

# De oprichting van de ‘Nederlandsche Vereeniging voor Tropische Geneeskunde’: een zaak van nationaal belang

LEO VAN BERGEN\*

## *Inleiding*

In de bundel *Nederlandse Geneeskunde in de Indische Archipel 1816-1942* uit 1989 liet de Britse historicus Michael Worboys zien dat rond 1900 het medische antwoord van verschillende kolonistoren op dezelfde ziekten in ongeveer dezelfde geografische en klimatologische omstandigheden, geheel anders van aard konden zijn. Hij schreef dit toe aan verschillen in bedoelingen en militair-politieke omstandigheden van de kolonisatie. Bovendien liet hij zien dat overheersers én overheersten medische maatregelen vaak meer politiek-administratief dan medisch bekeken. De moderne geneeskunde was een van de velden waarin de imperialistische landen met elkaar konden concurreren.<sup>1</sup>

Dit plaatst vraagtekens bij de opvatting dat het de geest van internationalisme was die aan de opkomst van de medisch-tropische verenigingen rond die tijd – de jaren voor de Eerste Wereldoorlog – heeft bijgedragen. Natuurlijk: al was er in Europa sinds 1871 geen groot militair treffen meer geweest, politiek-militair was er door allerlei al dan niet geheime en van tijd tot tijd wisselende bondgenootschappen, van ‘een geest van internationalisme’ weinig sprake, al werd ook dat zeker niet altijd herkend of erkend. Maar de wetenschap, en zeker de medische wetenschap, onttrok zich hier in ieder geval aan. Die had het heil der gehele mensheid voor ogen en er werd dan ook innig samengewerkt met vakbroeders aller landen. Zo zei in 1917 Anton Willem Nieuwenhuis, ter gelegenheid van het tienjarig bestaan van de ‘Nederlandsche Vereeniging voor Tropische Geneeskunde’ (NVTG): ‘Men stond toen nog in de beweging der internationale verbroedering, op allerlei, maar vooral op wetenschappelijk gebied’. Op dat moment zelf waren de landen ten zuiden en oosten van Nederland reeds drie jaren verwickeld in de hel die de Grote Oorlog wordt genoemd en dus zei hij er met gevoel voor *understatement* bij dat van dat internationale gevoelen op dat moment weinig te merken was. Maar hij twijfelde er niet aan dat het in de jaren na de oorlog weer zou herleven.<sup>2</sup>

Het internationale karakter van de wetenschap werd in Europa van rond 1900 benadrukt, en niet zonder reden. Er kwamen meer en meer internationale conferenties, vaak gevolgd

\*Leo van Bergen (1959) is als medisch historicus werkzaam bij de afdeling Metamedica van het VUmc. Zijn voornaamste onderzoeksveld betreft de relatie tussen geneeskunde en gewelddadige conflicten, waar de tropische geneeskunde de nodige raakvlakken mee heeft. Twee titels op dat gebied zijn: *Een Menslievende en Nationale Taak. Oorlog, kolonialisme en het Rode Kruis in Nederlandsch-Indië 1870-1950* (Soesterberg 2004) en *Van Koloniale Geneeskunde tot Internationale Gezondheidszorg. Een geschiedenis van 100 jaar Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde* (Amsterdam 2007).

1 Michael Worboys, ‘British colonial medicine and tropical imperialism’, in: G.M. van Heteren e.a. (red.), *Nederlandse Geneeskunde in de Indische Archipel 1816-1942* (Amsterdam/Atlanta 1989) 152, 155-156.

2 ‘NVTG Verg. 9-12-1917 t.g.v. het 10-jarig bestaan’, in: *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* (hierna aan te halen als *NTvG* 62:1 (1918), 1472-1492, 1473.

door internationale verenigingen. Deze volgorde werd in theorie omgedraaid door de internationale vereniging voor tropische geneeskunde – de vereniging die onder meer tot doel zou hebben conferenties te organiseren – maar in de praktijk werd die omkering slechts half gevolgd. De conferenties kwamen er – al waren zij klein in aantal, en kwamen zij telkenmale pas na jaren uitstel – maar, zoals we nog zullen zien, de vereniging zou nooit van de grond komen. Dit kan tekenend daarvoor worden genoemd dat dat internationale karakter niet moet worden overdreven. Het mag zelfs niet als tegengesteld worden gezien aan een zeker nationalisme, dat diezelfde verenigingen eveneens kenmerkte. Geert Somsen zegt niet voor niets in zijn recente artikel 'A History of Universalism': 'Scientific internationalism was not a counterforce to nationalism, but effectively channelled and facilitated it'.<sup>3</sup> In de internationale verenigingen werd het nationale belang vertegenwoordigd en op de internationale conferenties werd gekeken wat van al het wetenswaardige nationaal bruikbaar kon zijn. Bovendien waren zeker in tijden van spanning ook de wetenschappers zeker zo nationalistisch en oncoöperatief als welke andere inwoner van een bepaald land ook. Wetenschap was dan ook niet grensvervagend, -overschrijdend, of zelfs grenzeloos, maar een cruciaal onderdeel van de eigen cultuur. En dat was niet alleen in de toonaangevende Europese grootmachten zo; dat nationale element kenmerkte ook een land als Nederland, alle woorden van Nieuwenhuis ten spijt.

Ofschoon, natuurlijk afhankelijk van de definitie, nationalisme en internationalisme elkaar dus niet hoeven uit te sluiten, en oprecht internationalisme door veranderende omstandigheden – zoals het uitbreken van een oorlog – in virulent nationalisme kan omslaan, lijkt historisch onderzoek aan te geven dat het toch eerder een geest van nationalisme in plaats van diep doorleefd internationalisme was die voor de opkomst van de verenigingen voor tropische geneeskunde heeft gezorgd. Het werd een ander land niet gegund als daar – of beter: in hun koloniën – meer en beter onderzoek werd verricht naar bepaalde ziekten dan in het eigen land, c.q. in de eigen koloniën. Zo klaagde in 1912 een zekere A.C. Crobie van de Indian Medical Service: 'We have allowed a Frenchman to find for us the amoeba of our malarial fevers, and a German the ... bacillus of cholera which is surely *our own disease*'.<sup>4</sup>

Bovendien hield het internationalisme al helemaal op bij de grenzen van de Westerse wereld en haar wetenschappelijk gefundeerde vorm van geneeskunde. Die werd essentieel geacht voor een 'juiste', een letterlijk en figuurlijk 'gezonde' ontwikkeling der koloniën. Het was een noodzakelijk onderdeel, zo werd in de *Indian Medical Gazette* geschreven, van 'the development of those countries *under British rule*'.<sup>5</sup> Volgens menig tropisch arts was het kolonialisme een beschavende kracht onder meer omdat daardoor de zegening van de Westerse geneeskunde over de autochtone bevolking kon worden verspreid, desnoods tegen hun eigen wil. Onder hen bevond zich bijvoorbeeld Ronald Ross, de ontdekker van de overbrenging van malaria via de malariamug. De Britten waren zijns inziens superieur aan de door hen onderworpen volken. Zij hadden immers 'honesty, law, justice, order, roads, posts, railways, irrigation, hospitals ... and what was necessary for civilisation, a final superior authority', geïntroduceerd.<sup>6</sup>

3 Geert Somsen, 'A history of universalism: conceptions of the internationality of science from the Enlightenment to the Cold War', in: *Minerva* 46 (2008) 361-379.

4 Mark Harrison, *Public health in British India: Anglo-Indian preventive medicine 1859-1914* (Cambridge 1994) 151 (cursivering: LvB).

5 Ibidem (cursivering: LvB).

6 Ibidem.

Op grond van dit soort ontboezemingen prefereren historici als Worboys de term 'koloniale geneeskunde' boven 'tropische geneeskunde' of 'tropische hygiëne' omdat die meer de sociaal-politieke context aangeeft waarin medische zorg gestalte kreeg en ziekten optraden. Zo werd volgens hen met name de bestrijding van endemische ziekten vaker door politieke dan medische argumenten bepaald.<sup>7</sup> De geschiedenis van de geneeskunde in de koloniën kan volgens hen niet worden verklaard zonder de politiek-militaire expansie, de koloniale context, erbij te betrekken. De politieke steun voor cursussen in tropische geneeskunde in West-Europa, uitgaand van de verenigingen voor tropische geneeskunde, gebeurde niet voor niets juist in de tijd van grote gebiedsuitbreiding. Op die cursussen lag de nadruk op 'endemic and epidemic diseases that threatened the political and economic health of the empire'.<sup>8</sup> Worboys bijvoorbeeld liet met betrekking tot de Britse situatie zien dat de scholen voor tropische geneeskunde die in Liverpool en Londen werden opgezet, onderdeel waren van een politiek van 'constructive imperialism' zoals gevoerd door het ministerie van koloniën.<sup>9</sup>

Dit roept de vraag op of ook in Nederland, al werd dat dan niet meegezogen in het bloedige festijn van nationalistische oorlogsroes, aard en inhoud van de tropische geneeskunde (mede) bepaald werden door militair-politieke en economische omstandigheden en of het medische doen en laten meer werd bepaald door de koloniale context dan door de medische noodzaak? Dit zijn veel te grote vragen om in dit korte bestek te kunnen beantwoorden, maar wel kan er worden gekeken naar de oprichting in 1907 van de genoemde NVTG. Was ook die meer het gevolg van nationale overwegingen dan van de genoemde sfeer van internationalisme?

*(G)een internationale vereniging*

De oprichting van de NVTG had dus plaats in een tijd van grote koloniale expansie, kort voordat de Atjeh-oorlog officieel ten einde liep – al werd het er nooit echt rustig – en één jaar nadat met de vijfde, zeer bloedige, expeditie Bali was onderworpen. Maar ook medisch was het een tijd van verandering. De ene uitvinding na de andere werd wereldkundig gemaakt, met name op het gebied van de microbiologie, waar ook de tropische geneeskunde de vruchten van plukte. Het gevolg van deze combinatie van medische en politiek-militaire successen was dat de groei van de belangstelling voor medisch-tropische zaken een geheel Europees fenomeen was. Zo werd in 1900 te Hamburg het *Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten* opgericht, dat een lichtend voorbeeld zou worden voor veel Nederlandse artsen. Met name uit Indië teruggekeerde artsen of artsen op verlof in Nederland, brachten een bezoek aan het instituut en verrichtten er soms zelfs onderzoek. In Frankrijk kreeg Bordeaux een vergelijkbare instelling.<sup>10</sup> In België werd in 1906 een School voor Tropische Geneeskunde opgericht door de 'Onafhankelijke' Staat van Kongo, en daarmee dus door koning Leopold II, de persoonlijk eigenaar van het immense land. Het doel ervan was dokters die naar Afrika wilden vertrekken, te onderwijzen in de daarvoor noodzakelijke vakken: pathologie en tropische hygiëne. De achterliggende gedachte was dat dit zou bijdragen aan het versterken van

7 A. de Knecht-Van Eekelen, 'Tropische geneeskunde in Nederland, koloniale geneeskunde in Nederlandsch-Indië', in: *Tijdschrift voor Geschiedenis* 105 (1992), 407-428, i.h.b. 408.

8 Douglas Melvin Haynes, 'Social status and Imperial Service: tropical medicine and the British medical profession in the nineteenth century', in: David Arnold (ed.), *Warm climates and western medicine: the emergence of tropical medicine 1500-1900* (Amsterdam/Atlanta 1996) 208-226, i.h.b. 208 (cursivering.: LvB).

9 Harrison, *Public health in British India* (n. 4) 150.

10 De Knecht-Van Eekelen, 'Tropische geneeskunde' (n. 7) 427.

de in Kongo werkzame Belgen, zodat de 'exploitatie' van het land beter en efficiënter kon plaatshebben.<sup>11</sup>

Dit droeg zeker bij aan het verlangen naar meer onderling contact, maar de artsen zelf hadden enkel oog voor de medische ontwikkelingen als drijvende kracht. Volgens de eerste voorzitter van de NVTG, de toentertijd bekende Haagse arts in tropische ziekten A. van der Scheer (1864-1938), waren het de omvang en de veelbelovende resultaten van de studie naar tropische ziekten geweest die bovenstaande wens hadden doen opkomen. Er was weliswaar wat aandacht voor tropische geneeskunde op de Internationale Congressen voor Hygiëne en Demografie, maar, zo schreef Van der Scheer, 'de eigenlijke tropische geneeskunde bleek op zulke algemeene Congressen [...] niet tot haar recht te komen.' Vandaar dat het idee werd geoperd een Internationale Vereniging voor Tropische Geneeskunde in het leven te roepen.<sup>12</sup>

Op 27 september 1907, op het 14<sup>e</sup> Internationale Congres voor Hygiëne en Demografie te Berlijn, werd op een speciale bijeenkomst het initiatief genomen. Het doel van de internationale vereniging moest zijn 'het tot elkaar brengen van Vereenigingen voor Tropische Geneeskunde uit verschillende landen, om gedachtewisseling van deze Vereenigingen onderling uit te lokken'. Daartoe zouden 'alle drie jaren Congressen voor Tropische Geneeskunde' worden gehouden. De vergadering werd door veel medici uit verschillende landen bijgewoond, die, aldus Van der Scheer, allen enthousiast waren. Bovendien betuigde een aantal niet aanwezigen de instemming. Voorzitter van de vereniging werd Patrick Manson, een man die, meer nog dan Ross, geldt als de grondlegger van de moderne tropische geneeskunde. Onder de aanwezigen was ook W.Th. de Vogel, voormalig stadsgeneesheer te Semarang en toonaangevend figuur binnen de latere Dienst Volksgezondheid in Nederlands-Indië. Hij trad op het congres op als medisch adviseur van het ministerie van Koloniën. Bij de rondvraag bleek dat 'in sommige landen met min of meer aanzienlijk koloniaal bezit de aaneensluiting der tropenartsen nog geheel ontbrak, terwijl merkwaardigerwijze dit in landen als Griekenland en Bulgarije wel geschied was'. Ook Nederland kende nog geen vereniging, al sloeg Nederlands-Indië zelf 'een goed figuur' met zijn van het midden van de negentiende eeuw stammende Vereeniging tot de Bevordering der Geneeskundige Wetenschappen.<sup>13</sup> Maar die vereniging alleen was, aldus Nieuwenhuis, niet voldoende. De Vogel was zijns inziens dan ook volkomen terecht naar Berlijn afgereisd. Hij had begrepen '*dat de koloniale Nederlanders daarbij niet mochten ontbreken*'. Hij had terecht de verplichting op zich genomen uit naam van de Nederlandse tropenartsen ook in Nederland zelf 'zulk een vereeniging tot stand te brengen'.<sup>14</sup>

Het was de oprichting van nationale verenigingen die het succes van de Berlijnse bijeenkomst bepaalde. Duitsland ging al tijdens het congres zelf tot oprichting over en nog in 1907 volgden, behalve Nederland, ook Frankrijk en Groot-Britannië. Maar ondanks de vermeende geest van internationalisme zou juist een internationale vereniging er niet komen, al werd in 1908 nog een vergadering gehouden in Londen, de zetel van de vereniging in oprichting, om de statuten vast te stellen.<sup>15</sup> Tekenend voor het echec was dat een congres te Boedapest, bedoeld voor 1910, geen doorgang vond. Dat werd de NVTG overigens niet mede-

11 J.P. Verhave, *Aantekeningen over de eerste jaren van de NVTG*, ongepubliceerd manuscript, 2.

12 A. van der Scheer, 'De Nederlandsche Vereeniging voor Tropische Geneeskunde', in: *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* 49 (1909) 823-846, i.h.b. 825.

13 W.A.P. Schüffner, 'De Nederlandsche Vereeniging voor Tropische Geneeskunde', in: *NVTG* 76 (1932), 5634-5636, daarin: 5634-5635; De Knecht-Van Eekelen, 'Tropische geneeskunde' (n. 7) 421.

14 'NVTG Verg. tgv het 10-jarig bestaan' (n. 2) 1473 (cursivering. LvB).

15 Van der Scheer, 'De Nederlandsche Vereeniging' (n. 12) 828-829; De Knecht-Van Eekelen, 'Tropische geneeskunde' (n. 7) 421-422.

gedeeld, terwijl zij wel twee afgevaardigden had gezonden. ‘Eerst na heel wat geschrijf onzerzijds kwam er een brief met verontschuldiging over het gepleegde verzuim’.<sup>16</sup>

Dat congres te Boedapest was het gevolg van de te Berlijn gemaakte afspraak om iedere drie jaar een internationaal congres te houden. Het begon voortvarend met de genoemde officiële oprichtingsvergadering van de internationale vereniging in 1908. Te Londen werd afgesproken dat in 1909 een eerste congres zou worden gehouden, maar dat werd dus eerst uitgesteld en ging vervolgens niet door. Ook in de jaren daarna kwam er niets van internationale congressen terecht, waarbij vanaf 1914 uiteraard de Eerste Wereldoorlog en de nasleep daarvan een woordje meespraken.<sup>17</sup>

Ook in Nederland was de (gehoopte) oprichting van de internationale vereniging dus de aanleiding voor het opzetten van een nationale vereniging, maar volgens Van der Scheer is daarmee niet het hele verhaal verteld. Ook zonder die aanleiding zou er een dergelijke vereniging zijn ontstaan, omdat ‘Nederlands positie als Koloniale Mogendheid een achterblijven van onze geneeskundigen bij de onderlinge samenwerking op tropisch geneeskundig gebied niet gedoogde’. De grote instemming waarmee tot oprichting werd overgegaan moest volgens hem dan ook hieraan worden toegeschreven, alsmede uit het daaruit voortkomende ‘feit, dat hier te lande behoefte gevoeld werd aan meerdere onderlinge aaneensluiting en samenwerking ook op vaderlandschen bodem zelve’.<sup>18</sup>

#### *Een Nederlandse vereniging*

Na terugkomst uit Berlijn ging De Vogel op bezoek bij Nieuwenhuis en stelde hem de vraag of er niet ook in Nederland een medisch-tropische vereniging in het leven moest worden geroepen. Nieuwenhuis stemde in en zij besloten een circulaire rond te sturen.<sup>19</sup> Dit leidde op 8 december 1907 tot een bijeenkomst in Den Haag van 37 artsen met belangstelling voor tropische geneeskunde. Zij spraken de wens tot stichting uit en traden allen terstond toe. Daar voegden zich steunbetuigingen van nog eens vijftien artsen bij, die niet op de vergadering aanwezig hadden kunnen zijn. Er kwam een voorlopige commissie, bestaande uit onder meer Van der Scheer, die de conceptstatuten zou gaan opstellen. Daaruit bleek dat het uitdrukkelijk niet de bedoeling was zelf medisch werk te gaan verrichten.<sup>20</sup> De prominente en actieve plek die Van der Scheer in de beginperiode innam – en die hem in 1917 het eerste erelidmaatschap van de vereniging zou opleveren – maakt dat hij tezamen met De Vogel en Nieuwenhuis het driemanschap vormt dat als de *founding-fathers* van de vereniging te boek kan worden gesteld. Maar hoe prominent de rol van enkelen ook is geweest, het was juist een van hen, Nieuwenhuis, die uit dit alles met recht concludeerde dat de NVTG dus niet was ontstaan ‘door de opwelling van een enkel persoon’, maar door ‘de behoeften van het oogenblik’. Zij was onderdeel van ‘een veel grooter maatschappelijk geheel’, al was het natuurlijk wel zo dat zonder het ijveren van enkelen het nooit zover was gekomen dat de behoefte ook zou zijn bevredigd.<sup>21</sup>

16 ‘NVTG Algemeene Verg. 8-5-1910’, in: *NTvG* 54:2 (1910), nr. 22, 1932-1964, i.h.b. 1933.

17 Schüffner, ‘De Nederlandsche Vereeniging’ (n. 13) 5635; ‘NVTG’, in: *Medicus Tropicus* (febr. 1968) 1.

18 Van der Scheer, ‘De Nederlandsche Vereeniging’ (n. 12) 830.

19 *Ibidem* 828.

20 ‘Nationale Vereeniging voor Tropische Geneeskunde’, in: *NTvG*, 51:2 (1907), 1651-1652. Van de oprichtingsvergadering zijn geen notulen bewaard gebleven. ‘NVTG’, in: *Medicus Tropicus* (febr. 1965) 1; ‘NVTG Verg. tgv het 10-jarig bestaan’ (n. 2) 1473.

21 *Ibidem*; Ch.W.F. Winckel, ‘De Nederlandsche Vereeniging voor Tropische Geneeskunde 1907-1957’, in: *NTvG* 101 (1957) 2395-2402, i.h.b.2395; Van der Scheer, *De Nederlandsche Vereeniging*’ (n. 12) 837.

### Het karakter van de NVTG

De statuten zouden pas in 1919 – toen ze al een keer een verandering hadden ondergaan – Koninklijk worden goedgekeurd. Het ledenaantal van de vereniging had toen de honderd gepasseerd,<sup>22</sup> een getal waar het vervolgens lange tijd omheen zou blijven zweven. Het waren natuurlijk met name artsen, maar er zaten ook enkele beoefenaars van aanverwante vakken bij, zoals diergeneeskundigen en biologen.<sup>23</sup> Het ledenbestand was, mede omdat tropische geneeskunde geen afgeperkt specialisme was (en is), maar een verzameling behelsde van allerlei verschillende specialismen, een bonte mengeling van ondernemingsartsen van 'onze Oost en West-Indische Bezittingen', artsen van verschillende stoomvaartmaatschappijen, en van legerartsen en marineartsen die met regelmaat in Nederland waren voor verlof. Ook waren er die permanent naar Nederland waren teruggekeerd, maar belangstelling bleven koesteren voor tropische ziekten, geneeskunde en hygiëne. Het ontbrak hen echter aan de mogelijkheid tot wetenschappelijk en/of casuïstisch overleg, een leemte waar de vergaderingen van de vereniging in zouden gaan voorzien. Overeenkomstig de statuten stelde zij zich als doel te assisteren bij het verwezenlijken van plannen tot studie of tot onderzoek van tropenartsen op verlof, waarvoor de mogelijkheden bij de universiteiten uitermate gering waren en waarvoor dus het buitenland moest worden opgezocht. De vereniging voorzag duidelijk in een grote behoefte. 'Kenmerkend', zo schreef Van der Scheer, 'mag het zeker genoemd worden' dat zich voor de eerste wetenschappelijke vergadering, oktober 1908, 'niet minder dan vijf leden voor het houden eener Wetenschappelijke Voordracht hadden aangemeld, waarvan een gedeelte uit gebrek aan tijd' naar latere bijeenkomsten moest worden verschoven.<sup>24</sup>

Dit schreef Van der Scheer in een fors, één jaar na het gereedkomen van de statuten in het *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indië* gepubliceerd artikel. Daarin deed hij uitgebreid kond over de vereniging in een poging haar bekender en geliefder te maken bij de artsen die in Indië werkzaam waren. Hij noemde erin 'de steeds toenemende belangstelling', waarin de tropische geneeskunde zich rond 1900 mocht verheugen, als 'indirecte aanleiding' voor de oprichting van de NVTG. Er waren 'gewichtige en opzienbarende ontdekkingen' gedaan op het gebied van tropische, of in de tropen welig tierende ziekten, zoals malaria, dysenterie of gele koorts. Het toonde aan dat er op dat terrein van 'een gouden tijd' kon worden gesproken.<sup>25</sup>

Maar dat alleen verklaarde de belangstelling niet. Die ontdekkingen vormden voor veel wetenschappers weer een belangrijk uitgangspunt voor verder onderzoek, dat wederom het bestrijden van tropische ziekten zou gaan vergemakkelijken. Verder kreeg de vergelijkende pathologie van de tropische ziekten zelf, 'verspreid als zij over verschillende wereldstreken en onder heterogene mensenrassen, die binnen de heete zône wonen, voorkomen', meer en meer belangstelling, wat ook gold voor het vergelijken van diverse mensenrassen 'onder verschillende klimaatsinvloeden verkeerende'. En bovendien mocht van de studie naar 'verschillende exotische vergiften en geneesmiddelen nog menig belangrijk resultaat worden verwacht'.<sup>26</sup>

Van der Scheer had natuurlijk een goede reden om dat artikel te schrijven. Nederland was immers een speciaal geval, al was het dan zoals gezegd niet het enige land dat in die tijd tot het oprichten van een vereniging voor tropische geneeskunde overging. Maar Nederlandsch-Indië

22 G. van Heteren, 'De tropencursus te Amsterdam: "een geval van monopolisering"?', in: G.M. van Heteren e.a. (red.), *Nederlandse Geneeskunde in de Indische Archipel 1816-1942* (Amsterdam/Atlanta 1989) 33-51, i.h.b.38.

23 Winckel, 'De Nederlandsche Vereeniging' (n. 21) 2395.

24 Van der Scheer, 'De Nederlandsche Vereeniging' (n. 12) 830-835.

25 Ibidem 823-824.

26 Ibidem.

had wél, aldus Van der Scheer, ‘de eer’ met de Vereeniging tot Bevordering der Geneeskundige Wetenschappen in Nederlandsch-Indië ‘de oudste Tropische Vereeniging op geneeskundig gebied’ ter wereld te kennen. En dus was, toen De Vogel met zijn voorstel kwam, de vraag gesteld of er nog wel behoefte bestond aan een vereniging in Nederland zelf. Was het niet verstandiger een Nederlandse onderafdeling op te richten van de Nederlands-Indische vereniging?<sup>27</sup>

Die optie had zeker voordelen. Als er werd gekozen voor een aparte vereniging zouden velen van twee verschillende verenigingen lid (moeten) worden die vrijwel gelijklopende doeleinden hadden, en ook nog eens zetelden in hetzelfde koninkrijk, al lagen de domicilies dan bijna een halve aardbol van elkaar verwijderd. Maar juist in die geografische afstand lag meteen het grootste bezwaar tegen louter een onderafdeling:

Met het oog op de samenstelling der Statuten der Internationale Vereeniging, waarbij wij behooren te worden vertegenwoordigd [was] de oprichting urgent [...] en [was] het te voorzien [...] dat de gedachtenwisseling over dit onderwerp met het Bestuur der Nederlandsch-Indische Vereeniging tot zoo tijdroovende correspondentie tusschen de ver verwijderde landen, waarschijnlijk ook tot niet minder tijdroovende Statuten-wijziging aanleiding zoude geven, dat wij niet op tijd gereed zouden komen.<sup>28</sup>

Er werd dus besloten om tot een aparte vereniging over te gaan met het oog op het ontstaan van een internationale vereniging, maar die zou, zoals gezien, niet van de grond komen. Dit gooide echter geen roet meer in het eten. Die internationale vereniging zou namelijk hooguit een prettige bijzaak zijn geweest. Het ging de Nederlandse NVTG-artsen voornamelijk om onderling, Nederlands contact, en om het opzetten van onderwijs- en onderzoeksmogelijkheden in Nederland zelf. Een laboratorium moest er komen; een cursus tropische ziekten, en een bibliotheek. De cursus en de bedden in Weltevreden waren zeker niet zonder belang, maar er moest toch echt ook iets in het vaderland zelf komen. Nederland, zo vonden zij, raakte achterop. Ten eerste waren de laatste ontdekkingen op medisch-tropisch gebied ‘niet door Nederlanders’ gedaan, en ten tweede had zelfs Hamburg een prachtig instituut terwijl Duitsland pas sinds een paar decennia in het bezit van koloniën was. Daar moest toch snel iets aan worden gedaan.<sup>29</sup> Wederom dus: nationalisme boven internationalisme, iets wat in 1919 nogmaals naar voren zou komen toen er onder meer door medewerkers van de afdeling Tropische Gezondheidsleer met succes bij het bestuur van het KIT op werd aangedrongen experimenteel psychologisch onderzoek onder de bevolking van Nederlandsch-Indië, te ondersteunen:

De beoordelingen omtrent de begaafdheid en de geestelyke eigenschappen der Inlanders berusten tot nu toe vrywel alleen op subjectieve meeningen, die allen objectief-wetenschappelyken grond missen. Het is zeer gewenscht, dat hierin verandering kome [...] mede, omdat wy dit opzicht achter staan by andere koloniale mogendheden.<sup>30</sup>

<sup>27</sup> Ibidem 827-828.

<sup>28</sup> Ibidem.

<sup>29</sup> De Knecht-Van Eekelen, ‘Tropische geneeskunde’ (n. 7) 421-422.

<sup>30</sup> Archief KIT, nr. 4468.

### *De NVTG en de wetenschap*

De wetenschappelijke bijdragen van NVTG-leden in woord en geschrift werden duidelijk door de (met name Oost-)Indische praktijk beïnvloed. Het gegeven dat daadwerkelijke medische zorg in Indië niet het doel van de vereniging was, betekende immers niet dat die zorg haar aandacht niet had. De vereniging gaf daarom al vanaf het begin gevraagd en ongevraagd advies aan de diverse ministers van Koloniën en aan de regering van Nederlands-Indië op het gebied van de tropische geneeskunde. Dit begon eind 1908 toen erop werd aangedrongen serieus werk van de leprabestrijding te gaan maken. Er moest tot isolatie van lepralijders worden overgegaan. Uit de argumentatie daarvoor komt reeds naar voren dat ook het werk van de NVTG als koloniale geneeskunde moet worden gekenschetst. Die isolatie was namelijk niet alleen nodig in het belang van het algemeen, maar ook omdat het een voorwaarde was 'der Deli-planter's voor het oprichten van particuliere leproserieën'.<sup>31</sup>

Het wijst er wederom op dat ook de NVTG een koloniale geneeskunde voorstond, een geneeskunde toegespitst op de medische problemen van Neêrlands bezit in Oost en West en gericht op instandhouding van het koloniale systeem. Dit vermoeden wordt bevestigd als het ideeëngoed van Nieuwenhuis nader tegen het licht wordt gehouden.

### *A.W. Nieuwenhuis*

Anton Willem Nieuwenhuis studeerde in 1890 af als arts. Hij werd officier van gezondheid en plantagearts te Borneo,<sup>32</sup> en was NVTG-voorzitter van 1915 tot 1921. Maar in 1904 werd hij te Leiden benoemd tot hoogleraar in de land- en volkenkunde, waaruit blijkt dat hij de medische beroepspraktijk al snel vaarwel had gezegd. De titel van zijn inaugurale rede luidde *De levensvoorwaarden onder volken op hoogen en lagen trap van beschaving* en daarin liet hij er geen misverstand over bestaan de koloniale overheersing een zegen voor het Indische volk te achten.<sup>33</sup> Het was een rede waarin voortdurend een westerse maatstaf werd gelegd op de levenswijze van andere volken, met name de Bahau Dajaks. Die westerse maatschappij was in hoge mate superieur. Het idee 'dat de gemiddelde aanleg der onderscheiden menschen-rassen oorspronkelijk dezelfde was' was 'volstrekt onbewezen'. De etnologie achtte hij van groot belang omdat zij een antwoord formuleerde op de belangwekkende vraag 'waaraan het ligt dat het eene volk zich zoo merkbaar boven het andere weet te verheffen en wat het gevolg zal wezen van den invloed, dien het eene op het andere uitoefent'. En dat was een vraag 'die voor ene koloniale mogendheid van hoog ethisch en praktisch belang' moest worden geacht.<sup>34</sup>

Laagontwikkelde volken ontbeerden de kennis die hoog ontwikkelde volken zich in de loop der tijd eigen hadden gemaakt om de harde omstandigheden te kunnen verzachten waaronder zij leefden. Zo was 'hun inzicht in de gevolgen hunner daden en hun begrip van causaliteit' 'hoogst gebrekkig'. Hierdoor konden zij niet alleen onvoldoende profijt trekken van hun inspanningen, maar verspeelden zij met die inspanningen ook zoveel energie dat dit 'tot achteruitgang, zelfs tot vernietiging van het organisme, dat den strijd om het bestaan

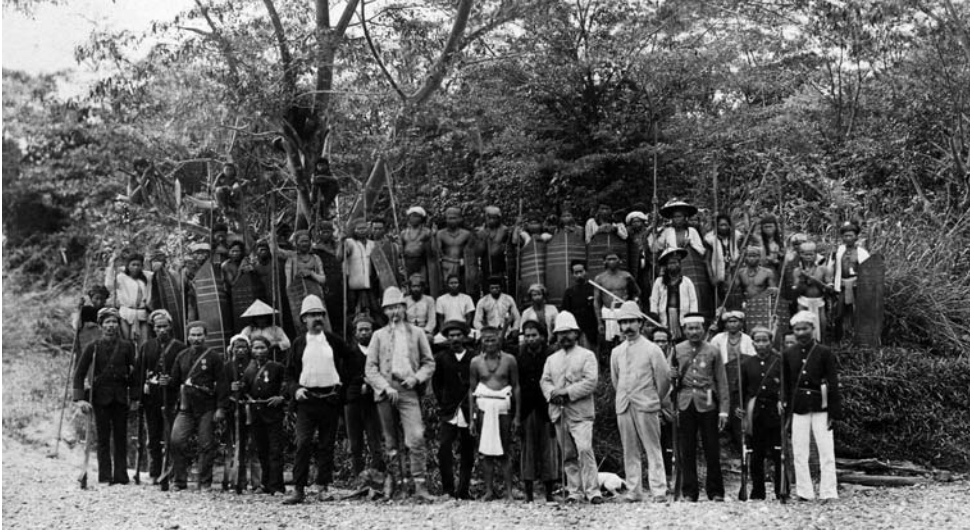
31 'NVTG Algemeene Verg. 24-1-1909', in: *NTvG* 53:1 (1909) 1543-1564, i.h.b.1544.

32 'NVTG Verg. 28-10-1917', in: *NTvG* 62:1 (1918) 382-408, i.h.b.383.

33 A. de Knecht-Van Eekelen, 'De wisselwerking tussen de westerse en de tropische geneeskunde', in: G.M. van Heteren e.a. (red.), *Nederlandse Geneeskunde in de Indische Archipel 1816-1942* (Amsterdam/Atlanta 1989) 53-68, i.h.b.64.

34 A.W. Nieuwenhuis, *De Levensvoorwaarden onder de Volken op Hoogen en op Lagen Trap van Beschaving* (Leiden 1904) 6, 31.





Expeditie in Midden-Borneo onder leiding van Nieuwenhuis (met stok), 1898-1900 (foto: Tropenmuseum).

heeft vol te houden, leiden kan'. Voor het voldoen aan andere behoeften, zoals het zoeken naar betere levensvoorwaarden, bleef dan geen energie meer over.<sup>35</sup> Nieuwenhuis verwonderde zich dan ook in hoge mate over de primitieve en weinig efficiënte wijze waarop de Dajaks hun grond bewerkten, hun vissen vingden, hun kleren maakten en hun huizen bouwden. Dat moest wel fout gaan:

Voor al op den arts, die in eene Europeesche omgeving is opgeleid en over eene zooveel grootere kennis der natuur en van den mensch beschikt, maakt het een diepen indruk, wanneer hij zijn minder ontwikkelde medemenschen zoo sterk ziet lijden door schadelijke invloeden, die hij zelf als onwillekeurig heeft leeren ontwijken en sterker dan ooit wordt hij er van doordrongen, welke aanzienlijke voordelen de menschheid aan zijne wetenschap verschuldigd is. [...] Hij zal zijn eigen kunnen leeren zegenen, zoodra hij met oordeel des onderscheids van de toestanden kennis neemt, zooals die heerschen onder volken op veel lageren trap van beschaving.<sup>36</sup>

Dajaks werden ziek omdat zij geen benul hadden van de eisen van het lichaam wilde dat gezond blijven en zij maakten zich van de oorzaken dier ziekte dan ook nog eens voorstellingen 'die meer berusten op hunne verbeelding dan op eene nauwkeurige waarneming der werkelijkheid'.

Als gevolg hiervan maken zij zich ziek door onverstandige levenswijze, wenden verkeerde middelen aan, om zich tegen de buitenwereld te beschermen en wanneer zij ziek zijn geworden, dan zijn hunne pogingen, om herstel te bevorderen slechts zelden rationeel.<sup>37</sup>

<sup>35</sup> Ibidem 9, 18.

<sup>36</sup> Ibidem 15.

<sup>37</sup> Ibidem 14-15.

In 1913 schreef Nieuwenhuis een annex voor een Memorandum on the Development of a Centre of Anthropological Research in Connection with the Reorganisation of the Ethnographical Museum at Leyden, dat was opgezet in samenwerking met het bestuur van de Leidse universiteit. Veel voorwerpen in volkenkundige musea werden, zo schreef hij, vooral gezien als kunstuitingen. Zij waren echter eveneens zeer geschikt als objecten bij de studie naar het geestelijk vermogen van die volkeren, zoals hij tijdens zijn verblijf bij de Dajaks had geleerd. 'Van een koloniaal standpunt' uit gezien, was dit van groot belang omdat dan kon worden vastgesteld of zij 'voor hoogere beschaving vatbaar' waren.<sup>38</sup>

In 1917 volgde een lezing over geografische en volkenkundige gegevens in de hygiëne van Nederlands-Indië. Daarin gaf hij de essentie weer van de vorm waarin het medisch heil over de archipel werd gebracht. Om het in hedendaagse termen te zeggen: van enig *informed consent* was weinig sprake:

Waar het de hygiëne, den gezondheidstoestand eener menschelijke samenleving geldt, daar treden juist de bijzondere volkenkundige toestanden in dezen sterk op den voorgrond. [...] Zoo zouden wij als belangwekkende voorbeelden tegenover elkaar kunnen plaatsen twee Europeesche centra, zooals Sumatra's Oostkust, het kultuurgebied daar namelijk, en steden als Batavia, Semarang en Soerabaja. [...] Wanneer men [...] de volkenkundige bijzonderheden dezer twee soorten van centra van naderbij beziet, dan blijkt het, dat die op hygiënisch gebied moeilijk grooter contrast zouden kunnen vertoonen. Wij zien dat het beste wanneer wij de grondmaatregelen van de hygiënische verbetering der Deli'sche toestanden nagaan. Men heeft daar te doen met de verbetering der hygiëne onder contractkoelies, d.w.z. onder koelies die zich verbonden hebben onder bepaalde voorwaarden het werk op de plantages te verrichten. *Op het verbreken of schenden van deze contracten staat tot zegen van hun arbeid en van hun persoonlijk welzijn straf.* Dit is de poenale sanctie, die de Deli'sche toestanden geheel beheerscht, ook op hygiënisch gebied. Hierdoor wordt het den koelies bijgebracht, dat zij hebben te gehoorzamen, ook wanneer zij niet begrijpen, waarom het gaat. Hierdoor is het mogelijk geweest, de zegenrijke hygiënische maatregelen te nemen, die door Schüffner en Kuenen voor dat milieu zijn uitgewerkt.<sup>39</sup>

Het was deze poenale sanctie die centraal stond in het inmiddels twintig jaar oude, maar nog steeds zeer lezenswaardige artikel van J. Breman: 'Het beest aan banden?'. Uit dat artikel komt duidelijk naar voren dat dit systeem – inclusief lijfstraffen, ook uitgedeeld slechts om een voorbeeld te stellen, geheel en al door de artsen werd ondersteund.<sup>40</sup>

### *Koloniale geneeskunde*

Een van de artsen die in Bremans verhaal werden genoemd, was W.A. Kuenen. Het waren Kuenen en W.A.P. Schüffner over wie Nieuwenhuis sprak. Kuenen en Schüffner waren lange tijd werkzaam geweest als bedrijfsarts in Nederlands-Indië en beiden werden na terugkomst in Nederland vooraanstaande leden van de NVTG. De Duitser Schüffner zou het behalve tot jarenlang voorzitter zelfs tot erelid schoppen, maar later worden geroeyerd vanwege zijn volgens sommigen laakbare houding in de jaren 1940-1945. Kuenen, oprichter van het Pathologisch Laboratorium te Medan en in 1917-1918 NVTG-bestuurslid, deed kort na de stichting van de vereniging een beroep op haar om een adres aan de regering te sturen waarin er op werd

38 Archief Univ. Leiden, DPL 2591: F9N: : Brieven aan Nieuwenhuis. .

39 'NVTG Verg. 28-10-1917', in: *NVTG* 62:1 (1918) 382-408, i.h.b.385-386 (cursivering Lvb).

40 J. Breman, 'Het beest aan banden? De koloniale geest aan het begin van de twintigste eeuw', *Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde* 144 (1988) 19-43.



Hospitaal Deli Maatschappij. Interne geneeskunde, rond 1910 (foto: Tropenmuseum).

aangedrongen dat ‘door wijziging der wettelijke voorschriften het mogelijk gemaakt zou worden, op lepreuzen onder inlanders een dwang uit te oefenen, zich in gestichten te doen opnemen’. De noodzaak daarvan zou in Deli en in de Bataklanden ten zeerste worden gevoeld.<sup>41</sup>

Kuenen deed deze oproep naar aanleiding van de allereerste wetenschappelijke voordacht, met als onderwerp lepra, gehouden door J. Haga in oktober 1908. Haga was van 1902 tot 1906 de chef der geneeskundige dienst van het KNIL geweest en een van die geneeskundigen die ‘medisch-wetenschappelijke argumenten’ aandroegen ter rechtvaardiging van het koloniaal systeem. Zo waren Atjehers, aldus Haga, niet alleen onbeschaafd, maar ook lichamelijk onderontwikkeld:

Dat de inlander minder reageert op wonden dan de Europeaan is algemeen bekend. Of de lagere organisatie van genen hiervoor het enige moment is of dat er nog andere zaken invloed op uitoefenen moet ik onbeslist laten.<sup>42</sup>

<sup>41</sup> ‘NVTG Verg. t.g.v. het 10-jarig bestaan’ (n. 2) 1476.

<sup>42</sup> Leo van Bergen, *Een Menslievende en Nationale Taak. Oorlog, kolonialisme en het Rode Kruis in Nederlandsch-Indië* (Soesterberg 2004) 42.

Dat de eerste wetenschappelijke voordracht werd gegeven door een dergelijk hoge en gewaardeerde militair geneeskundige kan op zich al als aanduiding daarvoor gelden dat geneeskundige zorg in dienst van het koloniale stelsel van meet af aan bij de NVTG een geaccepteerde houding was; of zelfs een zo grote vanzelfsprekendheid dat discussie erover overbodig was. En dat gold ook voor Haga's raciale insteek, die ook al door Nieuwenhuis ten toon was gespreid. Het waren verder niet alleen de dwang bij medische maatregelen, en de erachter liggende raciale opvattingen – en daarmee het koloniale systeem op zich – die vrij algemeen werden onderschreven. Dat gold ook voor de economische argumenten achter de gezondheidszorg. Zo werd op 2 november 1919 in een lezing van gouvernementsarts P.R. d'Arnaud Gerkens 'Over de Geneeskundige Voorziening op Cultuur- en Spoorwegondernemingen in Midden-Java' aangegeven dat tot voor kort alleen in het Deli van Kuenen en Schüffner de medisch-hygiënische stand van zaken tot tevredenheid had gestemd. Vreemd was dat niet omdat daar 'het vele geld de maatschappijen in staat stelde, uitblinkende collega's aan zich te verbinden, die den heelen hygiënischen en geneeskundigen dienst naar hun wil konden inrichten'. Maar ook op andere delen van de archipel begon geleidelijk aan de toestand aanmerkelijk te verbeteren, omdat de diverse maatschappijen steeds meer begonnen in te zien dat het in hun eigen belang was goed gevoed en gezond personeel te hebben. Het geld dat daarin werd gestoken was 'goed belegd'.<sup>43</sup>

### *Slot*

De NVTG werd opgericht niet alleen in een tijd van Nederlandse, koloniale expansie, maar ook in een tijd waarin het economisch belang van Nederlands-Indië voor Nederland fors groeide. Dit is aan de beweegredenen voor medische zorg af te zien. Hygiënische maatregelen werden bepleit en financieel ondersteund omdat gezondere werkers voor hogere opbrengsten konden zorgen. Deze sfeer van militaire en economische machtsuitbreiding is aan de oprichting van de NVTG niet voorbij gegaan. Het koloniale systeem werd algemeen onderschreven en het belang van de vereniging, naast gezellig samenzijn en verhalen ophalen over die goede oude tijd in de gordel van smaragd, werd vooral gezien in het doen van onderzoek naar ziekten die welig tierden in de Nederlandse koloniën; koloniën waar met recht over werd geheerst omdat de daar aanwezige volkeren hadden bewezen niet in staat te zijn voor zichzelf te kunnen zorgen. Dat het niet doorgaan van een internationale vereniging – toch de aanzet voor het oprichten van de NVTG en overeenkomstig de algemeen naar voren gebrachte internationale gedachte – niet werd betreurd, is dan ook niet verwonderlijk. Het waren immers meer nationale beweegredenen die de NVTG tot leven hebben gewekt. Het was de Nederlandse positie als koloniale mogendheid die maakte dat ook zij tot oprichting van een vereniging over moest gaan. Met een gedeelde geest van internationalisme had dat weinig van doen, tenzij internationalisme wordt gedefinieerd als: bij wat andere landen hebben, zullen wij niet mogen achterblijven en laten we op de conferenties kijken wat voor ons van belang kan zijn. Dat het desondanks met name die sfeer van internationalisme was, en niet dat nationale belang, die in de beweegredenen achter de stichting vaak wordt genoemd, is waarschijnlijk het gevolg daarvan dat nationalisme zo normaal was, zo volledig geïncorporeerd in het denken en handelen, dat het, zoals bijvoorbeeld ook racisme, niet of nauwelijks als dusdanig werd opgemerkt.

43 'NVTG Verg. 2-11-1919', in: *NVTG* 64:1 (1920) 1213-1232, i.h.b.1213.

## SUMMARY

*The foundation of the Dutch Society for Tropical Medicine: an affair of national importance*

The 'Nederlandsche Vereeniging voor Tropische Geneeskunde' (Dutch Society for Tropical Medicine – in short: NVTG) was founded in 1907, a time not only of colonial expansion, but also a time in which the economic interest of the Dutch East-Indies for the Netherlands grew exceptionally. This had its effect on the motivations behind medical aid. Hygienic measures were financially backed because healthy workers had a positive effect on profits. This atmosphere of economic interest and political-military expansion had its effect on the foundation of the NVTG as well. Colonialism was generally approved of, and the goal of the society – apart from sociability motives – was to support research into illnesses torturing mainly the Dutch colonies. This was in line with the reasoning that the colonies were rightfully governed by the Netherlands, because the peoples living there had proven not to be able to look after themselves in a proper manner. The foundation of the Society should have been a part of the foundation of an international society for tropical medicine, but this failed. Although internationalism generally was seen as an important feature of science and certainly of medical science, it is not strange this was not seen as a major problem. For it was national and not international reasons that had led to founding the Dutch society. It was the Dutch position as a colonial power that had convinced Dutch tropical doctors a society should be called into being. A generally shared spirit of internationalism had little to do with this unless internationalism is defined as: what others have, we need to have as well, and let us see in international conferences what could be of national benefit. That nevertheless this spirit of internationalism – and not nationalism – is commonly hailed as the main reason behind the foundation, is probably due to the fact that around 1900 nationalism was such a normal state of mind and so fully incorporated in man's way of thinking and acting, that, as for instance was the case with racism, it was hardly noticed and recognised as such.