdschrift voor Artsenij kunde».

In het eerste verschijningsjaar was er nog sprake van een volwaardig tijdschrift. Wel bleek het blad weinig «originele artikelen» te bevatten en veel «referaten», «berichten», «boekbesprekingen» en «mededelingen». In 1944 droogde de berichtenstroom bijna helemaal op. De indrukwekkende leegheid van het «Tijdschrift voor Artsenij kunde» van dat jaar bleek uit de «Index voor het jaar 1944». Deze index bestaat uit twee bladzijden druks (met veel witregels daartussen), waarvan één bladzijde gevuld is met «Boekbesprekingen» en «Officieele Mededeelingen van de Nederlandsche Apothekerskamer». Voor de «oorspronkelijke bijdragen» tekenen slechts 9 auteurs, waaronder de apothekers Daems (die ook nog hoofdredacteur was), van Giffen en Van 't Hoog. Van 't Hoog schreef in 1944 maar liefst 15 artikelen over «het gebruik van mineralen, vitaminen en andere zuivere voedingsstoffen als aanvulling van het rantsoen». Professor dr. J.M. Geerts bereikte dat jaar een «wetenschappelijk hoogtepunt» met zijn artikel over «Mutaties». Hij constateert daarin dat : «Een volk een levende gemeenschap van mensen van een ras is».

Over Daems valt nog op te merken dat hij ook farmacie-historicus was met veel belangstelling voor geneeskruiden. Het is niet onmogelijk dat hij het Tijdschrift bij gebrek aan andere copy gebruikt heeft om zijn hobby in uit te leven. Na de oorlog zette hij een punt achter zijn werkzaamheden als practiserend apotheker en aanvaardde hij een functie bij «Biochema» in Leiden. In 1955 week hij uit naar Zwitserland waar hij in Arlesheim onderdak vond bij «Weleda AG». In 1970 verwierf hij, samen met zijn gezin, het Zwitserse staatsburgerschap. Ter gelegenheid van zijn 70^{de} verjaardag verscheen in 1982 een lijvig gedenkschrift onder de naam «Festschrift zum 70. Geburtsdag von Willem F. Daems». In deze «Feestbundel» verscheen als inleiding een overzicht van het leven van Daems onder de titel «Willem Daems zum 70. Geburtsdag». In dit overzicht werden Daem's activiteiten in de Tweede Wereldoorlog zorgvuldig achterwege gelaten.

De nummers 37 en 38 van het jaar 1944 ontbreken in de door mij

geraadpleegde jaargang die aanwezig was in de Universiteits Bibliotheek te Groningen. De reden was dat door de energieschaarste : «De oplage werd beperkt tot de steden Amsterdam, Bussum, Hilversum, Utrecht, Haarlem, Leiden, Den Haag, Delft, Rotterdam en Dordrecht.

En dan volgt in het nummer van 17 februari 1945 (het 2^{de} nummer van dat jaar !) de mededeling dat : «De uitgave van het Tijdschrift voor Artsenijkunde voorloopig gestaakt» wordt. Waarbij in het exemplaar dat mij onder ogen kwam «voor-loopig» was doorgestreept en vervangen door een met potlood geschreven hoopvol «**altijd**».

En zo kwam er een eind aan Het Tijdschrift voor Artsenijkunde. Zo kwam er stilzwijgend ook een eind aan de relatie tussen «**Het nationaal-socialisme en de pharmacie**».

Een nieuw begin !

Op 9 juni 1945 verschijnt het eerste nummer van het «herboren» Pharmaceutisch Weekblad weer en wel in de vorm van een «**VREDESNUMMER**».

Professor van der Wielen, de man die de oorlog had ingeluid in het Pharmaceutisch Weekblad, was ook de man die melding mocht maken van de nieuw aangebroken vreedstijd. Hij deed dat met de volgende woorden : «Na de Pruisische overheersing zal ook veel in ons beroep moeten worden hersteld en voor de komende tijden worden voorbereid».

Op 9 juni 1945, nu 50 jaar geleden, ruim één maand nadat de oorlog tot een **eind** was gekomen, brak er dus een nieuw **begin** aan voor een bijna honderdjarige.

drs. T.J. Ruisema.
Meppel.

Geraadpleegde literatuur

- Minderaa, J.T., «Het nationaal-socialisme» in : «Veranderende grenzen 1919-1989» red. Bosch, A. en Wessels, L.H.M. Heerlen : Sun/OU, 1992 : 327-330.
- Schröder, Gerald. NS-Pharmazie, Stuttgart : Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, 1988.
- Het nationaal-socialisme. In : Veranderende grenzen. Nationalisme in Europa (1919-1989). Werkboek. Heerlen : Open Universiteit, 1992 : 95-96.
- Pharmaceutisch Weekblad uit de jaren 1933 t/m 1942 en 1945.
- Tijdschrift voor Artsenijkunde 1943, 1944 en 1945.
- Keil, Gundolf. Festschrift zum 70. Geburtstag von Willem F. Daems. Pattensen ; Horst Wellm Verlag ; 9-15.
- Bosman-Jelgersma, H.A. De Nederlandse farmacie in oorlogstijd. In : Tijdschrift voor de geschiedenis der geneeskunde, natuurwetenschappen, wiskunde en techniek. 1991 ; 14 (4) : 210-221.



Collega Daems over farmaceutische spitsvondigbeden in Diest.

Congres Kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie in Benelux 5 en 6 april 1997 in Diest

De sfeervolle vergaderzaal van de Ezeldijkmolen liep aardig vol om de sprekers aandacht te schenken. Collega Daems, geboren en getogen Diestenaar, boeide meteen allen door zijn lezing over het hospitaal van Diest, de in verval geraakte unieke blauwe apotheek en een diepgaande studie over de «Peptone de Diest», product van de kleurrijke figuur apotheker Cornelis. Een diamontage toonde ons de blauwe apotheek in haar oorspronkelijke staat, rijkelijk gevuld met Delftse potten en glazen flessen die onder andere honderdjarige gedroogde bloemen bevatten, nog altijd fris van kleur. Een kleine tentoonstelling naast het spreekgestoelte getuigde van weleer.

In haar gekende vertellende stijl lichtte dr. Annette Bierman een tipje van de sluier over haar onderzoek naar de grondstoffen in de Nederlandse stedelijke farmacopeeën tussen 1636 en 1798. Vóór de koffiepauze schonk apr. Naessens ons een primeur met zijn toelichting over 100 jaar synthese van Aspirine Bayer, die in 1997 in Duitsland wordt gevierd. Tijdens de koffiepauze konden we tevens genieten van een plaatselijke kruidenkoek.

Voor Solvay Pharma tenslotte nam Charles Libert het woord en gaf ons de geschiedenis van een nieuwe farmaceutisch-industriële groep. Zijn collega de heer Favresse besloot de lezingen met een kort overzicht van Solvay Pharma in het heden. Onder een pletsende regenbui verplaatsten de deelnemers zich dan naar de oude apotheek van het Gasthuis om er niettegenstaande een leegstand van meer dan tien jaren, toch te genieten van wat eens een mooie officina was.

Het avondmaal in de Ezeldijkmolen werd opgediend aan een gezellige lange tafel, waar rond zestig deelnemers hun plaats vonden.

Op een stralende zondagmorgen sneed dr. Brand Kruithof een typisch Hollands probleem aan : de rol van apothekersassistenten in het conflict tussen apothekers en drogisten (1865-1932). Geboeid werden vooral de Belgische collega's op de hoogte gebracht van het ontstaan van deze situatie.

Prof. dr. apr. Van den Heede gaf aan de hand van dia's op een uiterst efficiënte manier les over het gebruik van chemische oorlogsagentia : een historiek en toxicologische aspecten. Een koffiepauze was welkom, vooraleer de laatste spreker van het weekend het woord zou nemen.

Prof. Chris De Backer sloot de lezingen af met een thema zoals we begonnen waren : acht eeuwen apothekers te Diest. Naar gewoonte een diepgaande studie in archieven waaruit heel wat tevoorschijn kwam.

Na aperitief en rijkelijk voorziene brunch volgde een diamontage over het Begijnhof van Diest. Een stadsgids leerde ons over zijn geschiedenis, waarna bij een stralende lentedag allen zich ter plaatse gingen vergewissen van de rust en de schoonheid van het «Hof» onder gewaardeerde begeleiding van de stadsgids.

Een welgevoerd weekend, leerrijk en ontspannend, zowel farmaceutisch als cultureel !

Guy Gilijs.

RAPPORT

Réunion du Cercle Benelux d'Histoire de la Pharmacie le 5 et 6 avril 1997 à Diest en Brabant

La belle salle, pleine de caractère, du moulin Ezeldijk était largement remplie pour écouter les conférenciers.

Le confrère Daems, diestois de souche et de cœur, a conquis son auditoire dès le début par son exposé sur l'hôpital de la ville, la déchéance de la «pharmacie bleue» et l'étude approfondie de la «Peptone de Diest» produite par le pharmacien Cornelis, personnalité haute en couleur. Une série de diapos a montré la «pharmacie bleue» dans son état d'origine, richement décorée de pots de Delft et de flacons de verre contenant encore des fleurs séchées centenaires aux couleurs toujours vives. Une petite exposition à côté de l'orateur témoignait de ce passé.

En un style narratif bien particulier le Dr. en Pharmacie Annette Bierman a levé un coin du voile sur ses études concernant les matières des pharmacopées hollandaises entre 1636 et 1798.

Avant la pause-café le pharmacien Naessens a fait au Cercle la primeur d'une causerie sur le centenaire de l'Aspirine Bayer, célébrée cette année en Allemagne.

La pause-café fut le moment de déguster une crêpe aux herbes, spécialité locale à base de tanaïs et de pissenlit.

Pour terminer Mr. Charles Libert a brossé l'histoire du groupe pharmaceutique Solvay et son collègue Mr. Favresse a conclu par une vue générale du groupe actuel.

Sous une pluie battante les participants ont rejoint la pharmacie de l'ancien hôpital pour y admirer les restes de l'officine vide depuis plus de dix ans. Le dîner au moulin Ezeldijk était servi aux 60 participants ayant pris place autour d'une table longue et accueillante.

C'est par une matinée d'un dimanche bien ensoleillé que le Dr. Brand Kruithof s'attaqua à un problème typiquement néerlandais : le rôle des assistants en pharmacie dans le conflit pharmaciens-droguistes (1865-1932). La genèse de cette situation a fortement intéressé les confrères belges.

A l'aide de ses diapos le professeur Van den Heede a magistralement décrit l'emploi des toxiques de guerre chimique sous son aspect toxicologique et historique.

La pause-café fut la bienvenue après ces descriptions apocalyptiques aux conséquences actuelles et avant le dernier orateur.

Le professeur C. De Backer revint au thème initial. Huit siècles de pharmaciens à Diest est une étude très méticuleuse et riche en découvertes.

Après l'apéritif et le brunch bien garni le montage audiovisuel ouvrit les portes du Béguinage. Sous le soleil printanier et l'œil attentif du guide des participants ont pu se rendre compte du calme et de la beauté de ce «Jardin».

Un weekend bien rempli, détendu et enrichissant aussi bien sous l'angle pharmaceutique que culturel.

Guy Gilias.

traduction Ghislain Vercruysse.

Gezellig avondmaal onder het gebint van de Ezeldijkmolen.



Fatsoenlijk bezoek aan het kruidentuintje van een eertijds begijntje.



IN MEMORIAM LESLIE GERALD MATTHEWS

Te zijnen huize in Londen overleed op 24 februari 1997 Leslie Matthews. Hij werd in Tharston, Norfolk, op 30 november 1897 geboren, en werd dus net niet 100 jaar om hem te vieren.

Leslie Matthews werd in 1990 om zijn verdiensten tot erelid van onze Kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie in Benelux benoemd. Daarom willen we hier hulde brengen aan deze vriendelijke, rijke gecultiveerde persoonlijkheid.

Van beroep was hij advocaat en later verbonden aan de Merrell Pharmaceuticals LTD in Middlesex. Zijn belangstelling voor de farmaciegeschiedenis heeft hij daar zeker opgedaan, en later is hij voorzitter van de British Society for the History of Pharmacy geweest.

Zijn belangrijkste publicaties waren : «History of Pharmacy in Britain» in 1962 verschenen, gevolgd door «The Royal Apothecaries» in 1967. Verder schreef hij in 1971 «Antiques of the Pharmacy», bij Bell in Londen uitgegeven. De Merrell Pharmaceuticals verzorgden dan zijn «Antiques of the Pharmacy» in drie delen, resp. in 1982, 1983 en 1984.

Steevast ontmoetten we Leslie Matthews op de tweejaarlijkse internationale congressen voor de Geschiedenis van de Farmacie, en dit sinds 1965 ; spijs zijn tengere gestalte en zijn slecht zicht was hij er overal bij, want alles wat cultureel of farmaceutisch interessant was moest deze vriendelijke bescheiden man bekijken en aandachtig bestuderen.

Op het internationaal congres van Parijs in 1995 konden we hem nog als oudste lid van de «Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie» begroeten.

De gelukkigen die hem hebben ontmoet en gekend zullen een onuitwisbare herinnering aan deze grote persoonlijkheid behouden.

Bernard Mattelaer.

ISSN-NUMMER

Van de Koninklijke Bibliotheek Albert I – Nationaal Centrum van het ISDS, ontvangen wij de mededeling dat aan het Bulletin het *Internationaal Standard Serial Number* (ISSN) is toegekend. Aan deze toekenning zijn geen kosten verbonden. In 1971 is in het kader van de Unesco het *International Serials Data System* (ISDS) opgericht. Het is een intergouvernementeel lichaam met een organisatievorm op twee niveaus. Het ISDS heeft een internationaal centrum in Parijs en nationale centra in elk land dat zich bij het ISDS heeft aangesloten. Het aan het Bulletin toegekend ISSN nummer is 1370-7515.

De toekenning van het ISSN-nummer maakt het voor buitenstaanders gemakkelijker kennis te nemen van de inhoud van het Bulletin. Bij ON LINE onderzoek heeft men slechts een ISSN-nummer in te voeren om toegang te krijgen tot het blad.

Van enkele bronnen van informatie op farmacie-historisch gebied geven we hieronder de ISSN-nummers.

American Journal of Health System Pharmacy 1079-2082
Apotheker Journal - München 0720-1028
Beiträge zur Württembergischen Apotheken Geschichte 0405-220X
Berichte zur Wissenschaftsgeschichte - Weinheim 0170-5140
Bulletin of the History of Medicine - Baltimore 0007-5140
Deutsche Apotheker Zeitung - Stuttgart 0011-9857
Farmaceutisch Tijdschrift voor België - Brussel 0771-2367
Geschichte der Pharmazie - Stuttgart 0939-334X
Gesnerus - Aarau 0016-9161
Gewina - Rotterdam 0928-303X
Janus Amsterdam 0447-3469
Journal of the History of Medicine and Allied Sciences - Minneapolis 0022-5045
Medizinhistorisches Journal - Stuttgart 0025-8431
Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde - Amsterdam 0028-2162
Österreichische Apotheker Zeitung - Wenen 029-8859
Pharmaceutisch Weekblad - Den Haag 0031-6911
Pharmaziehistorische Bibliographie - Eschborn 0945-7704
Pharmacy in History - Madison 0031-7047
Pharmazeutische Zeitung - Eschborn 0031-7136
Revue d'Histoire de la Pharmacie - Parijs 0366-8622
Schweizerische Apotheker Zeitung - Zürich 0036-7508
Studies in Ancient Medicine - USA 0925-1421
Sudhoffs Archiv - Stuttgart 0039-4564
The American Historical Review New York 0002-8762
The Classical Review Londen 0009-840X

dr. A.M.G. Rutten



AANKONDIGING

Binnenkort verschijnt bij Erasmus Publishing in Rotterdam het boek van A.M.G. Rutten, *Ondergang in bedwelming - Drugs en giften in het West-Romeinse Rijk*. Omvang 120 pagina's, illustraties in kleur en z/w, tabellen en register. ISBN 90-5235-118-X, prijs f 42.50.

RICHTLIJNEN VOOR AUTEURS

1. Bijdragen ter publicatie aangeboden dienen bij voorkeur op A4-formaat getypt te zijn, eenzijdig met dubbele interlinie en ruime marges. Alle tekst wordt voorzien van een korte titel en getypt in hetzelfde lettertype.
2. Onder de titel komen de beginletters van de voornamen, gevolgd door de namen van de auteur(s). Verzocht wordt de bijdrage aan het eind te voorzien van een korte samenvatting in het Frans, Nederlands of Engels en opgave van naam en adres van de auteur.
3. Voetnoten worden doorlopend genummerd over het gehele artikel. De literatuuropgave wordt op de wijze van de *Index Medicus* samengesteld en achteraan de tekst geplaatst als in onderstaande voorbeelden :
 - a. boeken : Zuring J. Leven, ziekte en dood in Afrika.
's-Gravenhage : Mouton, 1970:53.
 - b. tijdschriften : Vandewiele L.J. De apotheek van de vroedmeester.
Geschiedenis der geneeskunde 1994;1(3):26-32.
4. Voor goede reproducties wordt gevraagd foto's max. A4-formaat, zo mogelijk op mat papier; grafieken e.d. op wit papier met zwarte inkt of met inktjet- of laserprinter geprint, te willen aanleveren.
Ze dienen afzonderlijk genummerd te zijn en gaan vergezeld van onderschriften. Op de achterzijde van de illustratie wordt de naam van de auteur en de verkorte titel van de bijdrage aangegeven.
5. De redactie behoudt zich het recht voor de kopij in te korten. De bijdragen mogen in dezelfde vorm elders zijn gepubliceerd.
6. Auteurs dragen de verantwoordelijkheid voor de gepubliceerde foto's en reproducties.

NOTES POUR LES AUTEURS

1. Les articles à publier seront de préférence sur format A4, une-face, avec double interligne et de larges marges. Chaque texte sera pourvu d'un titre court et dactylographié dans le même type de lettre.
2. Sous le titre viendront les initiales des prénoms suivies du nom de l'auteur. Un résumé succinct en français, néerlandais ou anglais est souhaité en fin d'article ainsi que le nom de l'auteur et son adresse.
3. Les notes seront numérotées sur toute la longueur de l'article. Les éléments de bibliographie seront composés à la manière de l'*Index Medicus* et placés après le texte. Exemple :
 - a. livres : Zuring J. Leven, ziekte en dood in Afrika.
's-Gravenhage : Mouton, 1970:53.
 - b. revues : Vandewiele L.J. De apotheek van de vroedmeester.
Geschiedenis der geneeskunde 1994;1(3):26-32.
4. Pour obtenir de bonnes reproductions, il importe d'envoyer les photographies d'un largeur de max. format A4, si possible sur papier mat ; les graphiques et dessins seront à l'encre noire sur papier blanc ou imprimés par encrage ou laser.
Chaque illustration sera numérotée séparément et munie de légende. Au dos de chacune sera indiqué le nom de l'auteur et le titre de l'article abrégé.
5. La rédaction se réserve le droit de raccourcir les textes. Les articles pourront être publiés ailleurs sous la même forme.
6. Les auteurs portent la responsabilité des photographies et des reproductions.

KRING VOOR DE GESCHIEDENIS VAN DE PHARMACIE IN BENELUX
CERCLE BENELUX D'HISTOIRE DE LA PHARMACIE

Opgericht 18 april 1950 - Fondé le 18 avril 1950

Bestuur - Bureau

Voorzitter - Président : GILIAS Guy, Milsestraat 33, B-3053 Haasrode
Tel. (016) 40 22 04 - Fax (016) 40 21 80.

Ondervoorzitter - Vice-Président : VERCRUYSSSE Ghislain, Vanderveldenlaan 24, B-1652 Alsemberg
Tel. (02) 380 78 44 - Fax (02) 380 78 44

Secretaris - Secrétaire : VAN GELDER Joep, M. Spronklaan 54, NL-4205 CJ Gorinchem
Tel. apotheek : (018) 362 26 61 - Tel. privé : (018) 362 65 06 - Fax (018) 362 57 91.

Penningmeester - Trésorier : VAN DER MEER Hugo, Kleistraat 7, NL-8121 RG Olst
Tel. 0570-561349

Redacteur - Rédacteur : Dr. RUTTEN Fons, Luytelaer 39, NL-5632 BE Eindhoven
Tel. (040) 241 92 89 - Fax (040) 248 30 16.

Redacteur - Rédacteur : DE CAUSMAECKER Leonard, Gasstraat 35a, B-9160 Lokeren
Tel. (09) 348 91 44

Assessoren - Assesleurs :

Dr. BIERMAN Annette, 138a, Rotterdamse Rijkweg, NL-3042 AS Rotterdam
Tel. apotheek (dag) (010) 415 44 22 - Tel. privé ('s avonds) (010) 415 71 36
Fax (010) 462 10 07

Prof. DE BACKER Chris, Speureweg 21, B-9830 St.-Martens-Latem
Tel. (09) 281 00 38 - Fax (016) 28 34 14

DE MUNCK Guy, Heidestraat 1, B-2660 Hoboken
Tel. KAVA (03) 280 15 11 - Tel. privé : (03) 827 47 57

GELDOF Tillo, Kortrijksestraat 114, B-8870 Izegem
Tel. (051) 30 30 50

Ereleden - Membres d'Honneur :

Dr. L.J. VANDEWIELE, Destelbergen (1960) - Lic. P. JULIEN, Paris (1970) - Prof. Dr. A. HEYN-DRICKX, Gent (1975) - Prof. Dr. G. SONNEDECKER, Madison (1975) - Dr. D.A. WITTOP KONING, Amsterdam (1975) - Prof. Dr. W. SCHNEIDER, Braunschweig (1981) - E.L. AHLRICHS, Nieuwegein (1989) - Prof. Dr. K. ZALAI, Budapest (1990) - Prof. Dr. W.-D. MÜLLER-JAHNCKE, Heidelberg (1995) - Prof. Dr. M. del Carmen FRANCES, Madrid (1995) - Dr. F. LEDERMANN, Bern (1995) - B. MATTELAER, Kortrijk (1996).

Ondersteunende leden - Membres donateurs :

Algemene Pharmaceutische Bond (Brussel) - Koninklijk Oostvlaams Apothekersgild (Gent) - Apothekersvereniging Kortrijk e.o. (Kortrijk) - Apothekersvereniging Leuven e.o. (Leuven) - Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen - U.C.L. Unité de Pharmacie - UNAPHAZ - Luxembourg - Dep. 's Gravenhage KNMP - Dep. Friesland KNMP - Dep. Gouda KNMP - Dep. Groningen KNMP - Dep. Rotterdam KNMP - Dep. Utrecht KNMP - Dep. Z.O. Brabant KNMP - Hufen BV, Zeist - OPG Utrecht.

Periodiek bulletin - Jaargang 46, N° 93 - 2^{de} semester 1997.
Uitgever : Apr. L. De Causmaecker, Gasstraat 35a, B-9160 Lokeren
ISSN 1370-7515

Contributie	1000 BF/an	België : C.C.P. 000-1621048-81
	Hfl. 55,-/jaar	NL : Giro 19.74.912
	390 BF par numéro	Hfl. 24,- per nummer