

al de nodige *know how* op financieel gebied opgedaan. Net als in het geval van Henrica van Nelle-Brand, die in 1811 als weduwe zelfstandig de koffiefirma van haar man besloot voort te zetten (zie: M. Schrover,¹ 'De affaire wordt gecontinueerd door een weduwe', *Jaarboek voor vrouwengeschiedenis*, XVII (1997) 55-75), kwam het dan ook meteen in 1814 tot de oprichting van een 'fa. Wed. W. Borski'.

De weduwe Van Nelle overleed twee jaar nadat ze haar naam aan het bedrijf had gegeven. De weduwe Borski redde niet alleen nog geen twee jaar later de eveneens in 1814 opgerichte Nederlandsche Bank van de ondergang door te laten weten dat ze bereid was om voor twee miljoen aan aandelen in deze bank te nemen. Ook twintig jaar later speelde ze persoonlijk nog een belangrijke rol in de economie van Nederland, toen ze de Nederlandsche Handelmaatschappij met anderhalf miljoen gulden uit een crisissituatie redde, en in 1840 deed ze dat nogmaals met vier miljoen. Tussendoor voedde ze niet alleen haar kinderen op en huwelijkte ze hen — vaak op voor het bedrijf strategische wijze — uit, maar participeerde ze onder meer ook in de oprichting van nieuwe administratiekantoren voor beleggingen in buitenlandse fondsen, zoals in de jonge Verenigde Staten. Al doende wist ze het vermogen van het bedrijf in de loop der jaren flink uit te breiden. Pas in 1844, als ze bijna tachtig is, doet ze afstand van haar bestuursrechten in het bedrijf, en van haar aandelen in de mede door haar man opgerichte Associatie-Cassa. Pas dan verdwijnt haar naam uit het geheime notulenboek van de firma. Twee van haar kinderen had ze al lang voordien in de firma opgenomen, zonder tot dan toe echter zelfde zeggenschap uit handen te geven. Ze overleed in 1846.

Dit zijn de gegevens rondom welke Geertje Wiersma een uit acht hoofdstukken bestaand boekje over deze krachtige vrouw in elkaar heeft gezet. Ze had daar nog aan kunnen toevoegen dat de weduwe in 1834 ook al tot het selecte groepje Amsterdammers had behoord dat bereid was geweest bij te dragen aan de ontwerpkosten voor de eerste spoorlijn in Nederland in een tijd toen nog maar weinigen in Nederland veel heil zagen in spoorwegaanleg. (Het boekje vermeldt alleen het bezit van aandelen in de HIJSM in 1837, die overigens eigendom waren van David Borski, niet van zijn moeder).

Erg diep graaft de publicatie niet. Zij is eerder journalistiek dan wetenschappelijk van toon en opzet. Wel is er behalve van de — reeds door een achterkleinzoon gepubliceerde — 'brieven van, aan en over Willem Borski' gebruik gemaakt van archiefmateriaal van Hope & co., de Nederlandsche Bank, de Nederlandsche Handelmaatschappij, de Kas-Associatie en de firma Ketwich & Vöombergh. Er is ook een personenregister. Er is echter geen sprake van een poging tot systematische analyse van de activiteiten van de firma en van de mate waarin de weduwe daarop invloed heeft uitgeoefend. Door de wat rommelige, niet chronologische, opzet rond een aantal kleine thema's, voldoet het ook niet erg aan de eisen die men aan een biografie zou stellen. Een lezenswaardig en vlotgeschreven boekje is het niettemin zeker geworden.

Wantje Fritschy

A. Juch, *De medisch specialisten in de Nederlandse gezondheidszorg. Hun manifestaties en consolidatie, 1890-1941* (Dissertatie Rotterdam 1997, Nieuwe Nederlandse bijdragen tot de geschiedenis der geneeskunde en der natuurwetenschappen LVII, Pantaleon reeks XXIX; Rotterdam: Erasmus publishing, 1997, 415 blz., f69,50, ISBN 90 5235 121 x). K. P. Companje, *Over artsen en verzekeraars. Een historische studie naar de factoren, die de relatie ziekenfondsen-artsen vanaf 1827 op landelijk en regionaal niveau hebben beïnvloed* (Dissertatie Utrecht 1997, [Utrecht: Universiteit Utrecht], 1997, 560 blz., ISBN 90 393 1612 0). N. B. Goudswaard, *Gezondheidszorg als kunde en kunst. Genezen, verplegen en geestelijk verzor-*

gen van de zieke als 'totale mens' op de weg naar samenhang en samenwerking (Rotterdam: Erasmus publishing, 1998, 334 blz., f47,50, ISBN 90 5235 127 9). W. Rutten, 'De vreselijkste aller harpijen'. *Pokkenepidemieën en pokkenbestrijding in Nederland in de achttiende en negentiende eeuw. Een sociaal-historische en historisch-demografische studie* (Dissertatie Landbouwuniversiteit Wageningen 1997, Hes studia historica XIX, AAG Bijdragen XXXVI; Utrecht: Hes, 1997, 558 blz., f49,50, ISBN 90 6194 368 x).

Met uitzondering van het werk van dr. Goudswaard zijn alle hier besproken boeken geschreven als proefschriften. De auteurs zijn historici, vertrouwd met de sociale en culturele aspecten van de geneeskunde. De laatste vijftig jaar hebben belangrijke wijzigingen plaatsgevonden op dit onderzoeksgebied. De aandacht is verschoven naar de sociale en economische context waarin de uitoefening van de geneeskunde plaatsvond. Voordien werd de medische geschiedenis in belangrijke mate onderzocht door historisch bijgeschoolde artsen. Hun bijdragen betroffen voornamelijk beschrijvingen van ziektepatronen en biografieën van vooraanstaande medici, waarvoor zij vaak konden putten uit hun kennis van de geneeskunde.

De historici gebruiken een andere invalshoek. De onderwerpen worden breder belicht en de gezondheidszorg komt behalve in medische ook in maatschappelijke zin uitvoerig aan de orde. De rol van concurrentie en marktwerking wordt in de studies betrokken. Over ziekten zelf wordt tegenwoordig door historici weinig geschreven. Het werk van Willibrord Rutten, dat pokken en pokkenepidemieën als hoofdthema heeft, vormt hierop een uitzondering.

Om te beginnen het boek van Alice Juch, *De medische specialisten*. De auteur heeft haar onderwerp uitputtend behandeld. Zij omschrijft de begrippen specialisme en professionalisering, zoals deze zich hebben ontwikkeld in de periode 1890 tot 1941. Bij deze ontwikkeling speelde een aantal factoren een rol, die de auteur nauwkeurig beschrijft.

Allereerst beschrijft zij de veranderingen binnen de geneeskundige wetenschap in deze periode en plaatst deze in het licht van belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen. Voorts bespreekt zij de praktijkvoering van specialisten en de gevolgen van de toenemende concurrentie, waardoor vooral huisartsen zich bedreigd voelden. Hun belangen werden behartigd door de Nederlandsche maatschappij der geneeskunde (NMG), die specialisten achterstelde: de honorering van specialistische hulp door de ziekenfondsen bleef achter bij de honorering die huisartsen ontvingen. Vooral de zogenaamde 'halfspecialisten', zoals kinderartsen, moesten hun specialisme apart naast hun huisartsenpraktijk verrichten, wilden zij geen inkomen derven.

De specialisten zochten een uitweg door poliklinieken in te stellen, die vaak particulier werden ondersteund. Hiermee creëerden zij een nieuwe infrastructuur in de gezondheidszorg. Het aanbod van patiënten met specialistische klachten nam toe. Dit gaf tevens een impuls aan de scholing van internisten, reden voor de auteur om op te merken dat een deel van de internisten er niet was voor de patiënten, maar de patiënten voor de internisten. Er was een aanzienlijk verschil in inkomen tussen de specialisten. De heilkundige specialisten werden hoger gehonoreerd dan bijvoorbeeld tuberculose-artsen. De opkomst en betere regulering van het ziekenfondswezen en de moderne ziekenhuizen zouden hierin verandering brengen.

De auteur geeft duidelijk aan wat het belang was van de maatschappelijke context, waarin deze ontwikkelingen plaatsvonden. Ondanks verschillende obstakels — de specialistenopleidingen waren niet gereguleerd, er bestond grote onderlinge afhankelijkheid doordat patiënten moesten worden doorverwezen, voor bepaalde aanstellingen was voorspraak bij de gemeente nodig et cetera — schreed de specialisering voort. In 1920 waren de specialisten al niet meer uit de Nederlandse gezondheidszorg weg te denken. Na 1920 werd het ziekenhuis met polikliniek een belangrijk terrein van specialistenactiviteit. De vooruitgang in de geneeskunde, bijvoorbeeld op het gebied van de chirurgie, maakte deze modernisering noodzakelijk.

Ook in deze periode waren er problemen met de ziekenfondsen, zowel voor de gezamenlijke artsorganisatie, de NMG, als voor de specialisten. Voorts waren lang niet alle ziekenhuizen op de vernieuwingen in de geneeskunde ingesteld, zodat de specialisten er hun taak niet altijd konden uitoefenen.

De specialisten moesten bij het verdedigen van hun belangen tegenover de ziekenfondsen rekening houden met het feit dat de NMG het officiële vertegenwoordigende orgaan was. Daarnaast hadden zij te maken met onderling divergerende belangen en tegengestelde belangen ten opzichte van de huisartsen. Dit complexe geheel is door de auteur zorgvuldig geanalyseerd. Zij heeft voor haar studie duidelijk veel contact gehad met zowel medici-historici als deskundigen op andere gebieden.

Het tweede boek, dat van K. P. Companje, *Over artsen en verzekeraars*, is duidelijk het werk van een goed geschoolde archivaris. Ook dit is een breed opgezette studie, waarvoor zeer veel bronnenmateriaal is gebruikt. De vraagstelling vergt dat ook: de auteur wenst vanaf 1827 na te gaan welke relaties er waren tussen ziekenfondsen en artsen, zowel op landelijk als op regionaal niveau (midden-Nederland) en welke factoren deze relaties hebben bepaald. Voor dit onderzoek heeft hij onder meer de rapporten van verschillende ziekenfondsen in Nederland uitvoerig bestudeerd. De auteur is zeer goed ingevoerd in dit uitgebreide bronnenmateriaal.

In zekere zin correspondeert de studie met het onderwerp van Alice Juch. Maar deze studie gaat veel verder in het beschrijven van de spanningen tussen artsenbelangen en ziekenfondsbeleid. Zij wijdt met name uit over de ontwikkeling van de ANOVA, een bloeiend lokaal en regionaal ziekenfondsbestel in de regio rond Utrecht, Amersfoort en Zeist omstreeks 1930. Deze ontwikkeling steunde grotendeels op particulier initiatief. Zij werd doorbroken door de uitvoering van het Ziekenfondsenbesluit in november 1941. Zoals de auteur benadrukt in de tweede stelling bij zijn proefschrift, geeft deze ontwikkeling aan hoe landelijk gecoördineerde reorganisaties, ingegeven door veranderende maatschappelijke omstandigheden, bloeiende lokale organisaties kunnen ontwrichten. In 1941 werd een lange periode, waarin de artsen solidair met de verzekerden het beleid van de ziekenfondsen droegen, afgesloten.

Bij het beschrijven van de relaties tussen artsen en ziekenfondsen schenkt de auteur aandacht aan de verschillende karakters van de betreffende personen en hun ideeën, evenals aan hun ideologische overtuiging. Hij maakt een onderscheid tussen conflictrelaties en harmonierelaties en beschrijft voor elke periode de overeenkomsten en verschillen tussen relaties op landelijk en regionaal niveau. Tevens behandelt hij de factoren die deze relaties beïnvloedden.

Deze zeer uitvoerige analyse beslaat drie hoofdstukken van het boek, achtereenvolgens handelend over de vorming van de partijen, het overleg en de polarisatie binnen de partijen en tenslotte de invloed van de schaalvergroting en de verzakelijking op de partijen. De auteur bestudeert deze ontwikkelingen in drie periodes, te weten 1814 tot 1914, 1900 tot 1940 en 1940 tot heden. In de laatste periode besteedt hij ook aandacht aan de situatie tijdens de bezetting van 1940 tot 1945. In elk hoofdstuk worden de problemen op landelijk en op regionaal niveau (regio Utrecht) besproken. Veel aandacht wordt besteed aan de rol van de ziekenfondsen, onder andere aan hun relatie met de apothekers.

De invloed van de overheid op de emancipatie van de beroepsgroepen wordt vooral na 1945 steeds groter, mede door impulsen vanuit de politiek. De verandering in de relatie tussen artsen en fondsen wordt dan gekenmerkt door schaalvergroting en verzakelijking. De artsen en fondsen hadden in de voorafgaande periode naar eigen inzicht beleidslijnen ontwikkeld op regionaal niveau. Zo voorzagen zij in de behoefte van de Midden-Nederlandse bevolking aan verzekering voor de gezondheidszorg. Nu werd de beleidsbepalende rol van de artsen teruggedrongen. Veel artsen pasten zich in hun eigen tempo aan aan beslissingen die op landelijk niveau genomen werden. De fusie in 1997 van de bloeiende ANOVA met de ZAO, het Zieken-

fonds Amsterdam en omstreken, betekende het einde van de zelfstandige ontwikkeling van zowel de zorgverzekering als de relatie tussen artsen en ziekenfondsen in Midden-Nederland, zo besluit de auteur. Hoewel dit boek niet makkelijk te lezen is, bevat het een schat aan informatie die voor beleidsmatige overwegingen van belang kan zijn.

De auteur van het derde boek, *Gezondheidszorg als kunde en kunst*, heeft een zeer veelzijdige carrière doorlopen. Goudswaard is zowel op organisatorisch, pedagogisch-didactisch als sociaal-wetenschappelijk gebied deskundig. In 1981 promoveerde hij op de *Geschiedenis van het beroepsonderwijs in de 19e eeuw en de wortels hiervan*. In 1994 verscheen zijn *Inleiding tot de geschiedenis van de verpleegkunst*, die beschouwd kan worden als een aanzet tot het hier besproken boek over de gezondheidszorg.

Ook dit derde boek heeft een zeer brede opzet. De auteur beschrijft de drie pijlers van de gezondheidszorg — de geneeskunst, de verpleegkunst en de geestelijke verzorging — in zeer nauwe relatie tot elkaar. Hij betreft een ruim aantal factoren bij de bespreking van iedere vorm van zorg. Hij benadrukt de ethische en emotionele zijde van de omgang met zieken, waarin niet alleen de geneesheer en de verpleging een rol spelen. Vandaar ook zijn aandacht voor de geestelijke en pastorale verzorging en de vraag of de medische en religieuze zorg elkaar in het verleden hebben beïnvloed. Daarbij schenkt hij ook aandacht aan bredere maatschappelijke processen.

De auteur begint met een breed historisch overzicht. Allereerst behandelt hij de gezondheidszorg in Nederland tot 1865, gevolgd door een hoofdstuk over de gezondheidszorg in het leger, op zee en overzee, eveneens tot 1865. Dit is een waardevolle bijdrage, omdat de lezer zich zo bewust wordt van het feit dat culturele verschillen in de verhouding tussen geneeskundige en patiënt een rol kunnen spelen. Deze komen bijvoorbeeld aan bod bij de beschrijving van de dagelijkse omgang van artsen met patiënten uit de voormalige Nederlandse koloniën. Vooral artsen in Suriname dienden vanwege de aanwezigheid van verschillende bevolkingsgroepen, onder andere Indianen, Hindoestanen en Creolen, op de hoogte te zijn van de verschillende culturen en daar zorgvuldig mee om te gaan. Terecht ook besteedt de auteur aandacht aan de ontwikkeling van de medische en geestelijke zorg in Oost- en West-Indië.

Het meest uitgebreide onderzoek van de auteur is verwerkt in het hoofdstuk dat handelt over de gezondheidszorg na 1865, zowel binnen als buiten de moderne instellingen. Uiteraard verdient deze periode van explosieve ontwikkelingen en uitwaaiering van de diverse specialismen aandacht. De verpleging maakte een belangrijk proces van emancipatie door. De auteur laat zien dat deze weg lang niet altijd over rozen is gegaan. In dit hoofdstuk komt het drieluik genezen, verplegen en pastorale zorg aan bod. Door de verwetenschappelijking van de geneeskunde moesten de drie groepen zich telkens aan nieuwe omstandigheden aanpassen.

In zijn betoog over de pastorale zorg pleit Goudswaard voor meer aandacht voor het belang van klinisch-pastorale vorming van geestelijke verzorgers en het belang van overleg tussen specialisten, verplegers en geestelijken. Vooral dit laatste onderwerp heeft tot nu toe in de literatuur weinig aandacht gekregen. De auteur behandelt de kwestie van samenwerking tussen theologen en psychiaters zoals die tot uiting kwam in het 'Zeister initiatief' in 1936. Dr. A. Hutter, van 1936 tot 1962 directeur van het Psychiatrisch sanatorium in Zeist, trachtte de integratie van psychopathologie en godsdienst wetenschappelijk te funderen. De auteur gaat uitvoerig in op deze voorloper van de klinisch-pastorale vorming die destijds aanleiding gaf tot belangwekkende discussies, onder andere gevoerd door dominee J. J. Wuite en de bekende Utrechtse psychiater H. C. Rümke. Uit dit betoog blijkt dat de auteur belang hecht aan kwalitatief hoogstaande geestelijke gezondheidszorg.

Het is duidelijk dat de auteur zijn betoog niet alleen breed heeft opgezet, maar ook breed onderbouwd. Dat blijkt niet alleen uit zijn beschrijving van de historische ontwikkeling, maar

ook uit de grote hoeveelheid bronnen en literatuur die wordt vermeld. Maar bovenal wordt de lezer getroffen door de warme betrokkenheid van de auteur bij zijn onderwerp, bijvoorbeeld waar hij komt tot bespreking van de rol van de overheid in de gezondheidszorg en van de wetgeving, met name de wet geestelijke verzorging. Ook hier heeft de auteur oog voor de multiculturele samenleving, waarin zorg moet worden verstrekt die past bij de culturele achtergrond van de patiënt. Dit pleidooi voor aandacht voor de verschillende groepen in de samenleving maakt dit boek van belang voor allen die werken in de gezondheidszorg.

Tot slot het boek van Willibrord Rutten, *De vreselijkste aller harpijen*. De auteur is als historicus verbonden aan het Sociaal historisch centrum te Maastricht. Deze studie behandelt epidemieën vanuit demografisch oogpunt, in de context van de sociale geschiedenis. Over pokken-epidemieën is reeds veel geschreven, voornamelijk door medici-historici. Maar zoals de auteur opmerkt is er nog nooit een studie verschenen waarin de verspreid gepubliceerde gegevens over de geschiedenis van de pokken en hun bestrijding zijn verzameld en kritisch geëvalueerd, laat staan dat er gericht onderzoek in primaire bronnen is gedaan naar de betekenis van deze plaag voor de demografische en sociale geschiedenis. Ook hier weer een driedelige focus van de studie: de auteur wil de geschiedenis van de pokken beschrijven en interpreteren vanuit de wisselwerking tussen de getroffen bevolking, de samenleving als geheel en de natuurlijke omgeving.

Dit onderzoek heeft veel nieuwe gegevens opgeleverd. Het hoofdstuk over de acceptatie van de pokkenvaccinatie in Nederland (1814-circa 1880) werpt een geheel nieuw licht op de strijd tegen deze ziekte. Aanvankelijk werden de artsen door de overheid gestimuleerd met de belofte van gouden medailles, als beloning voor hun ijver bij het vaccineren. Deze medailles waren zeer in trek vanwege hun geldelijke waarde, maar gaven ook aanleiding tot fraude. Soms werden pseudo-vaccinatie bewijzen verstrekt, bijvoorbeeld wanneer de ouders vanuit streng-calvinistische overtuiging tegen vaccinatie waren. Voorts vergde de vaccinatie veel tijd van artsen en heelmeesters, terwijl de honorering laag was. De auteur analyseert nauwkeurig de verschillende factoren, die hebben geleid tot de extreme variabiliteit van het aantal vaccinaties gedurende de negentiende eeuw (omstreeks 1860 was de nationale registratie van vaccinaties voor het eerst sinds 1810 tot 50% gedaald!).

Ook de verschillen tussen de provincies zijn opvallend. In Groningen, Friesland, Drente, Overijssel en Gelderland lag het aantal vaccinaties doorgaans aanzienlijk boven het landelijk gemiddelde. De belangrijkste oorzaak hiervoor was de vroegtijdige aanwezigheid van voorzieningen voor het effectief uitvoeren van de vaccinaties in deze provincies. Deze voorzieningen waren door het provinciaal bestuur verordend. In het westen en zuiden van het land ontbrak om verschillende redenen de politieke constellatie om de vaccinatie te bevorderen.

De auteur bespreekt de demografische consequenties van de vaccinatie op zeer deskundige en kritische wijze. Zijn bevindingen zijn in een aantal grafieken vastgelegd. Meestal werden de stedelijke gebieden het zwaarst getroffen door de epidemieën. Dat is op zich geen verrassend feit binnen de epidemiologie, maar de analyse van de stedelijke en de provinciale situatie die de auteur geeft, werpt nieuw licht op het verloop van de epidemieën en de sterftecijfers. De auteur is in dit verband terughoudend in zijn oordeel betreffende de invloed van de beheersing van pokkenepidemieën op de groei van de Nederlandse bevolking. Zeer terecht betreft hij daar ook andere verklarende factoren bij, zoals de gezondheid van verschillende bevolkingsgroepen en andere vigerende ziekten zoals cholera en tuberculose.

Dit boek is niet alleen van belang voor historici, maar ook zeer nuttig voor epidemiologen en mensen die werken op verschillende gebieden van de gezondheidszorg, met name zij die betrokken zijn bij de opstelling van preventieve maatregelen. De pokken zijn overwonnen, maar de komst van nieuwe infectieziekten is, zoals gebleken bij bijvoorbeeld aids, nimmer uit te

sluiten. Het is uiterst nuttig om te lezen wat er allemaal fout kan gaan bij het opstellen van politieke en sociale maatregelen.

Zoals in de inleiding hierboven betoogd, is de sociale en culturele context waarin de uitoefening van de geneeskunde plaatsvond thans een belangrijk veld van onderzoek. De vier besproken boeken sluiten hier alle bij aan. Daarbij valt de lezer één ding op: het ingrijpen van landelijke overheidsinstanties heeft niet altijd de gewenste gevolgen en lokale preventieve maatregelen werken dikwijls beter. Deze boodschap is zowel in het boek van Companje als in *De vreselijkste aller harpijen* van Rutten te lezen.

A. M. Luyendijk-Elshout

MIDDELEEUWEN

K. Hardering, *Die Abteikirche von Klosterrath. Baugeschichte und Bedeutung/De abdijkerk te Rolduc. Bouwgeschiedenis en betekenis* (Dissertatie Leiden 1998, Clavis kunsthistorische monografieën XVIII; Utrecht: Clavis stichting publicaties Middeleeuwse kunst, 1998, 224 blz., f69,50, ISBN 90 75616 06 6). H. J. Lenferink, *De St. Plechelmuskerk te Oldenzaal. Vorm, geschiedenis en betekenis* (Dissertatie Leiden 1998, Clavis kunsthistorische monografieën XVII; Utrecht: Clavis stichting publicaties Middeleeuwse kunst, 1998, 221 blz., f75,-, ISBN 90 75616 05 8). R. J. Stöver, *De Salvator- of Oudmunsterkerk te Utrecht* (Dissertatie Utrecht 1997, Clavis kunsthistorische monografieën XVI; Utrecht: Clavis, 1997, 200 blz., f69,50, ISBN 90 75616 04 x).

De bovengenoemde zeer fraai uitgegeven werken zijn architectuurhistorische studies betreffende romaanse kerken in Nederland. De auteurs streven ernaar de bouwgeschiedenis van deze kerken te plaatsen in haar historisch verband en vooral meer gegevens te verzamelen omtrent de (al dan niet reeds bekende) opdrachtgevers om zo tot een (preciezere) datering te komen van de stichting of van onderdelen van hun objecten. Een bespreking ervan in de *BMGN* is daarom niet misplaatst. Het streven zelf is niet nieuw en niet uniek — zie bijvoorbeeld J. W. Boersma's studie van de Walburgkerk in *Groningen 1040* — maar de drie auteurs in kwestie hebben een beperkter doel, waarbij zij verwijzen naar de inzichten van hun promotor, de Leidse hoogleraar Mekking, namelijk om aan de opdrachtgevers de uitsluitende intentie toe te schrijven hun eigen politieke machtspositie te versterken of te beklemtonen. Het is de vraag of een zo eng model tot een bevredigend resultaat leidt.

Ten eerste de studie van Hardering. Deze auteur behandelt op klassieke wijze de architectuurgeschiedenis der kerk van de abdij Kloosterrade/Rolduc, gesticht in 1104. Ten aanzien van de uit de Middeleeuwen stammende delen geeft hij de bronnen en historische samenhangen aan, beschrijft hij het gebouw en gaat hij in op de stand van het onderzoek. Hij zet de bouwgeschiedenis uiteen op basis van schriftelijke gegevens en van hetgeen de kerk zelf aan inzichten oplevert en analyseert het bouwtype in een vergelijkend onderzoek. En telkens brengt hij een politiek motief voor de keuze van de bouwstijl door de opeenvolgende opdrachtgevers naar voren. In dat opzicht sluit hij dus aan bij de 'iconologische' stroming, die niet uit is op het vaststellen van samenhangende 'kunstlandschappen' maar houvast zoekt in een historische, politieke context. Boeiend is het overzicht aan het begin van het werk van de ingrijpende restauraties die in de tweede helft van de negentiende eeuw door Pierre Cuypers en in het begin van de twintigste eeuw door Jos Cuypers zijn ondernomen en de uiteenzetting over de beschildering van de hele kerk door Matthias Goebbels (1895-1902/1904). Het opmerkelijkste