

# Medisch massa-experiment op analfabete yawspatiënten

*Racisme en minachting rond contractarbeiders in Suriname, 1911*

Nizaar Makdoembaks

# Colofon

## **Redactie en aanvullend onderzoek**

6575 Tekstbureau [[www.6575.nl](http://www.6575.nl)]

## **Tekstadviezen**

Frans Meulenberg

## **Eindredactie**

Kabos-Van der Vliet Redactie bureau [[www.kabosvandervliet.nl](http://www.kabosvandervliet.nl)]

## **Illustraties**

Michiel Tan

## **Vormgeving**

JouwBoekdrukkerij.nl

## **Uitgeverij de Woordenwinkel**

[www.woordenwinkel.nl](http://www.woordenwinkel.nl)

© 2022 Nizaar Makdoembaks

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, filmopnamen of andere manieren, zonder voorafgaande toestemming van de auteur.

ISBN 978-90-76286-34-1

NUR 692

# Inhoud

<b>Lijst van afkortingen en betekenis van woorden</b>	5
<b>Persoonsregister</b>	6
<b>Kaart van Suriname, inclusief de districten naar indeling 1834-1926</b>	8
<b>Voorwoord</b>	9
<b>Inleiding</b>	11
<b>Hoofdstuk 1 Yaws onder de contractarbeiders uit Brits-Indië en Java</b>	17
1.1 Geneeskunde voor arbeidsdwang	17
1.2 Framboesia tropica of yaws, medisch	20
1.3 Zorg voor yawspatiënten: verordening nr. 35, 9 oktober 1890	21
1.4 Plan in 1891: yawspatiënten in barakken en quarantainepost Leijden	27
1.5 Station Groningen: yawsinrichting en strafkamp	34
1.5.1 Historie isolatiekampen rond besmettelijke ziekten	36
1.6 Yawspatiënten in Paramaribo en station Groningen	40
1.6.1 Geen vervoer van zieke immigranten met <i>'walgelijke en hinderlijke'</i> wonden	40
1.6.2 Uitbreiding station Groningen overwogen	46
1.6.3 Yaws-noodverordening in 1909	47
1.7 Yaws-experiment eerste noch laatste medische misstand in koloniaal Suriname	49
1.7.1 Verspreiding syfilis via plantage-eigenaren	50
1.7.2 Vroedvrouw Polak oefende op zwangere slaafgemaakten, 1750	51
1.7.3 Pokken: sterfte, 1785-1856 en vaccinatie	53
1.7.4 Experimenteren met leprapatiënten onder contractarbeiders, 1906-1910	54
1.7.5 Na WO II: proef op jonge of 'bruine' kinderen?	58
1.7.6 Na WO II: giftig natriumarseniet gebruikt in Nickerie	60
<b>Hoofdstuk 2 Militairen maakten de medische dienst uit in Suriname</b>	65
2.1 Militairen zaaiden angst onder immigranten	67
2.2 De vele petten van hoofdrolspeler KNIL-arts E.A. Koch	68
2.2.1 Koch chef Militair Geneeskundige Dienst	74
2.2.2 Geneeskundig inspecteur Koch solidair met overbelaste dokters	78
2.2.3 Nadelen Kochs dubbele petten pas veel later gesignaleerd	84
2.3 Hoofdrolspeler Surinaamse KNIL-arts P.C. Flu	85
<b>Hoofdstuk 3 Station Groningen, strafkamp voor gevangenen en yawspatiënten, 1910-1911</b>	87
3.1 Station Groningen in 1910	88

3.2	Verordening voor isolatie onder dwang en politiebewaking van yawspatiënten	104
3.3	Station Groningen in 1911	112
3.4	Yawszieken herstelden zonder salvarsan	118
3.4.1	Genezen contractarbeiders afgekeurd en teruggestuurd naar Java	128
3.4.2	Behandeling met andere medicatie dan salvarsan	130
3.4.3	Meer doden door malaria dan door yaws onder kantraki's en Javanen	132
	<b>Hoofdstuk 4 Massa-experiment met salvarsan tegen yaws, 1911</b>	139
4.1	Experimentele toepassing salvarsan viel niet onder nieuwe medicijnverordening	140
4.2	Salvarsan van oorsprong een dodelijk chemotherapeutikum	142
4.2.1	Experimentele chemotherapie syfilispatiënten met salvarsan	143
4.2.2	Risicovol toestel voor inspuiting salvarsan	147
4.3	Mini-experiment op yawspatiënten met salvarsan	148
4.3.1	Dwanginjecties met chemo	149
4.4	Massa-experiment op zieken in gevangenschap in kamp Groningen in mei 1911	157
4.4.1	Leger en marine betrokken bij medisch experiment met salvarsan	158
4.4.2	Verslagen van de massa-inspuitingen	163
4.5	Bijwerkingen salvarsan al bekend in april 1911; neosalvarsan ontwikkeld in 1912	177
	<b>Hoofdstuk 5 Hoe ging het verder na het massa-experiment?</b>	181
5.1	'Bijkomende ziekten' en gebrekkige nazorg	182
5.1.2	Geen nazorg voor 1200 yawspatiënten na experiment met salvarsan	183
5.2	Doel massale salvarsantoeepassing niet gehaald	184
5.2.1	Weinig aandacht voor preventie van yaws	186
5.2.2	Minister van Koloniën vond later Surinaamse dokters minderwaardig	194
5.3	Een vervolg met neosalvarsan in 1923	197
5.4	Kantraki's en Javanen vreesden inspuitingen wel degelijk	198
5.5	Yaws laaide weer op in 1925	200
	<b>Conclusies</b>	205
	<b>Noten</b>	208
	<b>Literatuur</b>	220
	<b>Lijst van bijlagen</b>	222
	<b>Bijlagen</b>	223

## Lijst van afkortingen en betekenis van woorden

AG	Agent-generaal (voor de Immigratie)	Hoofdbambtenaar belast met het algemeen toezicht en de controle op immigranten.
AvF	Administrateur van Financiën	
CP	Commissaris van politie	
DC	Districtscommissaris	Bestuursambtenaar, administratief hoofd van een district (buitengebied afgelegen van hoofdstad Paramaribo).
DG	Districtsgeneesheer	
GG	Gouverneur-Generaal voor Oost-Indië	
GI	Geneeskundig inspecteur	
GvS	Gouverneur van Suriname	
KNIL	Koninklijk Nederlandsch-Indisch Leger	
MGD	Militair Geneeskundige Dienst	
MH	Militair Hospitaal	
MvK	Minister van Koloniën	
NTvG	Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde	
OvG	Officier van Gezondheid	
PG	Procureur-Generaal	
SSM	Stichting Surinaams Museum	

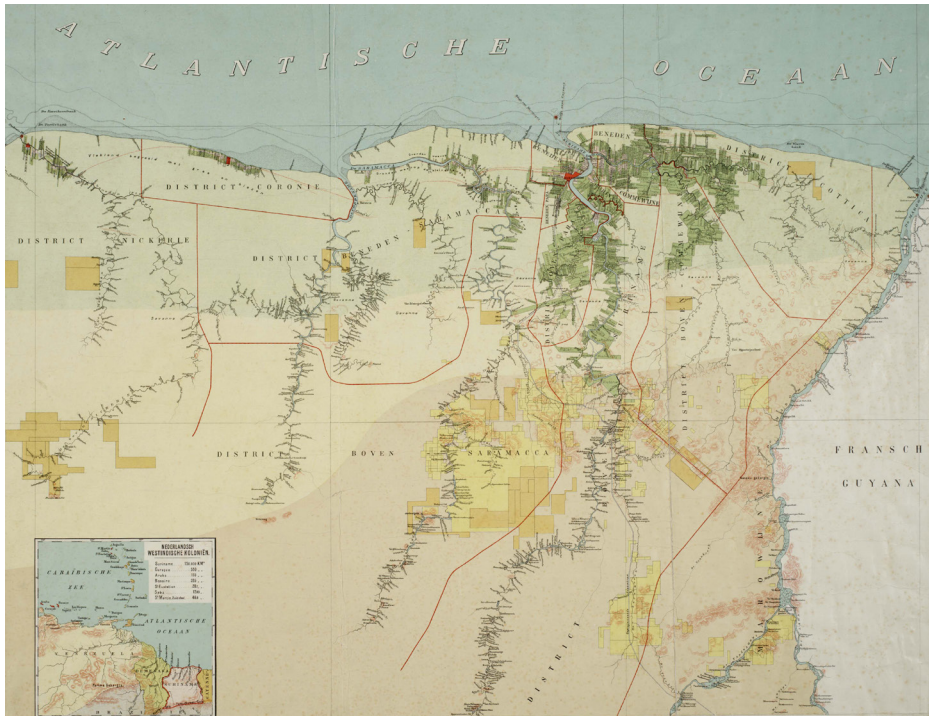
Arsenobenzol	Korte benaming voor de scheikundige verbinding dioxy-diaminoarsenobenzol die Ehrlich en Hata in 1910 op de markt brachten als salvarsan, een medicijn tegen syfilis.
Kantraki, Kantraki's	Sarnami woord waarmee de Hindostaanse arbeiders naar zichzelf verwezen in hun orale geschiedenis

# Persoonsregister

S.J. Abrahams	Districtsgeneesheer Saramacca, medisch officier Station Groningen (1911)
W.D.H. baron van Asbeck	GvS, 1911-1916
J.C. Blonk	Gepensioneerd officier van gezondheid van het KNIL (1910)
B. Boekhoudt	Districtscommissaris Nickerie (1904-1910), DC Saramacca (1910-1911)
C. Bonne	Officier van Gezondheid, onderwijzer op de Geneeskundige School (1915-1919)
J. Boonacker	Districtscommissaris ad interim, Saramacca (1911)
J.T. Cremer	Minister van Koloniën, 1897-1901
P. Ehrlich	Duits chemicus en arts, ontwikkelde i.s.m. Sahachiro Hata in 1909 het 'chemotherapeuticum' salvarsan dat in 1910 op de markt kwam.
P.C. Flu	Officier van gezondheid 2e klasse in het Nederlands Oost-Indisch Leger.
D. Fock	Gouverneur van Suriname, 1908-1911
S. Hata	Japane bacterioloog, ontwikkelde i.s.m. Paul Ehrlich in 1909 het 'chemotherapeuticum' salvarsan dat in 1910 op de markt kwam.
A.J.A.A. baron van Heemstra	Gouverneur van Suriname, 1921-1928
P. Hofstede Crull	Procureur-Generaal Suriname (1903-1915) en Gouverneur van Suriname ad interim (1908 & 1911)
A.W.F. Idenburg	Gouverneur van Suriname, 1905-1908; Minister van Koloniën 1902-1905, 1908-1909, 1918-1919
E.A. Koch	Tot 1904 officier van gezondheid 1e klasse in het Nederlands Oost-Indisch Leger, hierna in Suriname officier van gezondheid, geneeskundig inspecteur en chef van de Militair Geneeskundig Dienst.

C. Lely	Gouverneur van Suriname, 1902-1905
H.H. van Marle	Districtscommissaris Saramacca, 1911
T. Pleyte (ook: Pleijte)	Minister van Koloniën, 1913-1915, 1916-1918
J.E. Polak	Districtsgeneesheer Saramacca, Station Groningen, 1911
L.M. Rollin Couquerque	Gouverneur van Suriname ad interim, 1911
M.A. de Savornin Loman	Gouverneur van Suriname, 1889-1891
A.L. Schenk	Chef Militair Hospitaal, 1917; Officier van Gezondheid & waarnemend geneeskundig inspecteur, 1918
J. Staal	Gouverneur van Suriname, 1916-1920
W. Tonckens	Gouverneur van Suriname, 1896-1902
J.H. de Waal Malefijt	Minister van Koloniën, 1909-1913
P. Wodehouse	Gouverneur van Brits Guyana, 1854-1861

# Kaart van Suriname, inclusief de districten naar indeling 1834-1926



Uitsnede 'Kaart van Suriname' van W. Loth (1899) met daarop alle vermelde districten:

Marowijne

Cottica

Boven-Commewijne

Beneden-Commewijne

Boven-Suriname

Beneden-Suriname

Boven-Para

Beneden-Para

Boven-Saramacca

Beneden-Saramacca

Coronie

Nickerie

Bron: Bijzondere Collecties van de Universiteit van Amsterdam: Kaartenzl: 107.22.21A (Kaart),

Surinamica, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.

Zie ook de website Het Geheugen van Nederland.



# Voorwoord

Anno 2021 is men in Nederland druk bezig met een herbezinning op het fenomeen racisme, dat diep verankerd lijkt in de samenleving. Aan het oppervlak tiert het welig: van op een willekeurige straathoek tot diep in de politiek. Het Nederlands koloniaal verleden, en in het bijzonder het slavernijverleden, speelt daarbij een hoofdrol. Anno 2021 erkent men steeds meer hoe *'bijhorende discriminaties en privileges nog in onze samenleving zitten: in gedrag, taal en denkpatronen, in stand gehouden door alledaagse praktijken.'* (Immler, 2021) De momenteel levende aandacht voor het koloniale verleden als aanjager van racisme leidde er onder meer toe dat de Amsterdamse burgemeester Halsema in 2021 namens het huidige stadsbestuur van Amsterdam excuses aanbood voor de rol die bestuurlijke voorgangers van dat bestuur speelden in het Nederlands slavernijverleden. (Miserus, 2021) Door het koloniale verleden nauwgezet te bestuderen kunnen we de machinaties die nu nog werkzaam zijn, openbaren. Met dit boek beoog ik aan dat onderzoek een nieuwe bijdrage te leveren.

In 2015 publiceerde ik een weggemoffeld werk van de Surinaamse professor Flu uit 1910 dat – was het destijds niet in een la verdwenen - 100 jaar extreem hoge zuigelingensterfte in Suriname had kunnen voorkomen. In relatie tot de Surinaamse schrijver en activist Louis Doedel schreef ik in 2020 over verregaande Nederlandse censuurwetgeving in koloniaal Suriname van bijna 100 jaar oud, die *nog steeds* in de wetboeken van het onafhankelijke Suriname te vinden is. Het verleden is nooit weg. Het werkt op talloze niveaus, zichtbaar en onzichtbaar, door in de moderne samenleving en is medebepalend voor hoe we naar elkaar kijken en hoe we met elkaar omgaan.

Een algemene deler in het Nederlandse verleden van drie eeuwen slavernij en een halve eeuw contractarbeid is een niet aflatende minachting voor andersgekleurde medemensen. Bijna 400 jaar minachting van wit ten opzichte van zwart is een historisch fenomeen dat niet alleen invloed heeft op hoe zwarte mensen nu in de wereld staan, maar ook op de houding van witte mensen. Het verguisde, maar niettemin nog steeds aanwezige superioriteitsdenken zit als het ware ingebakken in de samenleving. Dat je je racistisch kunt gedragen zonder dat je jezelf een racist voelt, is moeilijk te verteren voor vele witte Nederlanders. Wat betreft het aanbieden van excuses voor het slavernijverleden bleek begin 2021 dat op dat moment 55% van de Nederlandse bevolking hierop tegen was:

*'Gesplitst naar etnische achtergrond gaapt er een grote kloof. Van de Nederlanders zonder migratieachtergrond vindt 62 procent excuses niet nodig. Onder Nederlanders met een Surinaamse of Antilliaanse achtergrond vindt juist 70 procent dat dit wél moet gebeuren.'* (Brassem, 2021)

Hier kan het verleden een rol spelen. Door te onderzoeken hoe diep geïnstitutionaliseerd deze minachting was in koloniale tijden, kunnen we ontdekken waarom en hoe die nog steeds voedingsbodem voor racisme vormt.

De slavernij ging over in een periode van contractarbeid, een nieuwe vorm van koloniale onderdrukking die er weliswaar anders uitzag dan de slavernij, maar daarmee wel onlosmakelijk verbonden was:

*'Slavernij, cultuurstelsel en contractarbeid liggen in elkaars verlengde. Ze zijn bedacht en geregisseerd vanuit hetzelfde bestuursstelsel, gestoeld op imperialistische en kapitalistische denkbeelden. Daarom mogen we de geschiedenis van de contractarbeid niet vergeten.'*  
(Mingoen & Raksowidjojo, 2021)

Begin twintigste eeuw voerde de Nederlandse koloniale overheid in Suriname via het leger een medisch experiment uit onder Hindostaanse en Javaanse contractarbeiders. Deze dwangbehandeling geeft blijk van grove minachting van de lichamelijke integriteit van de mensen die men zo hard nodig had om geld aan de kolonie te kunnen blijven verdienen. Het was een financiële overweging – het drukken van de kosten die men voor de contractarbeiders maakte en hun opbrengst opdrijven – die het experiment in gang zette. Gerenommeerde Nederlandse artsen van het KNIL dwongen contractarbeiders zich te laten inspuiten met salvarsan, een middel tegen *syfilis* dat ook bleek te werken tegen de veelvoorkomende ziekte *yaws*. Op het moment dat het experiment plaatsvond, wist men enerzijds van kwalijke bijwerkingen – in sommige gevallen met de dood tot gevolg – en anderzijds wist men niets over de gevolgen op de lange termijn. Beide feiten waren geen reden om de massa-inspuitingen niet door te zetten. Nu breng ik deze geschiedenis voor het voetlicht, in de hoop dat we er iets van kunnen leren.

# Inleiding

In 1929 schreef de Surinaamse arts en bekend leprabestrijder F.P. Schuitemaker [1] in *De West-Indische Gids*:

*'Suriname is een land, waarvan men ook in Holland nog niet veel weet en in een heele boel dingen komen wij ook wel achteraan. Maar er zijn ook daden verricht in dit land, die succes hebben gehad vooral ook op medisch gebied en die niet vergeten mogen worden. In verband hiermede noem ik maar de bestrijding van de jaws (framboesia tropica) met het toenmaals pas ontdekte salvarsan (606 van Ehrlich en Hata).*

*Op aanraden van een eenvoudig Surinaamsch Distr. Geneesheer, Dr. S. Abrahams, namen dr. L.[sic] A. Koch en Prof. P. C. Flu proeven in het hospitaal, met succes. Daarna werd het toegepast op de al ruim 300 patiënten van de jaws inrichting te Groningen, met het verbazend succes, dat in 14 dagen tijd alle patiënten beter waren (de ziekte duurt anders maanden of jaren) en de inrichting kon worden gesloten.'* (Schuitemaker, 1929: 93-4)

Wie dit "succesverhaal" uit 1911 echter van dichtbij bekijkt, vindt een medisch experiment met een chemotherapeuticum, salvarsan, waarvan de soms hevige bijwerkingen op het moment van experimenteren al bekend waren en dat in 1912 aangepast moest worden, neosalvarsan. Er was sprake van dwang en desinformatie richting de patiënten: analfabete, sociaal onderaan de samenleving geplaatste Hindostaanse en Javaanse contractarbeiders.

Doel van het experiment en de daaropvolgende dwanginspuitingen was verhogen van het financieel gewin van de kolonisor. Yaws is in wezen self-limiting: het geneest vanzelf binnen enkele weken tot enkele maanden, zoals onder meer blijkt uit deze tabel uit 1900:

AARD DER ZIEKTEN EN GEBREKEN.	Onder behandeling gebleven op het vorig rapport.	Onder behandeling gekomen.		Wegens ziektevormverandering overgenomen.	Wegens ziektevormverandering overgebracht.	Hersteld.	Geëvacueerd op een der hospitalen of om eenige andere reden niet meer onder behandeling.	Overleden.	Onder behandeling blijvende.	Gewallen van recidief.
		Bij den aanvang der ziekte.	Bij evacuatie of overneming.							
		1.	2.							
<i>Framboesia tropica</i>	61	271				293			39	
<i>Malaria</i>	9	443				431	3	11	7	

In 1900 waren er in het Militair Hospitaal 432 (61+371) yawspatiënten, 393 (91%) herstelden zonder salvarsanen niemand overleed; in dezelfde periode waren er 452 (9+443) malariapatiënten van wie 431 (95%) na behandeling herstelden en 11 overleden. [2]

Echter, de kosten voor verpleging van deze zieken vond men te hoog. Patiënten waren arbeidsongeschikt en moesten bovendien afgezonderd en verpleegd worden. Men wilde deze periode liefst zo sterk mogelijk bekorten en daartoe begon men het salvarsanexperiment. De door Schuitemaker genoemde Flu wond er in een artikel in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* van 1911 geen doekjes om:

*'De steeds toenemende verbreiding der framboesiaziekte onder de arbeidersbevolking der plantages veroorzaakte groote geldelijke schade aan de plantagebezitters en daar de groote landbouw een hoofdbron van inkomsten voor de kolonie vormt, zijdelings ook aan de koloniale kas. Strenge maatregelen werden hierom tegen de verbreiding der framboesia getroffen. De ziekte werd onder de besmettelijke ziekten opgenomen, waardoor men in staat was gesteld de menschen desnoods te dwingen zich onder behandeling te stellen en brandpunten van besmetting uit te roeien.'* (Flu, 1911b: 1675-6, nadruk NM)

De strenge maatregelen bestonden onder meer uit een verplichte opname in het quarantainestation Groningen in het district Saramacca, kortweg aangeduid als station Groningen. Daaromheen ontstond een kamp waar de patiënten konden leven terwijl zij genazen. Uit stukken van rond 1910 blijkt dat de politie dit kamp bewaakte en dat men patiënten aanzette tot werken – een meningsverschil over de bestemming van de opbrengsten van deze arbeid toont dit aan (meer hierover in hoofdstuk 4).

Zoals zo vaak bij historisch onderzoek naar de koloniale geschiedenis, ontbreken directe bronnen vanuit de contractarbeiders zelf. Het zijn de omringende kwesties en discussies waaruit op te maken valt hoe de werkelijkheid rondom yawspatiënten op station Groningen eruitzag. De militaristische invloed op de geneeskunde in Suriname, de zeer lage waardering van de patiënten en de motivatie vanuit financieel gewin laten duidelijk zien dat men weinig tot niet bezig was met het welzijn van de contractarbeiders.

### **Kantraki's en Javanen**

In Suriname weet iedereen aan wie het woord 'kantraki's' in de ondertitel van dit boek refereert. Om geen misverstanden te laten bestaan toch een korte verantwoording van het gebruik van de term in dit boek. De Hindostaanse contractarbeiders die vanaf 1873 naar Suriname kwamen, brachten vele lokale Indiase talen met zich mee. In Suriname smolten die samen tot één taal, het Sarnami. Het Sarnami woord waarmee de Hindostaanse arbeiders naar zichzelf verwezen in hun orale geschiedenis was en is 'kantraki'. (Fokken, 2018: 26) In dit boek gebruik ik consequent dit woord uit hun eigen taal. Alleen in citaten komen eventueel de koloniale termen zoals 'koelie' voor.[3] Naast de kantraki's komen ook Javaanse contractarbeiders veelvuldig voor, aangezien men het medisch experiment ook op deze groep uitvoerde.



Hindostaanse contractarbeiders, kantraki's, in het immigrantendepot 1906-1913.

(Bron: Rijksmuseum, objectnr.: NG-1994-65-5-17-4)

### **Yaws of framboesia tropica**

Yaws is in veel tropische landen een endemische huidziekte, die in Suriname tussen 1880 en 1920 vooral voorkwam onder de uit Brits-Indië en Java voor plantagearbeid aangevoerde contractarbeiders.



Yaws, ulcererende papel. Foto Anthony Wisdom, 1973



De besmetting vindt plaats via direct huidcontact en via insecten. Yaws behoort tot de niet-venerische of endemische treponematosen. Behalve in tropische gebieden komt deze ziekte ook in subtropische streken voor. De huidrupties bestaan in de eerste stadia uit huidafwijkingen, ulcera en framboosachtige uitgroeisels (vandaar de naam *framboesia*). Tijdens de ziekte was de patiënt besmettelijk en arbeidsongeschikt. Met de gangbare behandeling vóór 1911 genazen de yawspatiënten in de inrichting in station Groningen binnen drie tot vier maanden; zonder behandeling binnen ongeveer zes maanden. Het percentage recidieven bedroeg ongeveer twintig procent. De behandeling van een patiënt kostte minstens f 100,- per dag. Na inspuiting met salvarsan genazen de yawspatiënten veel sneller. (bijlage 1, p. 33)

### Medisch experiment

Door de zeer gunstige resultaten met salvarsan bij de behandeling van syfilis in Europa en doordat aanverwante spirocheten yaws in Suriname veroorzaakten, rees eind 1910 in Suriname via de districtsgeneesheer op station Groningen, dr. Abrahams, onder meer bij legerarts E. Koch het denkbeeld dat dit medicijn ook op yawspatiënten toe te passen moest zijn. (Flu, 1911b & bijlage 1, p. 31) Koch erkende al vóór het massa-experiment dat over behandeling met salvarsan bij yaws *'nog niets bekend was, terwijl dit bij syphilis wel het geval was'* en dat hij uit literatuurgegevens enigszins over de werkzaamheid van het medicijn in de tropen wilde oordelen. Koch: *'Het was mij nl. verder ook niet bekend of het middel zich in de tropen goed hield.'* (bijlage 1, p. 31)

In januari en maart 1911 vonden er onder leiding van Koch en Flu experimentele inspuitingen met salvarsan plaats bij bijna twintig patiënten met yaws in het Militair Hospitaal te Paramaribo. (bijlage 1, p. 31) Hierna kregen in mei 1911 honderden analfabete yawspatiënten in gedwongen isolatie in Groningen zonder betrouwbare informatie en inspraak massaal het nieuwe medicijn ingespoten:

#### BURGERLIJK GENEESKUNDIGE DIENST.

Op enz.

In aansluiting aan de in het vorige Verslag gedane mededeelingen betreffende de behandeling van yaws-lijdens met het middel salvarsan, kan thans worden medegedeeld, dat de laatste lijdens uit de inrichting op Groningen aan de Saramacca in de maand Juni 1911 ontslagen zijn en dat de inrichting sedert gesloten kon blijven.

Men was zeer enthousiast over de resultaten: station Groningen kon dicht.[4]

## Bijwerkingen salvarsan

Vóór het medisch experiment in 1911 waren er buiten Suriname gevallen bekend van ernstige en dodelijke bijwerkingen met salvarsan. In Europa en daarbuiten kreeg salvarsan in 1910 grote aandacht onder artsen en pers. Er was ook sprake van ontstemming in wetenschappelijke kringen. Er waren resultaten waarbij salvarsan faalde en er gebeurden steeds ongelukken. (Greiling, 1955: 170-2)

In 1910 werd met dit antisyfilismiddel arsfenamine (salvarsan) een nieuw medicijn geïntroduceerd in de geschiedenis van de geneeskunde. Het was Paul Ehrlich (1854-1915) en Sahachiro Hata (1873-1938) gelukt een selectief chemotherapeuticum te ontwikkelen. Het middel had de roep in zeer korte tijd en radicaal de syfilis te genezen. (Verhoef, 1996) Terwijl vele medici tevreden waren over salvarsan reageerde de Nederlandse dokter De Buy Wenniger voorzichtiger.

De Rotterdamse dermatovenereoloog Lucas Maillotte de Buy Wenniger ontving in juli 1910 van Ehrlich een aantal proefmonsters salvarsan en paste het middel als eerste in Nederland toe bij zijn patiënten. Maar in oktober bleek dat Wenniger *'er toch "nicht so recht zufrieden" over was.'* Ehrlich suggereerde hierop salvarsan in een hogere dosis intraveneus toe te dienen. Nadat hij hieraan gevolg gaf, schreef hij Ehrlich begin december 1910 dat *'ook "die intravenöse Einführung manche Schwierigkeiten hat".'* (Verhoef, 1996)

Na de inspuitingen met salvarsan in 1911 waren er meldingen van arsenicumvergiftiging, weefselversterf, zenuw- en nierschade (Greiling, 1955: 175) plus epilepsie en sterfte (Pinkhof, 1911) Ook in station Groningen in Suriname stierf in 1911 een yawspatiënt na inspuiting met salvarsan. Echter, men continueerde de inspuitingen bij tientallen anderen. (bijlage 1, p. 32) De stelling van de Franse therapeut Hallopeau luidde juist toen: *'een middel, dat doodelijk kan zijn, mag niet worden gebruikt, als de ziekte het leven niet bedreigt.'* (Pinkhof, 1911) De in januari 1911 met salvarsan ingespoten (vier) patiënten met yaws genazen na een paar weken, maar ze kregen na enkele dagen zeer pijnlijke infiltraten en hoge koorts tot 39,2°C gedurende drie avonden. (Flu, 1911a+b)

De medische verslagen brengen de genezing gedetailleerd en uitgebreid in beeld, terwijl de patiënten op geen enkel moment zelf aan het woord komen. De artsen beschrijven hun klachten en de bijwerkingen summier. De betrokken arts, Paul Flu, had vooroordelen over de ingespoten kantraki's en Javanen en bagatelliseerde hun pijnlijke infiltraties. Hij noemde *'het optreden der pijnlijke infiltratie een inconvenient, dat bij toepassing van het middel bij weinig ontwikkelde volken, waarmee men in de tropen veelal te doen zal hebben'*, en volgens hem zou dit *'wel eens oorzaak kunnen zijn, dat de menschen zich tegen de behandeling gingen verzetten.'* Na enkele maanden ontaardde bij twee van de onderhuids ingespoten patiënten het infiltraat necrotisch en moest de dokter de plek insnijden. (Flu, 1911a: 1655; 1911b, 1671-2; nadruk NM)

Niet lang na het vaststellen van de ernstige bijwerkingen met salvarsan zorgde professor Paul Ehrlich begin 1912 voor een ander medicijn met veel minder arsenicum. Dit verbeterde middel, *neosalvarsan* genoemd, leidde tot minder bijwerkingen. (Greiling, 1955: 126, 175-6)

Omdat er in Suriname geen sprake was van nazorg na inspuitingen met neosalvarsan kon niemand informatie over eventuele bijwerkingen optekenen. De leider van het experiment, dr. Koch, bevestigde zelf bij een vergadering van de Nederlandsche Vereeniging van Dermatologen in april 1912 dat hij de patiënten na het massa-experiment niet meer terug had gezien. [5] Ook blijkt dat yaws verre van uitgeroeid werd met de komst van salvarsan en neosalvarsan. Nog in de jaren 30 constateerde men duizenden gevallen in Suriname.

Alles bij elkaar genoeg aanleiding om deze geschiedenis, haar context en de verslaglegging grondig onder de loep te nemen: onder meer komen de impact van het militaristische karakter van de gezondheidszorg in Suriname (hoofdstuk 2) en het reilen en zeilen in kamp Groningen (hoofdstuk 3) aan bod. Het experiment bespreek ik in een apart hoofdstuk (4) en de nasleep en de latere omgang met de ziekte zijn opgenomen in hoofdstuk 5.

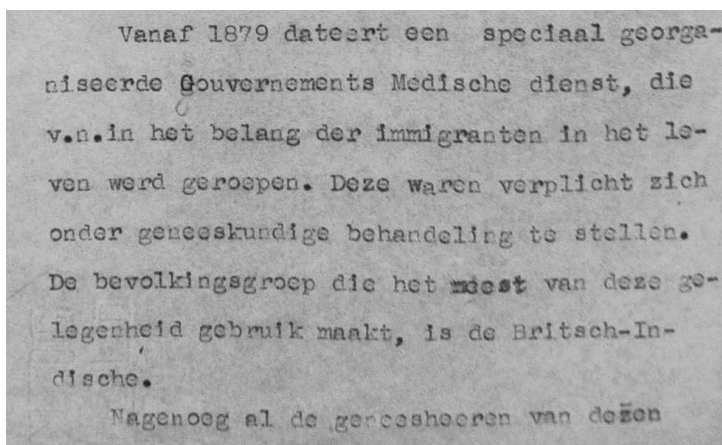


# Hoofdstuk 1 Yaws onder de contractarbeiders uit Brits-Indië en Java

## 1.1 Geneeskunde voor arbeidsdwang

Contractarbeiders uit Brits- en Nederlands-Indië kwamen in 1873 respectievelijk 1890 naar Suriname om gedurende enkele jaren veld- en fabrieksarbeid te verrichten.

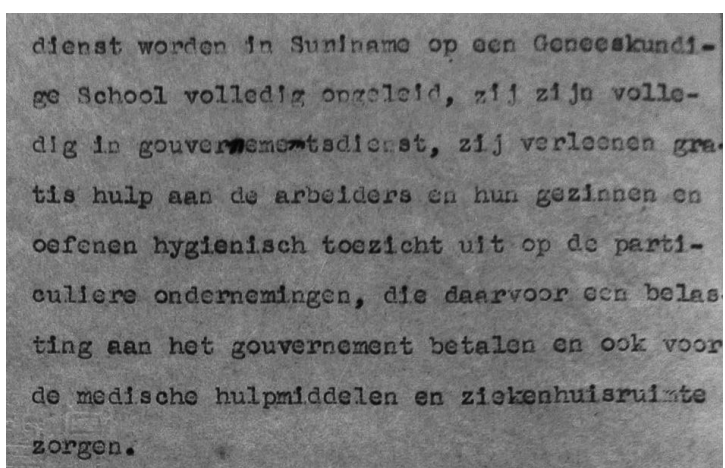
Vanaf 1879 waren immigranten verplicht zich onder geneeskundige behandeling van de Gouvernements Medische Dienst te stellen:



Vanaf 1879 dateert een speciaal georganiseerde Gouvernements Medische dienst, die v.n. in het belang der immigranten in het leven werd geroepen. Deze waren verplicht zich onder geneeskundige behandeling te stellen. De bevolkingsgroep die het meest van deze gelegenheid gebruik maakt, is de Britsch-Indische.

Nagenoeg al de geneesheeren van de

Vanaf 1879 waren immigranten verplicht zich geneeskundig te laten behandelen.[1]



dienst worden in Suriname op een Geneeskundige School volledig onbezold, zij zijn volledig in gouvernementsdienst, zij verleen gratis hulp aan de arbeiders en hun gezinnen en oefenen hygienisch toezicht uit op de particuliere ondernemingen, die daarvoor een belasting aan het gouvernement betalen en ook voor de medische hulpmiddelen en ziekenhuisruimte zorgen.

De medische dienstverlening aan contractarbeiders en hun gezinnen behoorde plaats te vinden door competente geneesheren.[2]

Bij deze verplichte behandelingen dienden de zorgverleners gebruik te maken van door de beroepsgroep algemeen goedgekeurde medicijnen en algemeen aanvaarde methoden. Vanaf het begin van de contractarbeid waren infectieziekten zoals framboesia tropica, ook wel yaws genoemd, een bron van zorg voor de koloniale autoriteiten. De hoge en langdurige uitval van arbeiders kostte meer geld dan men aan hen wilde uitgeven.

De Brits-Indische (Indiase) regering beschouwde het vastleggen van een geneeskundige verordening in het zogenoemde Koelietractaat (1872) als een garantie voor het welzijn van haar onderdanen. In de jaren zeventig van de 19e eeuw was de sterfte onder Indiase contractarbeiders echter zeer hoog. Onder de in totaal 3871 ingevoerde immigranten was de sterfte in een jaar 757 (19,55%). (Bhagwanbali, 2010: 123) Dit sterftecijfer was voor de Indiase regering aanleiding een commissie in te stellen onder leiding van de gouverneur van Brits-Guyana, P. Wodehouse, met als opdracht onderzoek te doen naar de oorzaken van de hoge sterfte. De oorzaken lagen *'in het bijzonder in de slechte voeding en de gebrekkige en onzorgvuldige medische zorg'*. Volgens de Britse consul in Paramaribo zou in hun eigen land de sterfte vijf keer minder geweest zijn. (Bhagwanbali, 2010: 127) Ernstig zieke patiënten stuurde men op kosten van de plantage-eigenaar voor verdere behandeling naar het Militair Hospitaal in de stad. Tot 1910 bedroeg het aandeel Hindostaanse migranten in dit ziekenhuis gemiddeld 40 procent. (Bhagwanbali, 2010: 135-6)

De Indiase regering stelde naar aanleiding van het onderzoek van Wodehouse hogere eisen aan de medische zorg en op 21 januari 1879 verscheen een herziene geneeskundige verordening. (Bhagwanbali, 2010: 25, 118, 132) Een element daarvan behelsde dat India de emigratie van contractarbeiders naar Suriname gedurende het gehele lopende jaar met stoomschepen toestond, tegen onder meer de volgende voorwaarde:

*'[...] dat Zijner Majesteits Regeering zich bepaald verbindt geen kosten te zullen sparen voor de verbetering van voeding, geneeskundige behandeling en verzorging in het algemeen van de koelies die gedurende het verboden tijdoak verscheept worden, alsook voor deze Koelies de werkuren te verminderen bij aldien het mogt blijken, dat na hun aankomst in Suriname het klimaat gedurende het natte seizoen nadeelig op hunne gezondheid werkt.'*[3]

Van de plantagehouders moesten de contractarbeiders evenwel zo goedkoop en zo lang mogelijk maximaal blijven produceren. En behalve de agent-generaal bewaakten de landvoogd, de procureur-generaal, de administrateur van financiën en districtscommissaris (DC) dit proces. Via regelmatige persoonlijke controles in de districten zorgden de districtscommissarissen ervoor dat de kantraki's tot het uiterste bleven werken. Een voorbeeld van 28 maart 1911 laat zien hoe dit in zijn werk ging. De controlerende DC was van mening dat enkele Brits-Indische arbeiders niet wilden werken. Hij waarschuwde hen voor de consequenties en rapporteerde het voorval gelijk aan zijn superieuren:

8 uur 30 vm. naar plantage Schoonoord  
vertrokken ten einde te trachten eenige  
Britsch-Indische immigranten, die niet  
arbeiden willen, aan het werk te krygen.  
Hen op hunne verplichtingen gewezen en  
op de gevolgen wanneer zy die niet nakomen  
Teruggekeerd 4 uur 30 nm.

Immigranten werden door autoriteiten opgejaagd om continu aan de gang te blijven.[4]

De autoriteiten ondernamen alle mogelijke activiteiten om zorg te dragen voor voldoende en optimaal functionerende arbeiders. Afname van het aantal werkenden vulde men zo spoedig mogelijk aan met nieuwe immigranten uit Brits-Indië en Java. Het volgende document uit 1911 geeft een indruk hoe men zorgde voor voldoende aanvoer van 1464 contractarbeiders voor het volgend jaar. Daarbij een scherp oog houdend op de kosten voor die werving:

Paramaribo, 13 November 1911.

Na de gelegenheid opengesteld  
aan belanghebbenden om arbeiders voor  
verscheppingsseizoen 1912/1913 uit Britsch-  
en Nederlandsch-Indië te ontbieden, waar  
voor bij Uwer Excellenties nadere beschik-  
king van 3 October 1911 No.13 machtiging  
is verleend, zijn tot heden uit Britsch-  
Indië 830 en uit Nederlandsch-Indië 634  
arbeiders aangevraagd, welke aanvragen  
vermoedelijk nog vermeerderd zullen wor-  
den. Intusschen was't, in verband met de  
verhoogde wervingskosten, waarop ik bij  
dezerzijdsche missive van 26 September  
1911 No.1275/V de eer had Uwer Excellen-  
ties aandacht te vestigen, van belang de

De agent-generaal was de contactpersoon voor de contractarbeiders voor de plantages.[5]

## 1.2 Framboesia tropica of yaws, medisch

Castellani ontdekte het vóórkomen van spirochetten bij framboesia tropica, door hem *spirochaete pertenuis* genoemd. (Van den Borne, 1906) bevestigden dit in Nederlands-Indië. Op vele punten vertoonde het verloop van framboesia tropica – ook bekend als ‘yaws’ – overeenkomsten met dat van syfilis, veroorzaakt door de bacterie ‘*spirochaete pallida*’ (*Treponema pallidum*). (Van der Scheer, 1907)

Bij framboesia-infectie is de duur van het incubatiestadium anders. Op de plaats van infectie (meestal van onbedekte lichaamsdelen) verschijnt in typische gevallen een papel die groeit, gaat ulcereren en met littekenvorming geneest. Enkele weken tot maanden na ontwikkeling van dit zogenaamde primaire affect ontstaan gewoonlijk algemene ziekteverschijnselen, zoals koorts gedurende ongeveer een week. Hierna treedt er een algemeen papilleuze huiduitslag op. Framboesia tast de slijmvliezen niet aan. De papels worden in alle richtingen groter en er verschijnt een gele korst aan de oppervlakte. Bij verwijdering van deze korst ziet men dan een ulcererende, rode, papilleuze oppervlakte, een granuloom, dat het voorkomen heeft van een framboos. (Van der Scheer, 1907)



Yaws, ulcererende papel. Foto Anthony Wisdom, 1973

Karakteristiek voor framboesia is een zeer oppervlakkig groepsgewijs optredende uitslag, die lijkt op lichen, soms lichtrood, en die door afschilfering op de donkere huid vaak lichter lijkt. (Nieuwenhuis, 1913: 1146) Deze secundaire uitslag heeft hetzelfde type als de primaire. Deze woekeringen genezen na maanden of jaren. (Van der Scheer, 1907)