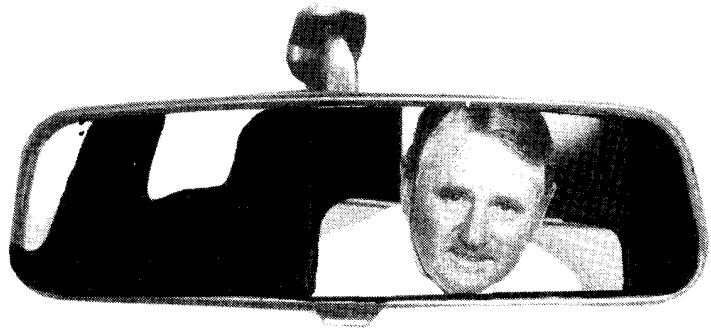


## Simon's achteruitkijkspiegel

# Op bezoek bij dokter Pannier



Dokter Robert Pannier voorstellen? Een rijkgevoeld leven, een boeiende loopbaan, een resem anekdotes van "de tijd van toen".

Uit een lang, gevarieerd gesprek plukken wij enkele fragmenten. Wij riskeren hierbij deze figuur enig onrecht aan te doen, maar anderzijds zijn wij er ons evenzeer van bewust dat grote figuren toch niet in enkele bladzijden kunnen gevat worden. Enkele knipsels typeren dokter Pannier in zijn denken en zijn, in zijn geneesheer-zijn, in zijn liefde voor kunst en historiek. Boeiend, kleurrijk en veelzijdig, zo was en is dokter Pannier.

Hij werd geboren in 1919 als telg van een familie die sinds zowat 300 jaar in Brugge woont. Studies in binnen- en buitenland brachten hem terug in Brugge, waar de eerste dienst voor Pneumologie onder leiding van dokter De Winter was opgericht. Aanvankelijk dacht hij als assistent van dr. Sebrechts de richting van de longchirurgie op te gaan. Hij was zijn laatste assistent: zijn naam prijkt dan ook als laatste op de deur die nog steeds in de dienst Heelkunde bewaard wordt.

Op aandringen van dokter De Winter koos hij tenslotte voor de interne aspecten van de longziekten.

*"De jongere generatie kan zich niet meer inbeelden welke uitgebreide ziekte de tuberculose toen was. In het hospitaal beschikte de dienst Longziekten over vier zalen: de tweede en de vierde mannenzaal en de tweede en de vierde vrouwenzaal. Hiervan waren praktisch altijd drie zalen gevuld met tuberculoselijders; de mortaliteit was er zeer hoog. De behandeling bestond, in het begin van mijn carrière, nog uit rust, pneumothorax, pneumoperitoneum, freni-alcoholisatie en chirurgisch de thoracoplastiek die een zeer ernstige ingreep was, omdat bijna de helft van de borstkas stilgelegd werd door het wegnemen van ribben. Het gebeurde gewoonlijk in drie fasen omdat niet alle ribben terzelfdertijd mogen weggenomen worden, want dat zou een te grote hartoverbelasting teweegbrengen. Vanaf 1946 nam ook de long- of longkwabresectie een belangrijke plaats in bij de behandeling van tuberculose. Laten we ook niet vergeten dat alle operaties in het begin nog uitgevoerd werden onder rachi-anesthesie, die, zoals goed bekend, door dokter Sebrechts op punt werd gesteld. Dan is*

*de medicamenteuse behandeling gekomen, eerst met streptomycine, en van dan af is het beeld totaal gewijzigd: tuberculose is één van de gemakkelijkst te genezen ziekten.*

*Dit om u aan te tonen hoe snel in één carrière alles kan veranderen."*

In die context verwijst hij ook naar de rol van het Preventorium Van Zuylen in de Delaplacestraat te Sint-Kruis, waar chronische T.B.C.-patiënten terechtkonden. Deze instelling is verdwenen, maar droeg haar naam over aan ons O.C.M.W.-tehuis in de Geraalaan aldaar.

Vanaf het midden van de jaren '50 doken andere longziekten op, zoals longkanker, chronische bronchitis en astma. Dokter Pannier legt de oorzaken hiervan bij de pollutie, het roken en een veranderde sociale werkelijkheid.

Na veertig jaar dienst verliet dokter Pannier in 1984 ons ziekenhuis.

Hoe kijkt hij terug op het leven in ons hospitaal?

*"De totale ommekeer ervan, de enorm snelle veranderingen in de laatste vijftig jaar zouden het onderwerp moeten zijn van een studie", zo leidt hij zijn antwoord in.*

*"In mijn tijd waren de verpleegkundigen nog vooral zusters met aan het hoofd 'Mevrouw de Overste'. De titel was toen nog 'Mevrouw' en ik vind het spijtig dat de zusters nu niet meer spreken van 'Mevrouw de Overste', maar van 'de Zuster Overste' wat mijns inziens een verarming betekent.*

*De kloostergemeenschap van Sint-Jan was één van de weinige met aan het hoofd een 'Mevrouw'. Die titel wijst op de belangrijke plaats die de 'Zusters van Sint-Jan' innamen op de ladder van de sociale waardering.*

*Dit is een stuk geschiedenis. Het situeert de overste op het gebied van charisma, respect en macht die ze niet enkel had tegenover de zusters maar ook in het beheer van het ziekenhuis en ook er buiten.*

*Aan de zusters breng ik graag mijn eerbetuiging: hun werkdag liep toen van half zes 's morgens tot negen uur 's avonds, ook op zaterdag en zondag, zonder betaalde vakantie. Zij deden dan ook alles: niet enkel de ziekenzorg maar ook het onderhoud en het kraaknet houden van de ziekenzalen en dit alles 'ter ere Gods'.*

*Onder die zusters waren enkele markante personaliteiten. Ik citeer er enkele: bij professor Sebrechts had je zuster Angèle die er een zeer grote rol speelde. Zo moest je er als dokter bijvoorbeeld niet aan denken om te opereren zonder haar akkoord. Als professor Sebrechts rond zeven uur toekwam, legde ze hem de lijst van de operaties voor met eraan de naam van diegene die ze zou uitvoeren.*

*In mijn dienst had ik ook een zeer grote persoonlijkheid: zuster Camilla. 'Ik laat ze in mijn erfdeel over' zei dokter De Winter mij toen hij wegging. Ik heb het mij nooit beklagd."*

Het verdwijnen van de zusters uit het ziekenhuis is voor dokter Pannier op zich al een grondige verandering die hij mocht beleven, dit naast het groeiend aantal geneesheren. Verder betreurt hij, bij het afscheid van een geneesheer, het wegvallen van de traditionele groepsfoto's met alle geneesheren, niet alleen voor de voldoening, voor de herinneringen, maar ook voor de geschiedenis.

Met enige nostalgie denkt hij terug aan de tradities, maar ook aan de familiale sfeer van weleer.

"De sfeer was meer familiaal. Ten bewijze daarvan de 'institutie' die wilde dat op nieuwjaarsdag ieder geneesheer met zijn familie 's morgens nieuwjaar kwam wensen aan Mevrouw de Overste. Het was een plicht en, na nieuwjaarsnacht gevierd te hebben, was het niet altijd gemakkelijk om met al uw kinderen, met hun witte handschoentjes aan, voor half twaalf in het hospitaal aanwezig te zijn."

De personeelsevoluties en wijzigingen in de werkmethodes liggen hem evenzeer diep in het geheugen: zuster Marie-Estelle en 'Camiel de Schryvere' stonden in voor alle administratie. Zuster Marie-Renée was heer en meester in de keuken. Cyriel de Stoker was de Technische Dienst van het oude Sint-Jan.

Dokter Pannier peilt naar de redenen van de grote reputatie van St.-Jan.

"Wellicht is deze uitzonderlijke reputatie te danken, niet alleen aan de persoon, maar ook aan de vooruitstrevende blik op de geneeskunde van professor Sebrechts en van dokter De Winter. Ze zijn niet enkel vooruitstrevend geweest op technisch en medisch gebied, maar hebben zeer vroeg ingezien dat de kennis van de ziekte zich zodanig uitbreidde dat het niet meer mogelijk was voor één geneesheer in bepaalde gebieden alles te beheersen. Vandaar dat vanaf het einde van de jaren twintig dokter De Winter, die dan benoemd werd als hoofd van de Interne Ziekten, bijna onmiddellijk overging tot een splitsing van de Interne Ziekten in Pneumologie, Cardiologie, Gastro-enterologie, Endocrinologie, waardoor wij enkele grote figuren aan het hoofd van die diensten kregen, zoals dokter F. Warmoes, dokter A. Van den Bon, en later dokter A. De Haene, die ieder op hun eigen gebied voorlopers waren, lang voor de universiteiten.

Deze specialisatie maakte dat 'de moeilijke gevallen' naar het hospitaal kwamen en dat ons hospitaal veel groter was dan bijvoorbeeld het stadshospitaal van Oostende, met ongeveer dezelfde populatie. Als uitnemende figuren hadden we ook dokter L. Verstraete, dokter D. Van Caneghem, dokter R. Rubbrecht, dokter C. Peeters, dokter R. De Prest, dokter Compernelle, dokter Vanden Eynde, dokter Vande Calseyde, dokter O. Hoste, dokter J. Christiaens e.a. Het geneesherencorps was dan al sterk gegroeid. In 1900 waren er in heel het hospitaal maar zeven geneesheren: twee chirurgen, twee algemeen geneeskundigen (die men nu internisten zou noemen) en drie of vier adjuncten."



V.l.n.r.: Dr. Goddaert, Zr. Andrea, Dr. Pannier, Apoth. Standaert, Zr. Camilla en Juf. Hendrickx



De laatste equipe polikliniek pneumologie waarmee dr. Pannier samenwerkte: v.l.n.r. (staande): Mia Vandekerckhove, Dr. Irene Puspowidjono, Chris Cordy, Chris Lesaffer, Bruno Vandelanotte, Vivi De Vloo, (zittend): Dr. Y. Bogaerts, Dr. J.P. Willemot, Dr. R. Pannier en Thérèse Verscheure

Dokter Pannier werkte zowel in het oude als in het nieuwe Sint-Jan. Hij vindt de twee situaties evenwel zodanig verschillend dat een vergelijking moeilijk opgaat.

"Sentimenteel werkte ik veel liever in het oude ziekenhuis, het was inniger, we zaten dicht bij mekaar en zoals gezegd hing er een soort familiale sfeer die je nu niet meer aantreft.

Wat betreft organisatie en degelijkheid en mogelijkheden is het nieuwe ziekenhuis niet meer met het oude te vergelijken. Ik geloof dat we fier mogen zijn op ons nieuw ziekenhuis dat volgens mij – en ik heb er al veel andere bezocht – toch één van de schoonste en van de beste van dit land blijft. Het ziekenhuis heeft niet alleen een zeer goede medische staf, maar is ook zeer goed uitge-

rust, zodat het zijn status van regionaal ziekenhuis – wat Brugge altijd geweest is – heeft kunnen behouden."

Terloops blik dokter Pannier terug op een periode van tien jaar als voorzitter van de Medische Raad.

"Een tijdrovende bezigheid", nooit aangenam en niet gemakkelijk om tegenstrijdige belangen te verzoenen", "problemen tussen geneesheren onderling", "vechten voor medebeheer en inspraak van de geneesheer in het ziekenhuis" herinnert hij zich, waarbij hij filosofisch besluit dat tussen dank en kritiek vaak niet veel speelruimte overblijft.

We polsen dokter Pannier naar zijn contacten met zijn vroegere werkring.

*"Aan mijn veertigjarige carrière heb ik zeer goede herinneringen overgehouden. Bij mijn pensionering heb ik dan ook gezegd : 'Ik ga weg uit het ziekenhuis maar, ik verlaat het niet'.*

*En ik verheerl niet dat het mij een zeer grote zelfvoldoening geeft te ondervinden dat, als ik nu nog in het ziekenhuis kom, en dat gebeurt nog regelmatig, ik door iedereen nog altijd zo goed ontvangen word. Deze goede contacten beperken zich niet enkel tot diegenen die in mijn plaats benoemd zijn, maar spreiden zich uit over alle échelons : het personeel, de technische diensten en het bestuur van ziekenhuis en O.C.M.W."*

Naast zijn carrière in het ziekenhuis was dokter Pannier bij tal van organisaties en instellingen betrokken. Zo was hij in 1949 als geneesheer-bestuurder van het Dispensarium te Brugge één van de motoren bij de oprichting van de Provinciale Rondreizende Dienst voor Radiografie. Zijn organisatie was één van de eersten die vanaf dat jaar met een radioscopietoestel van school tot school, van werkplaats naar werkplaats trok, waarbij deze screening T.B.C. of een andere longziekte kon opsporen.

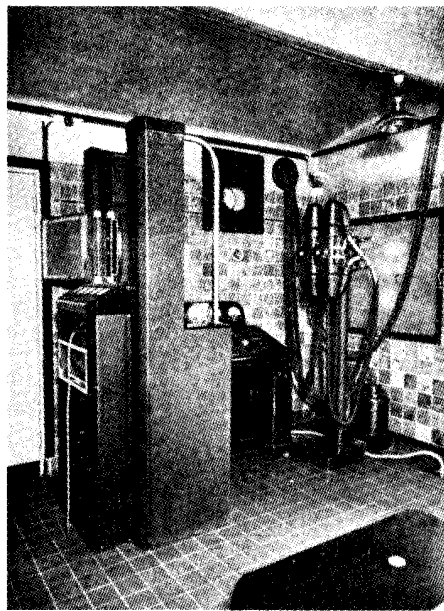
*"Zo scopieerde ik soms meer dan tweehonderd mensen op één namiddag – met een relatief weinig beschermd apparaat – en ik ben nog altijd niet dood. Dankzij dit onderzoek werden enkele gevallen van longkanker vroegtijdig ontdekt en kon dankzij een operatief ingrijpen een zeer lange overlevingsduur bekomen worden."*

Ook de medische sociologie was hem niet vreemd : toen hij bijna vijftig (!) jaar was, verdedigde hij aan de Universiteit van Gent een aggregaatsthesis met als titel 'Mens, geneeskunde, gemeenschap'. Een uitdaging die hij als volgt verantwoordde :

*"Om met de mensen, en nog meer met zieke mensen te kunnen omgaan, is het goed te weten hoe de maatschappij functioneert."*

Gedurende tien jaar heeft hij medische sociologie gedoceerd aan de Rijksuniversiteit van Gent.

Zijn sociale betrokkenheid bracht mee dat hij ook zeer actief was in al wat met de verdediging van zijn beroep te maken had. Zo was hij gedurende meer dan een kwart eeuw lid van het Beheerscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering : *"een zeer interessante periode want je ontmoet er mensen van het patronaat, van de syndicaten e.a., mensen met een heel andere visie op de aspecten van de sociale zekerheid.*



Stereograaf (Le Poumon, maart 1948)

*Zeer tot mijn genoegen moet ik vaststellen dat voor de ziekteverzekering meer en meer gedacht wordt aan de oplossing die ik als besluit van mijn thesis naar voor heb gebracht : dat men al diegenen die bij de ziekteverzekering betrokken zijn, weze het nu de geneesheren, de zieken of de ziekenfondsen, veel meer zou moeten responsabiliseren. Hierdoor moet er een grotere selectiviteit in het aanspreken van de geneeskunde bereikt worden en moet men terugkomen tot de oorspronkelijke doelstelling van de ziekteverzekering : het verzekeren van een primaire behoefte."*

Ook internationaal was dokter Pannier zeer bedrijvig. Zo was hij onder meer stichter en voorzitter van de eerste Europese Vereniging voor Pneumologie, richtte hij internationale congressen in en publiceerde tal van bijdragen. Dokter Pannier heeft zijn naam, faam en hart inmiddels nauw verbonden met de stichting "Montanus".

*"De naam Montanus ontleen wij aan een geneesheer die tussen 1656 en 1685 in Brugge actief was en in deze tijd een grote faam had. Hij was geneesheer in het Sint-Janshospitaal, stadsgeneesheer en hoofd-geneesheer van het Brugse Vrije.*

*Zijn naam werd gegeven aan een recent gestichte vereniging, het 'Collegium Medico-Historicum Brugense', die zich bezighoudt met het verzamelen, het bestuderen en het eventueel tentoonstellen van medisch, farmacologisch en verpleegkundig materiaal. Zodoende hopen wij getuigen over te houden van de manier waarop vroeger de geneeskunde werd uitgeoefend. Het is ontstellend hoe weinig aandacht wij er in het*

*verleden aan besteed hebben en hoeveel er, telkens een nieuw apparaat aangekocht werd, op de schroothoop terecht kwam. Vandaar dat we nu zelfs geen voorbeelden van vroegere instrumenten en toestellen meer hebben. Ikzelf vind het altijd erg spijtig – en het is uit mijn tijd en ik ben er dus verantwoordelijk voor – dat bijvoorbeeld een uniek apparaat dat geconstrueerd en geconcipeerd werd op aanbeveling van dokter De Winter, namelijk een stereograaf, waarbij we dankzij de stereografie in bepaalde gevallen een tridimensioneel dieptezicht van de longen konden krijgen, afgebroken en weggevoerd werd toen de tomograaf aankwam. Gelukkig heb ik er nog een foto van, maar het is ook al wat er ons nog overblijft."*

De tentoonstelling "Lente van de Geneeskunde" in 1993 bracht dan ook tal van verloren gewaande bezittingen en documenten tesamen : zo kon een collectie foto's over ons ziekenhuis samengebracht worden die enig is in ons land.

*"De oudste foto dateert van 1899 en geeft ons een zicht van de eerste operatiezaal in het ziekenhuis. Op een andere foto genomen tijdens een operatie in het jaar 1900 herkennen wij de zeven geneesheren die toen in het ziekenhuis werkten; men opereerde toen nog zonder handschoenen aan, bij gaslicht en met een brandende kachel in de operatiezaal. Dit zijn zeer waardevolle documenten."*

Met de mijmering dat zijn pensioenleeftijd bijna de schoonste tijd van zijn leven is, niet alleen omdat hij zoveel dingen kan doen die hij vroeger niet kon, maar ook niet meer aan een stricte dagindeling gebonden is, komt hij bij zijn grote hobby van de laatste jaren terecht : de moderne kunst.

Onvermijdelijk deint het gesprek uit naar het onderwerp "kunst in het ziekenhuis". De affiches van grote kunstenaars die nu nog de polikliniek Pneumologie sieren zijn restanten van zijn idee om in de lokalen en de wachtzalen doorheen het ziekenhuis affiches en grafieken van hedendaagse kunstenaars uit te hangen en zo aan culturele opleiding te doen bij patiënten, personeel en bezoekers. Een idee dat jammer genoeg niet gevolgd werd.

De wens die dokter Pannier tot slot formuleert, ligt duidelijk in de lijn van dit interview : *"Ik wens dat allen die in ons ziekenhuis werken zouden bekommerd zijn om, door het bewaren van authentieke bronnen, de geschiedenis voor diegenen die ons opvolgen verder te laten leven."*

Simon