

# Omgang met lepra in 'de West' in de negentiende eeuw

## Tegendraadse maar betekenisvolle geluiden vanuit Suriname

HENK MENKE\*, STEPHEN SNELDERS\*\* EN TOINE PIETERS\*\*\*

From what I have seen and heard in Surinam, Dutch Guiana, where more attention is paid to the disease than in British Guiana, I believe it to be contagious. I have known an officer of high rank there contracting it from cohabiting with a woman whose family were affected with it. In Dutch Guiana people are afraid of shaking hands with any person who is suspected of the disease and even of sitting on the same chair which they have occupied, or of using the same privies.<sup>1</sup>

### *Inleiding*

Bovenstaand citaat uit de jaren zestig van de negentiende eeuw vormt onderdeel van een rapportage aan 'The Royal College of Physicians' van een Engelse arts werkzaam in Brits-Guiana. Het betreft een antwoord op een vraag naar de etiologie van lepra als onderdeel van een enquête opgesteld door een speciale Lepra Commissie en rondgestuurd aan medici in alle Britse koloniën. In dit specifieke geval laat de rapporterende arts weten dat hij op basis van observaties in het buurland Suriname van mening is, dat het bij lepra om een besmettelijke ziekte gaat. Maar in de medische burelen in Londen werd het gerubriceerd onder niet-relevante afwijkende opvattingen. Op grond van de verzamelde informatie uit alle hoeken van het Britse rijk oordeelde het Ministerie van Koloniën in 1867 dat lepra niet besmettelijk was.

Het Londense eindoordeel was geheel in lijn met de stellingname van de internationaal toonaangevende wetenschappelijke autoriteiten op het gebied van lepra, de Noren D.C. Danielssen en C.W. Boeck: lepra was een niet-besmettelijke ziekte, die ontstond door hereditaire oorzaken. En in die gevallen waarbij heredititeit niet aannemelijk kon worden gemaakt, werd autochtoon ontstaan aangenomen, onder andere gerelateerd aan klimatologische en andere omgevingsfactoren.<sup>2</sup> Deze visie sloot ook aan bij de vigerende opvatting in Europa dat de invloed van externe oorzaken bij het ontstaan van ziekten indirect was. Pathologische

\* VU-University Medical Center, Afdeling Metamedica, Amsterdam. E-mail: henk@hemenke.demon.n

\*\* VU-University Medical Center, Afdeling Metamedica, Amsterdam. E-mail: s.snelders@vumc.nl

\*\*\* VU-University Medical Center, Afdeling Metamedica, Amsterdam & Afd. geschiedenis der farmacie, Rijksuniversiteit Groningen. E-mail: a.pieters@vumc.nl

Met dank aan Rosemarijn Hoeft (Koninklijk Instituut voor Taal -, Land - en Volkenkunde, KITLV, Leiden) en Frans Meijman (Metamedica, VU medisch centrum, Amsterdam), die de prefinale versie van dit artikel becommentarieerden.

1 *Report on leprosy by the Royal College of Physicians, prepared for, and published by Her Majesty's Secretary of State for the Colonies; with an appendix* (Londen 1867).

2 D.C. Danielssen, C.W. Boeck, *Traité de la spédalskhed ou elephantiasis des Grecs. Traduit du Norwégien sous les yeux de Mr Danielssen par L.A. Cosson (de Nogaret) avec un atlas de 24 planches colorées* (Parijs 1848).

veranderingen in het lichaam kwamen voort uit constitutionele en/of hereditaire zwakheden die werden versterkt of verzwakt door omgevingsfactoren. Het idee van infectie met een organische besmettelijke stof ('contagium') werd in brede kring gezien als achterhaald en ouderwets. Bovendien bestond er een sterk geloof in lepra als een inheemse ziekte die zich beperkte tot bepaalde gebieden en rassen en zich alleen in uitzonderlijke gevallen voordeed bij Europeanen. Maar dan was er altijd wel een vorm van degeneratie in het spel.<sup>3</sup>

Voor de koloniale autoriteiten in de metropool mocht het lepraprobleem hiermee in kaart zijn gebracht en universeel verklaard, maar gold dat ook voor al haar medewerkers in de buitengewesten? Veranderde de medicus in Brits-Guiana op basis van de Londense visie zijn opvattingen over lepra en hoe stond het met de andere koloniale beampten, hun gezinnen en de bevolking in bredere zin? Volgens de Britse cultuurhistoricus Rod Edmond is het opvallend hoe weinig invloed het officiële standpunt over het al dan niet besmettelijk zijn van lepra en de daaruit voortvloeiende gezondheidsvoorschriften hadden op de omgang met lepra in de koloniën.<sup>4</sup> Tot grote ontevredenheid van de medische autoriteiten in de metropool bleven de lokale gezondheidsautoriteiten in Brits-Guiana vasthouden aan het principe van besmettelijkheid en aan het door Londen als primitief en stigmatiserend veroordeelde quarantainesysteem van leprozen. Heel anders bleek de situatie in de Oost. India had niet alleen in grote mate bijgedragen aan de eindconclusie van het leprarapport dat lepra niet besmettelijk was, maar ook de omgang met lepra was er geheel anders. Leprozen genoten opvallend veel bewegingsruimte of indien nodig eisten ze deze op in weerwil van bestaande koloniale medische voorschriften.<sup>5</sup>

Een gelijksoortige dispariteit in de omgang met lepra tussen 'de Oost' en 'de West' treffen we in diezelfde periode aan in het Koninkrijk der Nederlanden.<sup>6</sup> Enerzijds zien we dat in de West in de gehele negentiende eeuw een stringent quarantainebeleid werd gevoerd, waarbij leprozen werden weggestopt in afgelegen en van de buitenwereld afgesloten leprozerieën. Anderzijds werd in Nederlands Oost-Indië in 1865 een Gouvernements Besluit genomen waarin werd vastgelegd dat er geen grond meer bestond voor isolatie van lepralijders.<sup>7</sup> Dit laissez-faire beleid zou net als in Brits Oost-Indië ingegeven zijn door veranderende inzichten over de besmettelijkheid van lepra. Daar waar men in Suriname hardnekkig bleef vasthouden aan de traditionele opvatting van lepra als besmettelijke ziekte, leek in Oost-Indië een vruchtbare bodem te bestaan om de Europese, wetenschappelijke kennis over lepra om te zetten in nieuw gezondheidsbeleid. Dit roept de vraag op wat achter deze verschillen in opvattingen en handelingsperspectieven tussen de Oost en de West schuil gaat.

Aan de hand van de ontwikkeling en invloed van een zogenaamd 'West-Indisch lepra-contagionisme' zullen wij in dit artikel laten zien dat de vertaalslag van medisch-wetenschappelijke noties en concepten naar beleid en voorschriften (mede) bepaald wordt door andere dan medisch inhoudelijke factoren. Volgens de Amerikaanse historicus Baldwin bestaat er een correlatie tussen profylactische strategieën, politiek en ideologie.<sup>8</sup> Maar hij laat ook zien dat het niet om de tegenstelling tussen een conservatieve en/of autoritaire neiging tot interventie en

3 M. Worboys, *Spreading Germs; Disease theories and medical practice in Britain, 1865-1900* (Cambridge 2000) 1-19.

4 R. Edmond, *Leprosy and Empire: A Medical and Cultural History* (Cambridge 2006) 63.

5 J. Buckingham, *Leprosy in Colonial South India; Medicine and confinement* (New York 2002) 190-191.

6 H.E. Menke e.a., 'Bijdragen van Nederland en zijn koloniën aan de kennis over de oorzaak van lepra in de negentiende eeuw', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 151 (2007) 826.

7 J.B. Sitalana, 'Het probleem der leprozerieën in Nederlandsch-Indië', *Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlands Indië* 80 (1940) 1370-80.

8 P. Baldwin, *Contagion and the State in Europe (1830-1930)* (Cambridge 1999) 11-15.

een liberale neiging tot laissez-faire gaat. Sterker nog: onder de vlag van het hygiënisme propageerden liberalen juist publieke gezondheidsmaatregelen waartegen conservatieven vaak in het geweer kwamen.<sup>9</sup> Het draait bij de ontwikkeling en keuze voor interventies veel meer om verschillende soorten van afwegingen tussen individuele en collectieve belangen, verantwoordelijkheden en rechten in diverse landen. Het is de vraag of het West-Indische leprabestrijdingsstelsel gefaciliteerd werd door de politieke en ideologische bestuursstructuur van de slavensamenleving aldaar. De koloniën in de West hadden een autoritaire bestuursstructuur, die zich weinig gelegen liet aan de rechten van met name de niet-blanke bewoners. Maar was dit een voldoende voorwaarde voor het gevolgde traject van een profylactische strategie? En bestaat er een relatie tussen de aanscherping van het bestrijdingsbeleid en een verharding van de medische opvattingen over lepra als besmettelijke ziekte in West-Indië? In dit artikel zullen we de historische ontwikkeling van de wetgeving betreffende de bestrijding van besmettelijke ziekten, in het bijzonder lepra, koppelen aan de ontwikkeling van een medisch-wetenschappelijk West-Indisch lepracontagionisme. We zullen laten zien hoe bepaalde kennis en beleid betreffende lepra gedijden binnen een specifieke lokale context – Suriname met zijn quarantainebeleid – zonder invloed te hebben op de ontwikkelingen in andere gekoloniseerde delen van het Nederlands imperium, met name Oost-Indië. Maar wij zullen ook laten zien dat er wat betreft de ontwikkeling van kennis over lepra wel degelijk invloed was vanuit de in politiek-economische en wetenschappelijke zin gemarginaliseerde West-Indische kolonie op het moederland, zij het niet zonder slag of stoot. De begrippen 'centrum' en 'periferie' die vaak zijn gehanteerd bij de analyse van de wisselwerking tussen moederland en kolonie blijken hierbij van weinig heuristische waarde.<sup>10</sup> In 'splendid isolation' konden medici in Suriname hun eigen kennisniche creëren zonder rekenschap te (hoeven) geven aan de metropool Nederland.

### *Economie, slavernij en ziekte*

Suriname kwam bij de in 1667 gesloten Vrede van Breda definitief in Nederlandse handen in de 'ruil' met Engeland voor wat later New York zou gaan heten. De kolonie aan de 'Wilde Kust' zou zich ontwikkelen tot centrum van een bescheiden West-Indisch imperium.<sup>11</sup> Ondanks een chronisch tekort aan Afrikaanse slaven – een 'beperkte' jaarlijkse aanvoer van ongeveer 2000 slaven door de West Indische Compagnie zorgde voor een hoge prijs per slaaf – ontwikkelde de economie zich voorspoedig. De export van suiker, koffie, tabak, cacao en verfhout nam exponentieel toe. In samenhang hiermee groeide het aantal plantages van omstreeks 25 rond 1667 tot 400 een eeuw later. Het aantal slaven groeide in diezelfde periode van enkele duizenden tot zestigduizend.<sup>12</sup>

Maar Suriname bleek geen gezonde omgeving voor de Afrikaanse nieuwkomers. Een bonte verzameling van ziekten teisterde de slaven, van huidziekten, darmziekten, venerische ziekten tot en met longaandoeningen en oogziekten. De meest voorkomende ziekte was de zeer besmettelijke 'jas', 'jaas' of 'jaws' (framboesia tropica), een slopende tropische aandoening.<sup>13</sup>

9 E.S. Houwaart, *De Hygiënisten: artsen, staat en volksgezondheid in Nederland 1840-1890* (Groningen 1991) 268-271.

10 R. Macleod (ed), *Nature and Empire; Science and the Colonial Enterprise*. Special Issue of *Osiris* 15 (2000).

11 H. Den Heijer, *De geschiedenis van de WIC* (Zutphen 2002) 140.

12 G. Oostindie, *Roosenburg en Mon Bijou. Twee Surinaamse plantages, 1720-1870* (Dordrecht 1989) 1.

13 *Ibidem*, 140.

Met een geschat sterfteoverschot van meer dan 40 per duizend waren de sterftcijfers onder de plantagebevolking hoog. Volgens historicus G. Oostindie stak Suriname daarmee ongunstig af tegen andere Caraïbische plantagekolonies.<sup>14</sup>

Het op peil houden van de slavenmacht en van de arbeidsproductiviteit op de plantages waren een bron van voortdurende zorg voor de planters. Zij hadden er alle belang bij hun slaven zo lang en efficiënt mogelijk in te zetten. Een zo hoog mogelijke arbeidsproductiviteit stond echter op gespannen voet met de gezondheidstoestand van de slavenbevolking. Zeker na afschaffing van de slavenhandel begin negentiende eeuw namen de pogingen toe om de behandeling van de slaven – met een snelgroeiend aandeel van in Suriname geboren nakomelingen van Afrikaanse slaven (als onderdeel van een proces van creolisering) – te verbeteren. Dit was enerzijds ingegeven door de noodzaak zoveel mogelijk slaven aan het werk te houden en anderzijds het gevolg van overheidsbemoediging.

### *Wetgeving en leprabestrijding*

De eerste pogingen in het begin van de achttiende eeuw om in de West via wetgeving de ‘jaas of andere seere en gebreken’ te beteugelen, kunnen geduid worden als een welbegrepen eigenbelang om de in economische zin kostbare slavenlevens te sparen. Toch was het in de eerste plaats bedoeld om iets te doen aan de alarmerende sterftcijfers onder de Europese kolonisten. In 1728 nam het Surinaamse Gouvernement de eerste wettelijke maatregelen op basis van sterke vermoedens dat de slaven een belangrijke besmettingsbron vormden. Zo werd in de wet vastgelegd dat een slaaf die leed aan een besmettelijke ziekte, in verband met het risico voor bejaarden maar vooral voor ‘nietwetende’ blanke kinderen, zich niet op de openbare weg mocht begeven. Dit op straffe van het betalen van een boete door de eigenaar van deze slaaf.<sup>15</sup> In de praktijk bood deze wet echter voor onvoldoende soelaas bij de ziektebestrijding. Als antwoord werd de wetgeving aangescherpt.

Volgens Oostindie werd lepra in 1759 voor het eerst in Suriname vastgesteld.<sup>16</sup> Bij de vernieuwing in 1761 van bovengenoemde wet werd boasie (lepra) voor het eerst in een verordening genoemd. Aan de slaveneigenaren werd nu bij overtreding van de gezondheidsbepalingen inzake besmettelijke ziekten een hogere boete opgelegd.<sup>17</sup> Als herkend en erkend ziekteprobleem ging lepra een steeds belangrijker rol spelen. Maar het zou tot 1790 duren voordat weer nieuwe, strengere regels voor de bestrijding van lepra in de wetgeving werden opgenomen.<sup>18</sup> Bij gouvernementsbesluit werd in dat jaar de plantage Voorzorg als plaats van quarantaine aangewezen. Dit gold voor slaven, maar ook voor ‘vrije mulatten en neegers’ met lepra. Blanke ingezetenen die de ziekte hadden, mochten zich in hun eigen woning ophouden en alleen indien nodig contact hebben met anderen.

14 Ibidem, 131. Volgens G. Oostindie zijn hiervoor een aantal elkaar aanvullende verklaringen denkbaar, met name het uiteenlopen van de ontwikkelingsfasen en daarmee de mate van creolisering van de slavenbevolking (Afrikanen waren minder bestand tegen de lokale omstandigheden dan hun Surinaamse nakomelingen [‘creolen’], de aard van de slavernij (type arbeid, verzorging, gewassen en landbouwtechnieken) en het ziekteklimaat.

15 J.A. Schiltkamp en J.Th. de Smidt (ed.), *West Indisch Plakaatboek. Plakaten, ordonnantiën en andere wetten uitgevaardigd in Suriname I, 1667-1761* (Amsterdam 1973) 395-396. Plakaat nr. 330, 30 november 1728. ARA SAS 401 deel 2 fol. 95vo-96. In deze wet wordt lepra nog niet met name genoemd, ook niet in de vorm van het volkse begrip Boasie.

16 Oostindie, *Roosenburg en Mon Bijou* (n. 12) 140-141.

17 J.A. Schiltkamp en J.Th. de Smidt (ed.), *West Indisch Plakaatboek. Plakaten, ordonnantiën en andere wetten uitgevaardigd in Suriname II, 1761-1816* (Amsterdam 1973) 707-708. Plakaat nr. 583, 4 februari 1761. ARA SAS 405 no. 18 en ARA RvP 223 no. 18.

18 Ibidem, 1144-1147. Plakaat nr. 902. 28 mei/ 4 juni 1790. ARA SAS 406 no. 139, ARA RvP 220 no. 1213



Links (figuur 1): Leprozerie Batavia, Suriname. 'Woningen der melaatschen', potloodtekening van Arnold Borret, 1878. bron: KITLV 36 C 193. Rechts (figuur 2): Leprozerie Batavia, Suriname. 'Melaatsche vrouw (Saartje Doolhof)', potloodtekening van Arnold Borret, 1878. bron: KITLV 36 A 235

Slaven die uit Afrika werden aangevoerd en verdacht werden te lijden aan boasie moesten door de schipper naar 'Bramspunt' worden verscheept en na betaling van een borg van 500 gulden voor de verzorging worden overgedragen aan de autoriteiten.<sup>19</sup> Ter stimulering van vroege opsporing werd een 'verklikkersysteem' geïnstitutionaliseerd: premies voor de aangifte van vermeende leprozen en boetes voor het niet aangeven.

Maar lepra wist van geen wijken. Voor de uitvoering van de wet waren de autoriteiten aangewezen op de medewerking van de gehele gemeenschap. Zowel in economische als sociale zin was er echter sprake van botsende individuele en collectieve belangen. Net als in Brits-Guiana en elders in de Caraïben lijkt een belangrijke rol hierbij weggelegd voor stigmatisering en mythevorming, en de intrinsieke spanning tussen afschrikking en medelijden.<sup>20</sup> Lepralijders werden gezien als onrein, zondig en/of behept met een vloek ('kunu').<sup>21</sup> Als zodanig vormden ze een bedreiging voor het collectief. Ter bescherming van de reinheid en de morele orde werden zij uitgesloten van maatschappelijk verkeer. Tegelijkertijd werd de zorg voor leprozen gezien als de hoogste vorm van barmhartigheid. Dit liet de mogelijkheid open voor herstel en terugkeer.

In 1823 besloot het Gouvernement dat Voorzorg niet voldeed als leprozerie vanwege de nabijheid van andere plantages en de enige stad, Paramaribo. Per decreet werden de leprozen overgeplaatst naar de afgelegen plantage Batavia, gelegen aan de rechteroever van de Coppenamerivier (figuren 1 en 2). Maar de overplaatsing ging niet zonder slag of stoot. De zieke slaven verzetten zich tot het uiterste en trotseerden zelfs het in brand steken van hun hutten.<sup>22</sup>

19 M.A. van Andel, 'Geneeskunde en hygiëne op de slavenscheppen in de compagnie-tijd', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 75 (1931) 622. In van Andel's publicatie wordt artikel 7 van de wet van 1790 (zie vorige referentie) geplaatst in de context van de hygiëne op slavenscheppen.

20 T. Gould, *A disease apart; Leprosy in the modern world* (New York 2005) 1-7; Edmond, *Leprosy and Empire* (n. 4) 1-4.

21 E. Klinkers, 'De bannelingen van Batavia; leprabestrijding gedurende de negentiende eeuw in koloniaal Suriname', *Oso, tijdschrift voor Surinamistiek* 22 (2003), 50-61.

22 Ibidem, 51.

Het zou nog tot 1831 duren voordat het Gouvernement erin slaagde om de wettelijke verplichting op te leggen om alle met lepra besmette slaven en een deel van de vrije personen te interneren op Batavia. Dit maakte onderdeel uit van een ingrijpende wetsherziening op het gebied van leprabestrijding.<sup>23</sup> Eigenaren werden verplicht om slaven die zij ervan verdachten aan lepra te lijden, aan te geven bij het bevoegd gezag. Bleven zij in gebreke dan konden zij bestraft worden met een boete van 200 gulden per besmette slaaf. Een speciaal ingestelde ‘Commissie tot onderzoek naar de ziekte der ‘Melaatschheid en besmettelijke Elephantiasis’ bepaalde na uitgebreid onderzoek of de slaaf al dan niet besmet was. De commissie bestond uit zes personen waaronder de Stads Geneesheer en de Stads Chirurgijn. Werd een slaaf besmet verklaard, dan was Batavia de eindbestemming. In geval van twijfel werd een slaaf als ‘suspect’ geklasseerd en mocht terug naar de eigenaar onder voorbehoud dat vertoning op de openbare weg niet was toegestaan. Na een jaar volgde een verplichte herkeuring. Jaarlijks werden tussen de 30 en de 50 slaven besmet verklaard met een piek van 194 in 1831, het jaar van invoering van de wet. Voor vrije personen golden dezelfde klasseringen, maar alleen in geval van overtreding van de regels van ‘uitsluiting’ – door zich buiten de woning of op de openbare weg te vertonen – of bij huisvestingsproblemen konden de autoriteiten besluiten tot deportatie naar Batavia.

De verhouding vrijen en niet-vrijen in Batavia bedroeg ongeveer 1:25 op een totale populatie van 486 bewoners begin 1847. Omgerekend naar het inwoneraantal van Suriname van plus minus 50.000 in datzelfde jaar betekende dit, dat 15 jaar na invoering van de wet ongeveer één procent van de bevolking in Batavia verbleef.<sup>24</sup> Ter verdere illustratie van de ingrijpende gevolgen van de leprawet van 1830 kan erop worden gewezen dat als een al door de commissie onderzochte en ‘suspect’ bevonden slaaf op de openbare weg werd aangetroffen, deze met stokslagen werd gestraft; een vrij persoon die ‘suspect’ was en op de openbare weg werd aangetroffen, werd ‘in de openbare papieren’ bekendgemaakt als zijnde ‘suspect’. Huiszoeking vond niet alleen plaats wanneer het vermoeden bestond dat zich een besmet persoon in het betreffende pand bevond, maar ook één keer per drie jaar systematisch in alle huizen van Paramaribo. Toch is het de vraag hoe lang de wetgevende arm in de alledaagse praktijk nu eigenlijk was.

Op het eerste gezicht lijken het aantal van 2813 van lepra verdachte voorgeleiden in een periode van 15 jaar en het aantal van 1289 besmet verklaarde personen, indrukwekkend.<sup>25</sup> Dit betekent dat één op de 600 inwoners van Suriname op jaarbasis in quarantaine werd geplaatst. Maar afgaande op de opeenvolgende aanscherpingen van de verordeningen in 1845 en 1855 lijkt er serieuze twijfel bij het Gouvernement te hebben bestaan over de effectiviteit van de wettelijke maatregelen.<sup>26</sup> De acceptatie in 1862 van de ‘wet op de opheffing van de slavernij’ veranderde weinig aan dit strenge bestrijdingsbeleid. Vijftien jaar later zou de prominente Engelse lepradeskundige G. Milroy Suriname nog als voorbeeld noemen van een barbaarse

23 Publicatie van 15 september 1830 *Gouvernements Blad van Suriname* no 13. Dit is een uitvoerige wet, bestaande uit maar liefst 40 artikelen, die in werking zou treden per 1 januari 1831.

24 O. ten Hove, ‘19e eeuws bevolkingsonderzoek naar lepra in Suriname; maatregelen en cijfers’, *Oso, tijdschrift voor Surinamistiek* 22 (2003), 42-43; Volgens een steekproef van Alex van Stipriaan stierf tussen 1815 en 1863 1,5% van de volwassenen en 0,7% van de kinderen aan lepra. Zie zijn dissertatie *Surinaams contrast. Roofbouw en overleven in een Caraïbische plantage-economie, 1750-1863* (Diss. VU Amsterdam 1991), 347-349.

25 P. Duchassaing, ‘Over de elephantiasis Arabum in West-Indië; Met een nawoord betreffende deze ziekte in de kolonie Suriname van Dr. Landré’, in: *West-Indië. Bijdragen tot de bevordering van de kennis der Nederlandsch West-Indische koloniën*, deel II, (Haarlem 1858) 209-233.

26 Publicatie van 27 december 1845 *Gouvernements Blad van Suriname* No 13 en Publicatie van 2 juli 1855 *Gouvernements Blad van Suriname* No 8.

vorm van leprabestrijding die geen navolging verdiende: 'they are treated as outcasts, being expelled and rigorously excluded (for the rest of their lives) from society, deprived not only of personal liberty but also of sundry civil rights'.<sup>27</sup> Maar Milroy was dan ook een fervent tegenstander van quarantaine in de leprabestrijding.

Uit het voorgaande kunnen we afleiden dat er gedurende de negentiende eeuw in Suriname sprake is geweest van een gaandeweg 'harder' wordend, door de overheid ingesteld en uitgevoerd leprabestrijdingsbeleid, dat consequent uitging van besmettelijkheid van de aan-doening.<sup>28</sup>

### 'Kneedbaar contagionisme' met een West-Indische inslag

In het wetenschappelijk debat in Nederland in de negentiende eeuw met betrekking tot de oorzaak van lepra, hebben contagionistische impulsen afkomstig uit de West een belangrijke rol gespeeld. De publicatie van Danielssen en Boeck over de oorzaak van lepra werd in de Nederlandse, medisch-wetenschappelijke literatuur als eerste becommentarieerd door de hygiënist A.H. Israëls in 1857. Volgens deze hoogleraar epidemiologie en geschiedenis der geneeskunde (Amsterdam) stond de besmettelijkheid van lepra niet per se op gespannen voet met het door de Noren naar voren gebrachte principe van hereditieit.<sup>29</sup> Naast besmettelijkheid kende hij ook aan 'omstandigheden' en 'voorbeschiktheid' een rol toe. Israëls baseerde zijn hybride lepraconcept mede op publicaties van de Nederlandse artsen G. Schilling, A. van Hasselaar en J.P. Ter Beek, die alledrie in de kolonie Suriname lepra-onderzoek hadden verricht.<sup>30</sup> Maar P. Fermin, die van 1754 tot 1764 in Suriname werkte, had al eerder de contagiositeit van lepra beschreven.<sup>31</sup> Hij kan derhalve worden beschouwd als een van de grondleggers van het West-Indische of Surinaamse lepra-contagionisme. Al deze onderzoekers beschreven de etiologie van lepra in termen van 'een voedingsbodem' waar besmetting, erfelijkheid en hygiëne in allerlei mengvormen een bijdrage aan leverden.<sup>32</sup> Dit 'kneedbare contagionisme' zien we ook terug bij de medicus Charles Landré. Hij vatte zijn bevindingen op het gebied van lepra als volgt samen: 'De ziekte kan zich door besmetting verbreiden. Bij de Europeanen, die door de omstandigheden waarin zij hier in 't algemeen geplaatst zijn, meer dan anderen voor de besmetting gevrijwaard zijn, komt de ziekte zeldzaam voor; hunne waarschijnlijk geringere voorbeschiktheid tot deze ziekte moge hierbij in aanmerking komen'.<sup>33</sup>

27 Edmond, *Leprosy and Empire* (n. 4) 55; Gavin Milroy to Robert G.W. Herbert, 22 October 1877.

28 De laatste door ons genoemde wet is van 1855, maar gedurende de gehele 19de eeuw was het bestrijdingsbeleid gebaseerd op de besmettelijkheid van lepra. In het laatste decennium van de 19de eeuw werd Batavia opgeheven als lepra etablissement, maar het interneringsbeleid werd gecontinueerd in andere leprozerieën.

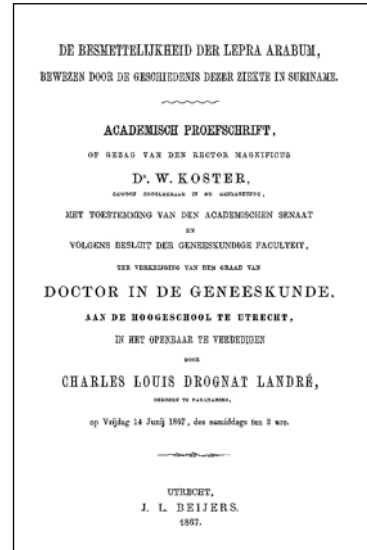
29 A.H. Israëls, 'Bijdrage tot de geschiedenis der lepra in de Noordelijke Nederlanden', *Nederlands Tijdschrift der Geneeskunde* 1 (1857)162 - 166 Over Schilling zegt Israëls (p.163): 'Schilling heeft een twintigtal jaren in de kolonie Suriname gewerkt en nam uit innige overtuiging de contagiositeit van lepra aan'. Zie voor een uitgebreidere historische beschrijving van de hygiënist Israëls: Houwaart, *De Hygiënisten* (n. 9) 333-334.

30 G.W. Schilling, *Verhandeling over de Melaatschheid. Proefschrift te Utrecht verdedigd in 1769. Uit het Latijn vertaald* (Utrecht 1771); A. van Hasselaar, *Beschrijving der in de kolonie Suriname voorkomende Elephantiasis en Lepra (Melaatschheid)* (Amsterdam 1835); J.P. ter Beek, *Dissertatio inauguralis de elephantiasis Surinamensis* (Proefschrift Leiden 1841).

31 P. Fermin, *Traité des maladies fréquentes á Surinam, avec une dissertation sur le fameux crapeaud de Surinam nommé Pipa* (Maastricht 1764).

32 Deze hybride modellen zijn door ons eerder geduid als 'kneedbaar contagionisme'. Zie: Menke, 'Bijdragen' (n. 6) 826.

33 Duchassaing, 'Over de elephantiasis Arabum' (n. 25) 209-233.



Figuur 3. Titelpagina van het Academisch Proefschrift van Charles Louis Drogmat Landré (Utrecht, 1867)

Landré, telg uit een Hugenotengeslacht, immigreerde in 1840 uit Amsterdam naar Suriname, waar hij gedurende ongeveer een kwart eeuw werkte als arts. Hij was lid van de Lepracommissie en hielp in die hoedanigheid bij de uitvoering van het steeds strenger wordende Surinaamse lepra-isolatiebeleid. Het is aannemelijk dat zijn wetenschappelijke visie over de oorzaak van lepra is beïnvloed door zijn werk als lid van de Lepracommissie.

#### *Debat op het scherp van de snede*

In de jaren zestig van de negentiende eeuw is in Europa het anticontagionisme de dominante stroming in het debat over de oorzaak van lepra. In het jaar 1867 gooidde de jonge medicus C.L. Drogmat Landré, zoon van eerdergenoemde C. Landré, de spreekwoordelijke knuppel in het hoenderhok. In zijn dissertatie aan de 'Hoogeschool te Utrecht' verdedigde hij de visie dat lepra besmettelijk is (figuur 3).<sup>34</sup> In samenhang hiermee wees hij het hereditieitsconcept van Danielssen en Boeck af. Deze Noren trokken volgens hem een onjuiste conclusie door een foutieve interpretatie van de familiegegevens waarmee zij hun standpunt onderbouwden. Landré junior baseerde zich op eerder genoemd schriftelijk bronnenmateriaal van West-Indische origine en op 'eigen' waarnemingen in Suriname.<sup>35</sup> Volgens hem kregen Europeanen de gevreesde ziekte door contact met 'lepreuzen', die vrijwel altijd uit Afrika afkomstige slaven waren. Indianen daarentegen kwamen, zo stelde hij, door hun geïsoleerde leefwijze nauwelijks in aanraking met beide voornoemde partijen en hadden dientengevolge weinig last van lepra. Landré junior verwoordde deze stellingname in zijn proefschrift als volgt:

34 C.L. Drogmat Landré, *De besmettelijkheid der lepra Arabum, bewezen door de geschiedenis dezer ziekte in Suriname* (Proefschrift Utrecht 1867) 41-46.

35 In zijn publicaties verwijst Drogmat Landré veelvuldig naar zijn vader als bron van informatie. Men kan spreken van een wetenschappelijke symbiose tussen vader en zoon.



De omgang met lepreuzen in de kolonie is door Europeanen nauwelijks te vermijden, en ofschoon de aangetasten zich uit de maatschappij moeten verwijderen, wordt hier tegen veel gezondigd, en is men niet zelden er aan blootgesteld om met lepreuzen in aanraking te komen, vooral wanneer de ziekte zich bij hen onder weinig zichtbare symptomen voordoet; waarbij nog gevoegd moet worden, dat het meerendeel der daar aanwezige Europeanen zich met de vrouwelijke negerbevolking vermengt.

Een contact tusschen Europeanen en lepreuzen kan dus steeds worden aangetoond; tusschen Indianen en lepreuzen bijna nimmer. Niet zelden worden kinderen van Europeesche ouders, die nimmer Lepra in hunne familie gekend hebben, door de ziekte aangetast; het is echter van de meeste aan te toonen, dat zij, zonder voorkennis der ouders of uit onwetendheid, met lepreuzen in aanraking zijn geweest, of door melaatsche minnen zijn gezoegd. Bij deze kinderen kan, dunkt mij, op geene andere wijze dan door contagium, het ontstaan hunner ziekte verklaard worden.<sup>36</sup>

Ook verwierp Drogmat Landré het onder andere door Schönfeld verondersteld onderscheid tussen Europese (hereditaire) en overzeese (besmettelijke) lepra.<sup>37</sup> In alle gevallen zou er sprake zijn van een besmettelijke ziekte die wordt overgedragen door contagium. Hij verliet hiermee in feite het door zijn voorgangers gepropageerde etiologische hybridemodel ten gunste van een monocausaal contagiummodel.

Reacties op de tegendraadse visie van Drogmat Landré konden niet uitblijven. B. Carsten, inspecteur voor de volksgezondheid, verdedigde in hetzelfde jaar de hereditaire oorsprong van lepra op basis van het anticontagionistische rapport van het Britse Royal College of Physicians.<sup>38</sup> Verwijzend naar Drogmat Landré merkte hij op dat het feit dat zich in Nederland, ondanks de komst van leprapatiënten uit de koloniën, geen gevallen van besmetting met lepra hadden voorgedaan, tegen contagiositeit pleitte. H.J. Vinkhuijzen, medicus en publicist, zette vervolgens het debat op scherp met de opmerking dat de conclusies van Drogmat Landré ondeugdelijk waren omdat ze zouden berusten op een verkeerde interpretatie van de waargenomen epidemiologische feiten. De verspreiding van lepra in Suriname was geen gevolg van besmetting, zo betoogde Vinkhuijzen, maar kon eenvoudigweg worden verklaard door een combinatie van hereditieit en specifieke levensomstandigheden zoals 'het morsig leven van de negerbevolking en de slechte eenzijdige voeding tezamen met het klimaat'.<sup>39</sup>

Landré junior kreeg geen voet aan de grond in de metropool Nederland. Zijn stellingname was in strijd met het heersende hygiënistische ziekteparadigma dat geënt was op de wisselwerking tussen aanleg en omgeving. Hij mocht dan wel op voorspraak van zijn promotor het proefschrift verdedigen, maar in het wetenschappelijke debat delfde hij het onderspit en raakte in Nederland gemarginaliseerd. Hij gaf zich echter niet gewonnen en ging op zoek naar een internationaal gehoor. In 1869 publiceerde hij in Parijs een Franstalige monografie (waarin hij de argumenten in zijn proefschrift versterkte met nieuwe gegevens) die de provocerende titel droeg: *De la contagion, seule cause de la propagation de la lèpre* (figuur 4).<sup>40</sup>

Niet gehinderd door de relatieve taalbarrière van het Nederlands stelde Drogmat Landré nu voor een Europees publiek het hereditieitsconcept van de Noren en Engelsen ter discussie en tegelijkertijd het idee van het spontaan of autochtoon ontstaan van lepra. Zijn werk

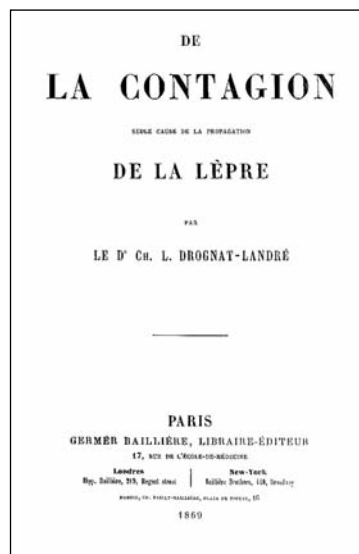
36 Drogmat Landré, *De besmettelijkheid der lepra Arabum* (n. 34) 74 - 75.

37 K.D. Schönfeld, *Verhandeling over de lepra in 't algemeen en de elephantiasis tuberculosa in 't bijzonder* (Proefschrift Groningen 1857).

38 B. Carsten, 'Over de verspreidingswijze der lepra', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 11 (1867) 481-485; *Report on leprosy* (n. 1).

39 H.J. Vinkhuijzen, *De melaatschheid, vooral met betrekking tot hare oorzaken en de verhouding in de maatschappij* ('s-Gravenhage 1868).

40 C.L. Drogmat Landré, *De la contagion, seule cause de la propagation de la lèpre* (Paris 1869).



Figuur 4. Titelpagina van de Franse monografie van Charles Louis Drogmat Landré (Parijs, 1869)

ging niet voorbij aan de Noor G.A. Hansen, op dat moment werkzaam bij Danielssen. Hansen twijfelde aan het Noors/Britse heredeitsconcept en vond in het werk van Drogmat Landré blijkbaar datgene waar hij naar op zoek was: argumenten en inspiratie om zijn gedachte dat lepra een infectieziekte was verder uit te werken.<sup>41</sup> Zo heeft hij, in het kader van een grondige analyse, de twaalf ‘keynote’ lepragevallen uit de Franse monografie van Drogmat Landré nauwkeurig vertaald en gepubliceerd in het Noors.<sup>42</sup> Illustratief zijn casus nummer 5 en 6:

Van de 4 dochters van een lid van het tribunaal kregen de twee oudsten lepra en stierven op de leeftijd van 19 en 22 jaar. De oudste heeft borstvoeding gekregen van een negerin die ernstige tekenen van lepra ontwikkelde en later is overleden als gevolg van deze ziekte. Het tweede meisje kreeg de borstvoeding van haar moeder. Enkele jaren later werden de meisjes verplicht hun school te verlaten, omdat de ziekte zich zodanig manifesteerde dat zij onmiddellijk moesten worden geïsoleerd; de meisjes hadden het ongeluk dat zij werden weggehaald van hun moeder; het bleek achteraf dat de eerste verschijnselen van de ziekte al lange tijd bestonden. De vader van de kinderen was een Nederlander. De moeder was in de kolonie geboren uit Europese ouders. Zij waren allen van zeer voorname Nederlandse families en hebben altijd comfortabel geleefd.<sup>43</sup>

In de ogen van Drogmat Landré konden aanleg noch omgeving een verklaring vormen voor het optreden van lepra. Dat kon alleen direct lichamelijk contact met lepreuzen. Hansen schrijft dat het boek van Drogmat Landré hem bewust heeft gemaakt van het feit dat zij (de Noren) bij hun onderzoek onvoldoende aandacht hadden besteed aan de kwestie van infectie.<sup>44</sup> Hansen ontdekte de leprabacil in 1873.

41 M. Harboe, ‘Armauer Hansen—the Man and his Work’, *International Journal of Leprosy* 41 (1973) 417.

42 G.A.Hansen, ‘Om vort kjendskab til spedalskhedens aarsager og om vore forholdsregler mod sygdommen’, *Norsk Magasin foer Laegevidenskaben* 2 (1872) 1-37, i.h.b. 23-27.

43 Drogmat Landré, *De la contagion* (n. 40) 52. (De geciteerde tekst is door H.M. uit het Frans vertaald).

44 L.M. Irgens, ‘Leprosy in Norway: an interplay of research and public health work’, *International Journal of Leprosy* 41 (1973) 193.

*Herijking van de rol van Drogat Landré, woordvoerder van een tegendraads lepracontagionisme*  
 Wat is nu eigenlijk de historische ontwikkelingsdynamiek van dit West-Indisch lepra-contagionisme? In termen van 'travelling knowledge' is er sprake van een opvallende blokkade in het circulatiepatroon van kennis vanuit de kolonie Suriname binnen het Nederlandse imperium. Marginalisering van het West-Indische gebied door opkomst van o.a. substituuatproducten (bietsuiker) en afschaffing van de slavernij, die zorgden voor een aantasting van de internationale concurrentiepositie, tekenden zich af in de loop van de negentiende eeuw.<sup>45</sup> Bovendien was de Surinaamse samenleving, en in het bijzonder de Europese bovenlaag, veel kleinschaliger dan in de Oost. Daarmee verschoof de aandacht in de metropool verder in de richting van het florerende Oost-Indië en groeide de afstand tussen de West Indische kolonie en het moederland. Dit creëerde in Suriname een niche voor de ontwikkeling van eigenstandig op de lokale context afgestemde wetgeving en beleid. Zonder sterke beïnvloeding door kennis, inzichten en bemoeienis van buitenaf kon de leprabestrijding in Suriname haar eigen weg gaan.

De verharding van de leprawetgeving lijkt daarbij in de pas te lopen met de politiek-economische barometer van Suriname. De dalende plantageopbrengsten en het als chronisch ervaren gebrek aan arbeidskrachten zorgden voor een permanente druk op de leprawetgeving. De relatief hoge besmettingsgraad van één procent en het stigma van de leproos als zondebok maakten lepra tot een object *par excellence* voor overheidsinterventie 'in tijden van cholera', in de vorm van een sterk gereguleerde maatschappelijke verstoting. Het is in deze context de vraag of veranderingen in het medisch-wetenschappelijk perspectief op lepra er veel toe zouden hebben gedaan.

Landré is als lid van de Lepracommissie en dus uitvoerder van het bestrijdingsbeleid, in zijn visie over de oorzaak van lepra wellicht meegezogen in de richting van het contagionisme. Maar gebeurtenissen in het privé-leven van de familie Landré kunnen evenzeer hebben bijgedragen aan de verharding van de visie op lepra als besmettingsziekte. In 1858 verdedigde Landré een contingent contagionistisch standpunt met betrekking tot lepra. Die visie moet zijn veranderd in de periode tussen 1858 en 1867, het jaar van de dissertatie van zijn zoon. Volgens T. May zijn één of twee kinderen van Landré door vrije omgang met 'melaatsen' door de ziekte aangetast.<sup>46</sup> Geval nummer 9 uit de casuïstiek in de Franse monografie van Drogat Landré betreft een 2-jarige zoon van een medicus, met een huidandoening, die aanvankelijk geduid werd als psoriasis, maar naderhand lepra bleek te zijn; het kind overleed op twaalfjarige leeftijd.<sup>47</sup> Door ons verricht onderzoek laat zien dat een zoon van Landré senior in 1862 op twaalfjarige leeftijd in Suriname is overleden.<sup>48</sup> Op verzoek van Landré senior en echtgenote is, ter nagedachtenis aan hun overleden zoon met de voornamen Charles Drogat, bij gouvernementeel decreet in 1863 de familienaam van alle kinderen veranderd in Drogat Landré.<sup>49</sup> Het is heel goed mogelijk dat dit persoonlijke drama de Landré's (mede) heeft geïnspireerd tot een actieve publieke verdediging van een specifieke monocausale vorm van lepra-contagionisme in het Moederland. Via een omweg zou de tegendraadse kennis-

45 Oostindie, *Roosenburg en Mon Bijou* (n. 12) 368-370.

46 T. May, 'De lepra, haar voorkomen, verspreiding en bestrijding, in 't byzonder in Suriname', *West-Indische Gids* 8 (1926/1927) 550-551.

47 Drogat Landré, *De la contagion* (n. 40 ) 53-54.

48 Overlijdensregister van de burgerlijke stand Paramaribo, 23 januari 1862, folio 20.

49 Burgerregister van de burgerlijke stand te Paramaribo: Besluit van 8 december 1863 door de Gouverneur der Kolonie Suriname (decreet nr.1848/7). Inwilliging van verzoek van C. Landré en echtgenote tot naamsverandering.

stroom vanuit Suriname uiteindelijk in een Europese context een bijdrage leveren aan een internationale, paradigmatische verschuiving in de begripsvorming rond de etiologie van lepra.

### *Conclusie*

Lange tijd bleven Nederlandse medici mede op basis van waarnemingen in Suriname de etiologie van lepra beschrijven in termen van ‘een voedingsbodem’ waar besmetting, erfelijkheid en hygiëne in allerlei mengvormen een bijdrage aan leverden. Dit verklaringsmodel met meerdere oplossingsrichtingen bood nadrukkelijk ruimte aan verschillende ontwikkelingstrajecten voor leprabestrijding binnen de regionale contexten van het Nederlandse Imperium. En hiermee ontbrak de noodzaak voor een gecoördineerde zoektocht naar een in moederland én alle koloniën geldige, universele verklaring voor deze ziekte, alsmede de ontwikkeling van een uniforme bestrijdingsstrategie. Het Europese debat tussen contagionisten en anticontagionisten lijkt nauwelijks sporen te hebben nagelaten in de West. Maar als dit wel het geval was geweest en de anticontagionisten daar, net als aanvankelijk in Nederland, aan het langste eind hadden getrokken, dan had dit hoogstwaarschijnlijk niet tot een andere historische uitkomst in het West-Indisch bestrijdingbeleid geleid. Immers de twee perspectieven mochten elkaar in hun universele kennisaspiraties dan wel uitsluiten, maar Baldwin laat in zijn Europese vergelijkende studie zien dat er wel degelijk ruimte bleef voor een contextafhankelijke vertaalslag naar behandeling- en preventieregimes. Kennis bleek daarbij ondergeschikt aan politiek-economische overwegingen.<sup>50</sup> Wij suggereren eenzelfde soort van ontwikkelingsdynamiek voor de leprabestrijding in Suriname in de negentiende eeuw.

Het laatste woord over de ontwikkeling van een zogenaamd West-Indisch lepracontagionisme is zeker niet gesproken. In dit exploratieve artikel hebben we slechts een eerste aanzet gegeven tot een integrale bestudering van de ontwikkeling en circulatie van kennis van en omgang met lepra in het Nederlandse imperium in de negentiende eeuw. De nadruk heeft hierbij gelegen op ontwikkelingen in Suriname met slechts incidenteel verwijzingen naar het Oost-Indische deel van het imperium. Willen we meer kunnen zeggen over de kenniscirculatie betreffende lepra binnen het Nederlands imperium en naar buiten toe en over de invloed van de politiek en de economie op het bestrijdingsbeleid, dan is een uitgebreid vergelijkend koloniaal historisch onderzoek vereist.

### SUMMARY

*Coping with leprosy in the Dutch West Indies in the 19th century; opposing but meaningful views from Suriname*

Leprosy was highly prevalent among African slaves in the Dutch West Indian colony of Suriname. Largely based on observations in Suriname, Dutch physicians described the aetiology of leprosy in terms of ‘a substrate’ to which all sorts of mixtures of infection, heredity and hygiene contributed (‘seed and soil’). This explanatory model with multiple options for prevention and treatment left room for different developmental trajectories to control the

<sup>50</sup> Baldwin (n. 8) 11-15.

spread of the disease in the various tropical colonies of the Dutch empire. In Suriname there was a growing worry in the 19th century regarding the spread of leprosy, threatening the health of slaves, settlers and colonial administrators. And this could be harmful to an already weakening plantation economy. This concern prompted the local administration to develop a rigorous policy of strict isolation of leprosy sufferers. This, in turn, intersected with a changing insight in Europe – including the Netherlands – that leprosy was non-contagious. However, in splendid isolation' in the economically and politically marginal colony Suriname, Dutch physicians like Charles Landré and his son, Charles Louis Drogat Landré, could afford to ignore the European non-contagious approach and continue to support the strict isolation policies. Moreover, they developed a dissident radical explanation of leprosy as a disease caused only by contagion. In the absence of a receptive Dutch audience Drogat Landré published his contagion theory in French and so succeeded in inspiring the Norwegian Hansen, who subsequently discovered the culpable micro-organism.

At the same time colonial administrators and physicians in the economically and politically important Dutch colonies in the East Indies adhered to the prevailing European concept and changed policies: the system of isolation was abolished. Given the rather different trajectories of leprosy health policies in the Dutch East and West Indies we point out the importance of a comparative approach.