



Universiteit
Leiden

The Netherlands

Chirurgijns in den vreemde: de geneeskundige zorg van de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) voor haar personeel in Azië

Zwaard, A.M.

Citation

Zwaard, A. M. (2025, January 21). *Chirurgijns in den vreemde: de geneeskundige zorg van de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) voor haar personeel in Azië*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4177178>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4177178>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Inleiding

Het moet in de nacht van 4 op 5 januari 1699 in de stad Batavia een enorm kabaal geweest zijn. De inwoners schrokken wakker en wisten niet wat hen overkwam. Huizen stortten in, vele personen raakten gewond en er was een onbekend aantal dodelijke slachtoffers te betreuren. Het Dagregister van Kasteel Batavia vermeldt dat er in die nacht schokken gevoeld werden die nog niet eerder zo sterk hadden plaatsgevonden.¹ De hevigheid en de duur van die aardbevingen waren zo sterk dat de eerste schok werd omschreven als een die wel tweehonderd tellen duurde.² Pas enkele dagen later begon het tot de bevolking door te dringen wat er gebeurd was. In de Bovenlanden, aan de bovenloop van de rivier de Tji Liwong, had een aantal sterke aardbevingen plaatsgevonden. De Rotterdamse opperchirurgijn Adriaan van Strijckenbergh was in dat jaar hoofd van de medische dienst van het Kasteel en de stad Batavia.³ Hij zag in de dagen erna in zijn hospitaal nog weinig gevolgen van deze natuurramp die zich op enige afstand van de stad had voltrokken.⁴ Maar hij kon niet vermoeden welke rampspoed de stad en zijn medische dienst nog te wachten stond.

In de loop van de weken en maanden die volgden bracht de rivier grote hoeveelheden modder de stad in en werden de grachten in de stad volledig geblokkeerd door de vele boomstammen die in de richting van Batavia waren gespoeld. De drinkwateraanvoer door de rivier droogde op, er hoopten zich vele materialen op in de grachten van de stad en de afvoer naar zee was volledig geblokkeerd door vuil en afval. De enorme stank en onhygiënische omstandigheden die deze situatie met zich meebracht, samen met het tropische klimaat, hadden tot gevolg dat infectieziekten vrij spel hadden. In de tijd die volgde zou het aantal zieken en sterfgevallen in de stad sterk toenemen. De noodzaak van een goede gezondheidszorg voor de inwoners van de stad Batavia werd door dit soort gebeurtenissen nog niet eerder zo sterk gevoeld.

Deze gebeurtenis in 1699 was slechts één van de vele gebeurtenissen gedurende de aanwezigheid van de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) in Azië die de gezondheidszorg sterk onder druk hebben doen staan. De gevolgen van aardbevingen, oorlogen, bedrijfsongevallen, de malaria-uitbraak in Batavia rond 1733 en de verspreiding van vele besmettelijke ziekten

¹ Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI), Archiefbestand nr. 2519, ID-ANRI_K66a_NL, 5 januari 1699, fol. 4: 'in de voorlede naenagt heeft men alhier omtrent 2, 3 en 5 uren tot verscheijde hevigen aartbevinge gevoelt', zoals beschikbaar op 1 maart 2024.

² De hevigheid was zo enorm dat de eerste schok in dat Dagregister wordt omschreven als 'dat na gissinge omtrent soo lange geduurt heeft dat men bequamelijck twee hondert soude hebben connen tellen'.

³ Nationaal Archief Den Haag, Verenigde Oostindische Compagnie (VOC), nummer toegang 1.04.02, Land- en zeemonsterrollen 1699, inventaris nummer 11544, folio 22verso - 23recto. Verkort: NL-HaNA, VOC, 1.04.02, Land- en zeemonsterrollen, inv.nr. 11544, fol. 22v - 23r. De recto-zijde (r, de voorkant) van een pagina is de eerst te beschrijven kant van het papier, verso (v, de achterkant) is de andere zijde van de pagina.

In deze studie wordt het begrip 'medische dienst' gehanteerd, een geneeskundige organisatie met medisch- of geneeskundig personeel, voorzieningen en middelen, soms ook bedrijfsgeneeskundige dienst genoemd. In deze studie komen de begrippen 'medische dienst' en 'geneeskundige dienst' met elkaar overeen.

⁴ In deze studie zal voornamelijk de historische benaming 'hospitaal' worden gebruikt zoals in die tijd ook gebruikelijk was en die dicht bij de bronnen blijft, in tegenstelling tot de hedendaagse aanduiding 'ziekenhuis'.

waren gebeurtenissen waar de medische zorg van de VOC een antwoord op moest vinden.⁵ Maar dit waren niet de enige problemen die de geneeskundigen van de VOC in de loop van de tijd het hoofd moesten bieden. Op de schepen die vanuit Nederland naar Azië voeren hadden scheepschirurgijns de grootste moeite om de grote aantallen zieken te behandelen. Eenmaal op zee werd de bemanning, die vaak al niet in de beste conditie inscheepte, overvallen door onhygiënische omstandigheden, besmettelijke ziekten, bedorven voedselvoorraden, wisselende weersgesteldheden en andere onveilige situaties onderweg. Dit bracht vele problemen met zich mee waartegen scheepschirurgijns nauwelijks opgewassen waren. En hadden de passagiers de overtocht vanuit Nederland overleefd dan kon men na aankomst in Batavia alsnog ziek worden en overlijden aan malaria, tropische ziekten, ziekenhuisinfecties of ongevallen.⁶ Een opname in het hospitaal was geen garantie dat men herstelde of het verblijf overleefde.

Zo'n hospitaalgeneeskunde was in die tijd in Nederland vrij onbekend. Daar werd de medische zorg in de burgermaatschappij in die tijd voornamelijk bij patiënten thuis uitgeoefend door in gildes opgeleide chirurgijns en door een veel kleiner aantal universitair opgeleide *medicinae doctores*.⁷ De medische zorg bij de VOC op schepen en aan land werd vrijwel uitsluitend verzorgd door chirurgijns. Hierbij speelde een rol dat er niet alleen weinig *medicinae doctores* beschikbaar waren, maar ook vonden zij dit werk beneden hun waardigheid. Zij meldden zich dan ook niet aan voor dienst op de schepen of in de hospitalen in Azië.⁸ Voor chirurgijns speelde een belangrijke rol dat de werkgelegenheid in Nederland beperkt was en hun taakgebied daar werd bepaald door concurrentie met de universitair opgeleide *medicinae doctores*.⁹ Dat waren belangrijke redenen voor chirurgijns om zich voor een dienstverband bij de VOC aan te melden.

De VOC was een handelsonderneming en graadmeters voor het succes waren winst en dividenduitkering aan de aandeelhouders. De kosten van deze onderneming lopen als een rode draad door de historiografie van de VOC. Met deze kosten in gedachten was het noodzakelijk

⁵ De malaria-uitbraak rond 1733 wordt beschreven in: P.H. van der Brug, *Malaria en malaise. De VOC in Batavia in de achttiende eeuw* (Amsterdam 1994). De auteur legt een direct verband met de aanleg van visvijvers in de kuststrook voor de stad Batavia. Op dit monocausale model bestaat nogal wat commentaar en worden andere oorzaken van koortsepidemieën te weinig overwogen, zoals bijvoorbeeld valt te lezen in: A. de Knecht- van Eekelen, Boekbespreking, *Gewina*, 19 (1996) 187-188.

⁶ Een ziekenhuisinfectie is een infectie die een patiënt oploopt gedurende zijn verblijf in een ziekenhuis. Een infectie die in een hospitaal wordt opgelopen wordt ook een ziekenhuisinfectie genoemd en geen hospitaalinfectie. In navolging van de terminologie die bij de VOC gebruikelijk was wordt in de tekst de term hospitaal wel gebruikt om een ziekenhuis aan te geven. Zo kon men dus in een VOC-hospitaal een ziekenhuisinfectie oplopen.

⁷ Chirurgijns waren in gildes opgeleide geneeskundigen die uitwendige en heelkundige aandoeningen behandelden. *Medicinae doctores* waren universitair geschoolde geneeskundigen die de interne aandoeningen behandelden door het voelen van de pols, het aanschouwen van de patiënt en het onderzoeken van de urine (hiervan afkomstig is de benaming 'piskijkers'). De *medicinae doctor*, de chirurgijn, de apotheker en de vroedvrouw vormden in ons land de ruggengraat van de professionele medische zorg in die tijd, bron: R. Ladan, *Gezondheidszorg in Leiden in de late middeleeuwen* (Hilversum 2012) 25.

In de literatuur kan men zowel de naamgeving 'medicinae doctor' als 'doctor medicinae' tegenkomen. Beide hebben betrekking op de universitair opgeleide geneeskundigen in die tijd. In VOC-archieven komt uitsluitend de aanduiding 'medicinae doctor' voor en is dit de reden dat voor deze naamgeving gekozen is.

⁸ D. Schoute, *De geneeskunde in den dienst der Oost-Indische Compagnie in Nederlandsch-Indië* (Amsterdam 1929) 61.

⁹ M.A. van Andel, *Chirurgijns, vrije meesters, beunhazen en kwakzalvers. De chirurgijns-gilden en de praktijk der heilkunde (1400-1800)* (Amsterdam 1946) 105.

om, naast fikse investering in de schepen, het personeel te beschouwen als belangrijk onderdeel van het economisch kapitaal van die onderneming. Bij de Heeren Zeventien (Heeren XVII), de bestuurders van de VOC in Nederland, bestond derhalve al vanaf het begin de overtuiging dat investering in gezondheidszorg een noodzakelijke voorwaarde was voor succesvolle handelsactiviteiten.¹⁰ Liefdadigheid, zoals we die zien bij de ziekenzorg in de Republiek, speelde hierbij nauwelijks een rol. De VOC zag goede gezondheidszorg als noodzakelijk, al was dat dan met name uit zakelijke en niet uit humanitaire overwegingen. Schoute stelt het zelfs nog explicieter: ‘De Compagnie kende slechts één drijfveer, van zuiver zakelijke aard: met gezonde dienaren viel uitstekend geld te verdienen, met zieke veel moeilijker’.¹¹ Gezond en inzetbaar personeel was het kapitaal van de Compagnie en was gezondheidszorg dus noodzakelijk voor een gezond bedrijfsresultaat. Wanneer we bijvoorbeeld alleen al kijken naar het aantal chirurgijns op de uitgaande schepen moet de medische zorg door de VOC een indrukwekkend bedrijf zijn geweest. Het is moeilijk om precieze aantallen te geven, maar schattingen laten zien dat er alleen al op de uitgaande schepen naar Azië in de zeventiende en achttiende eeuw ongeveer 10.000 chirurgijns nodig waren.¹² Van vrijwel al deze scheepschirurgijns is op basis van informatie uit scheepssoldijboeken bekend waar ze vandaan kwamen en hoe hun loopbaan verliep.

Chirurgijns in de historiografie

Over die scheepschirurgijns bestaat het vermeende beeld van kwakzalvers en veredelde barbiers. Een beschrijving van hun dubieuze kwaliteiten zien we ook terug in het reisverhaal van Jacob Haafner. Hij had geen hoge pet op van de chirurgijns aan boord van het schip waarmee hij naar Azië voer.¹³ Maar dit beeld, zoals dat breed werd gedeeld, is door een recentere studie gaan kantelen.¹⁴ Hieruit blijkt bijvoorbeeld dat ze doorgaans goed waren opgeleid en dat het ervaren scheepschirurgijns waren.¹⁵ Enige kritiek op dit meer positieve beeld van chirurgijns kon echter niet uitblijven: de beschreven bevindingen zouden weinig overtuigend zijn onderbouwd.¹⁶ Met andere woorden, over de medische kwalificaties van scheepschirurgijns bestaat tot op de dag van vandaag onder historici nog de nodige discussie.

De Nederlanders waren niet de eerste Europeanen die medische zorg verleenden in Azië. De Portugese handelsposten in Azië, bekend als de *Estado da India*, kenden al geneeskundige zorg in de zestiende eeuw. Over die geneeskundige zorg is echter weinig bekend. De Portugese kroon

¹⁰ I. Bruijn, ‘The health care organisation of the Dutch East India Company at home’, *The Society for the Social History of Medicine* 7:3 (1994) 365. Heeren XVII was een college van zeventien bestuurders die de vertegenwoordigers waren van de zestig VOC-bewindhebbers uit de zes verschillende Kamers.

¹¹ D. Schoute, *De geneeskunde*, 328.

¹² I. Bruijn, ‘Chirurgijns op de schepen van de Verenigde Oost-Indische Compagnie’, *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 28 (2009) 181.

¹³ J. Haafner, *Lotgevallen en vroegere zeereizen* (Amsterdam 1820) 158. Zoals beschikbaar op https://www.dbnl.org/tekst/haaf003lotg02_01/colofon.php, gezien op 26-8-2023.

¹⁴ I. Bruijn, *Ship's surgeons of the Dutch East India Company in the eighteenth century. Commerce and the progress of medicine* (Leiden 2004).

¹⁵ E. Charters, Review of ‘Ship's Surgeons of the Dutch East India Company: Commerce and the Progress of Medicine in the Eighteenth Century’, *The Journal of Interdisciplinary History* 41:4 (2011) 653–654.

¹⁶ W. Klooster, Review of ‘Ship's Surgeons of the Dutch East India Company: Commerce and the Progress of Medicine in the Eighteenth Century’, *The American Historical Review* 115:4 (2010) 1231–1232.

lijkt in de zestiende eeuw in ieder geval geen expliciet beleid te hebben gevoerd om haar koloniën te voorzien van gezondheidswerkers uit het thuisland.¹⁷ Na de Portugezen en de Nederlanders volgde de oprichting van andere Europese Compagnieën. In 1616 werd de Deense Oost-Indische Compagnie opgericht en in 1664 de Franse Oost-Indische Compagnie. Veel later richtte ook Oostende vanaf 1722 een Indische Compagnie op.¹⁸ De Zweedse Oost-Indische Compagnie werd in 1731 opgericht. Maar de belangrijkste concurrent van de VOC was toch wel de in 1600 opgerichte Engelse Oost-Indische Compagnie (East India Company, EIC).

Van al deze compagnieën was de VOC veruit de grootste, bezat zij de meeste schepen en werden er per schip meer reizen gemaakt dan bij welke andere Compagnie ook.¹⁹ In de eerste helft van de zeventiende eeuw was de omvang van de handel door de VOC groter dan die van alle andere landen samen.²⁰ Van die andere Compagnieën weten we alleen van de Engelse schepen dat daarop scheepschirurgijns meegingen.²¹ Over die Engelse scheepschirurgijns bestond een negatieve beeldvorming en hun reputatie was bedenkelijk. De fatsoenlijke en goed opgeleide chirurgijn was een uitzondering.²² Veel werd geklaagd over de vakbekwaamheid van de scheepschirurgijns die waren aangesteld door John Woodall, die niet alleen chirurgijn was bij de *Company of Barber-Surgeons* te Londen maar hij was ook de chirurgijn met de hoogste rang van de EIC, de *surgeon-general*.²³ Maar ook onder de na zijn overlijden in 1643 aangestelde opvolger Henry Boone bleef het aanzien van scheepschirurgijns van een bedenkelijk niveau.²⁴ Voor zover bekend bestaan er echter geen studies die informatie verschaffen over het functioneren van die Engelse scheepschirurgijns of over de geneeskundige zorg door de andere Compagnieën. De enige informatie bestaat uit incidentele, narratieve vertellingen over de geneeskundige zorg door de EIC. Het is niet bekend hoe de Engelse chirurgijns werden opgeleid of hoe ze patiënten behandelden.²⁵ Hooguit is van enkele chirurgijns de naam bekend en worden beschikbare archieven node gemist. Een belangrijke oorzaak hiervan is dat een groot gedeelte van die EIC-archieven halverwege de negentiende eeuw is vernietigd nadat de EIC ontmanteld werd. Vandaar dat er over Engelse scheepschirurgijns zo weinig bekend is.²⁶ Maar niet alleen over chirurgijns is weinig bekend, ook ontbreekt een historiografie over de geneeskunde van die Compagnieën.

¹⁷ L. Abreu, 'Health care and the spread of medical knowledge in the Portuguese empire, particularly the Estado da India (sixteenth to eighteenth centuries)', *Medical History* 64 (4) 453.

¹⁸ J.R. Bruijn, F. Gaastra en I. Schöffer, *Dutch-Asiatic Shipping in the seventeenth and eighteenth centuries. Rijks geschiedkundige publicatiën 165-167, deel 1* (Den Haag 1987) 94.

¹⁹ J.R. Bruijn, et al., *Dutch-Asiatic Shipping*, 95.

²⁰ J.A. Lucassen, 'A multinational and its labor force: The Dutch East India Company, 1595-1795', *International Labor and Working-Class History* 66 (2004) 12.

²¹ I. Bruijn, *Ship's surgeons*, 180.

²² D. McDonald, 'The Indian Medical Service. A Short Account of its Achievements 1600 - 1947', *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 49 (1955) 14.

²³ R. Kochhar, 'The truth behind the legend: European doctors in pre-colonial India', *Journal of Biosciences* 24 (1999) 264.

²⁴ R. Kochhar, 'The truth behind the legend', 264.

²⁵ R. Kochhar, 'The truth behind the legend', 267.

²⁶ Volgens een persoonlijke mededeling op 12 juli 2021 van Dr. Anna Winterbottom, McGill University Montreal, auteur van meerdere publicaties over de East India Company.

De geneeskundige zorg zoals die zich bij de VOC kon ontwikkelen is niet los te zien van die zorg zoals die zich in Nederland en Noord-Europa ontwikkelde. Chirurgijns werden in Nederland in gildes opgeleid en bezochten de patiënten thuis in hun eigen omgeving. In de jaren twintig van de achttiende eeuw gaf de Leidse hoogleraar Herman Boerhaave in het Leidse Caeciliagasthuis voor het eerst medisch onderwijs aan het ziekbed aan aankomende medicinae doctoren op een speciale afdeling met zes bedden voor mannen en zes bedden voor vrouwen in plaats van bij personen in de thuissituatie.²⁷

Het doel van de hospitaalgeneeskunde bij de VOC was al vanaf het begin om patiënten weer op de been te helpen zodat ze zo snel mogelijk weer aan het werk konden. Met andere woorden, genezing en revalidatie waren het doel van een verblijf in het hospitaal, in tegenstelling tot de situatie in Europa in die tijd. Daar werd aanvankelijk vooral een liefdadige opvang beoogd. In Aziatische landen ontwikkelde zich daarentegen al veel eerder een meer curatief streven.²⁸

Hospitalen, gezondheidszorg en de VOC

Deze studie gaat over die hospitaalgeneeskunde door de VOC en gaat verder waar andere studies gebleven zijn. Dat wil zeggen dat zij verder kijkt in het octrooigebied van de VOC en die past in een tijdlijn die bijna honderd jaar geleden begon bij de Middelburgse chirurg Dirk Schoute.²⁹ Zijn studie over de gezondheidszorg door de VOC wordt tot op de dag van vandaag nog steeds als standaardwerk gezien, simpelweg omdat er qua omvang en diepgang ervoor en erna geen publicaties zijn verschenen die hiermee vergelijkbaar zijn. In zijn voorwoord geeft hij aan dat ‘een geschiedenis van het werk der geneeskunde in den dienst der Oost-Indische Compagnie nog niet werd geschreven’.³⁰ Daar is sindsdien niet veel aan veranderd. Andere auteurs beschrijven wel deelaspecten van die zorg, zoals de medische geschiedenis van Batavia en dan gaat het vooral over de ongezondheid van de stad en de grote aantallen zieken en overledenen. Het gaat daarbij niet zozeer over de geschiedenis van de medische zorg.³¹ De eerste publicatie over de

²⁷ R. Knoeff, ‘Kliniek - observatie’, in: H. Hillen, E. Houwaart en F. Huisman (eds.), *Medische geschiedenis* (Houten 2018) 101.

²⁸ G.B. Risse, ‘Before the clinic was born: methodological perspectives in hospital history’, in N. Finzsch, R. Jütte, eds., *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1950* (New York 1996) 77.

²⁹ De Middelburgse chirurg Dr. Dirk Schoute (1873–1963) is ongetwijfeld de nestor van de medische geschiedenis met betrekking tot de VOC. In 1929 verscheen zijn publicatie over de geneeskunde in dienst van de VOC. Hij verbleef voor zijn studie enkele maanden in Batavia om onderzoek te doen in de daar aanwezige VOC-archieven. Zijn studie over de geneeskunde bij de VOC wordt gezien als een belangrijke bijdrage aan de kennis van de geschiedenis van de geneeskunde, maar ook aan de kennis van de sociale en koloniale geschiedenis. Schoute ontving als waardering voor zijn werkzaamheden in 1940 als eerste de erepenning van het Genootschap voor Geschiedenis der Geneeskunde, Wiskunde en Natuurwetenschappen (GeWiNa). Hij was de eerste onderzoeker die op basis van originele bronnen onderzoek deed naar de medische dienst van de VOC in een tijdsperiode, de vroege jaren van de twintigste eeuw, waarin naar zijn opvatting het hoofdaccent van historisch VOC-onderzoek vooral lag op het gebied van de handel, bestuur, kerk en zending.

³⁰ D. Schoute, *De geneeskunde*, 5.

³¹ C. Swaving, ‘Batavia’s sanitaire geschiedenis onder het bestuur van de Oost-Indische Maatschappij’ *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 22 (1878) 1-210; F.J. van Leent, *Geneeskundig-topografische opmerkingen betreffende Batavia, hare Reede en het eiland Onrust* (Leiden 1868).

medische zorg op de schepen van de VOC is van de hand van De Hullu uit 1913.³² Hij beschrijft de onhygiënische situatie op de schepen en de daaruit voortkomende ziekten. De bestrijding ervan kon zijns inziens beter plaatsvinden door het nemen van hygiënische maatregelen dan door het gebruik van lapdozen en medicamentkisten.³³

Over het algemeen kan worden gezegd dat de wetenschapswetenschapsoontwikkeling over de geneeskundige zorg bij de VOC vooral betrekking heeft op het werk van scheepschirurgijns, en gaat over ziektes op de schepen en over de onhygiënische situatie in Batavia. Het historiografisch debat over scheepschirurgijns (ook wel *veredelde scheepsbarbiers* genoemd), hun afkomst en opleiding en hiermee indirect hun invloed op de ziekten en sterftes op de VOC-schepen heeft door de publicaties van Bruijn, met name haar *Ship's surgeons of the Dutch East India Company in the eighteenth century*, een belangrijke stimulans gekregen. Haar studie werd wel met een aantal kritiekpunten ontvangen. Zo zouden de beschreven bevindingen weinig overtuigend zijn onderbouwd en wordt weinig gedetailleerd beschreven waar dit positieve beeld op gebaseerd is.³⁴ Maar daar staat tegenover dat VOC-chirurgijns goed opgeleid waren en dat de VOC een professionele maritieme medische dienst ontwikkelde en dat de hospitaalgeneeskunde haar oorsprong vindt in koloniale en militaire ondernemingen.³⁵ In ieder geval wordt door haar studie het beeld van de achttiende-eeuwse scheepschirurgijn heroverwogen.³⁶

Het doel van deze studie is om de inhoudelijke discussie over de medische zorg door de VOC opnieuw onder de aandacht te brengen met een inhoudelijke, op primaire bronnen gebaseerde bijdrage en verder te gaan waar andere auteurs gebleven zijn. Daarbij is het van belang om een onderscheid te maken tussen twee verschillende invalshoeken of disciplines: de medische geschiedenis, die een medisch-inhoudelijk invalshoek heeft en die over het algemeen door medici beoefend wordt, en de geschiedenis van de geneeskunde, de geneeskundige zorg, vanuit een historische invalshoek. Deze studie bevindt zich op het snijvlak tussen deze twee disciplines. Hoewel in het verleden door medici zorgen werden geuit over historici die zich op het gebied van de medische geschiedenis begaven onderkende de hoogleraar interne geneeskunde en medisch-historicus van de Vrije Universiteit Gerrit Arie Lindeboom al dat de geschiedenis van een natuurwetenschap zelf geen natuurwetenschap is en dus niet vanzelfsprekend door

³² J. de Hullu, 'Ziekten en dokters op de schepen der Oost-Indische Compagnie', *Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde van Nederlandsch-Indië*, 67:2 (1913) 245–272. De archivaris Johannes de Hullu (1864-1940) studeerde Nederlandse letteren te Leiden en promoveerde in 1892. Na diverse functies volgde zijn benoeming tot archivaris van het Algemeen Rijksarchief te Den Haag in 1902. Hij droeg onder andere zorg voor de archieven van de VOC en de Admiraliteiten.

³³ Ibidem, 255. Een lapdoos was een voorraad geneesmiddelen die alleen mocht worden gebruikt gedurende het liggen van het schip aan de rede of buitengaats tot aan het vertrek. Gedurende de reis moesten de geneesmiddelen uit de medicamentenkist worden gebruikt.

³⁴ W. Klooster, 'Review of 'Ship's Surgeons of the Dutch East India Company: Commerce and the Progress of Medicine in the Eighteenth Century'', *The American Historical Review* 115:4 (2010) 1231–1232.

³⁵ C. Kelly, 'Review of Iris Bruijn, *Ship's Surgeons of the Dutch East India Company: Commerce and the Progress of Medicine in the Eighteenth Century*', *Medical History* 55:1 (2011) 128–129.

³⁶ P. Chakrabarti, 'Review of Ship's Surgeons of the Dutch East India Company: Commerce and the Progress of Medicine in the Eighteenth Century', *The International History Review* 32:2 (2010) 338–340.

natuurwetenschappers beoefend hoefde te worden.³⁷ Maar de kwaliteit van een historisch betoog hangt volgens Huisman niet noodzakelijkerwijs samen met de disciplinaire achtergrond van de beoefenaar ervan.³⁸

Deze studie gaat over de organisatie van de medische zorg voor het VOC-personeel in Azië en probeert te onderzoeken of de VOC erin is geslaagd om een functionerend gezondheidszorgsysteem voor haar personeel in Azië op te zetten. Om deze vraag te kunnen beantwoorden werd onderzoek gedaan naar het geneeskundig personeel, naar medische voorzieningen in VOC-vestigingen en of voor die medische zorg voldoende geneesmiddelen beschikbaar waren. De urgentie van deze studie bestaat eruit dat een belangrijke ontbrekende bladzijde in de historiografie van de VOC, en haar medische zorg in het bijzonder, alleen kan worden beschreven wanneer bekend is waar die zorg uit bestond en hoe deze was georganiseerd ten behoeve van een organisatie die uit was op het behalen van zoveel mogelijk winst.

Medische zorg en de VOC – een historiografische lacune

Recent wetenschappelijk onderzoek over de gezondheidszorg bij de VOC is schaars en ook over het personeelsbeleid in Azië bij de VOC is weinig bekend.³⁹ Systematisch onderzoek met betrekking tot de manier waarop de VOC het personeelsbeleid vorm gaf werd zelfs niet zo lang geleden een leemte genoemd in de kennis van de Nederlandse expansie in Azië in de achttiende eeuw.⁴⁰ Het personeelsbeleid bij de VOC dat betrekking heeft op scheepspersoneel werd wel beschreven.⁴¹ Over het in Azië in dienst nemen ervan is slechts een enkele publicatie beschikbaar.⁴² Daaruit blijkt dat, naar analogie van de Nederlandse situatie, scheepspersoneel daar via zogenaamde ‘zielverkopers’ werd geronseld.⁴³ Een duidelijk aanstellingsbeleid lijkt er bij de VOC in ieder geval niet te hebben bestaan.⁴⁴ Wel werden gages, ook die van geneeskundig personeel, centraal vastgesteld.⁴⁵ Deze studie laat zien dat bij de VOC gedurende de gehele achttiende eeuw de gages

³⁷ G.A. Lindeboom, *Inleiding tot de geschiedenis der geneeskunde. Opnieuw bewerkt door M.J. van Lieburg*. (Erasmus Publishing, Rotterdam, 1993) 17. Prof. dr. Gerrit Arie Lindeboom (1905-1986) was internist te Amsterdam en hoogleraar aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Hij wordt beschouwd als nestor onder de Nederlandse internisten en grondlegger van de academische beoefening van de geschiedenis der geneeskunde. Zijn oeuvre omvat ruim 180 medische en bijna 300 medisch-historische publikaties. In de jaren zestig van de twintigste eeuw zorgde zijn werk ervoor en dat van zijn evenknie te Nijmegen, Daniël de Moulin, dat de bestudering en beschrijving van de geschiedenis der geneeskunde een universitaire discipline werd. Tevens: L. van Bergen, ‘Ieder zijn vak. Medisch-historisch onderzoek gebaat bij inbreng niet-medici’, *Medisch Contact*, 60:50 (2005) 236-238.

³⁸ F. Huisman, ‘Vorming, reflectie en activisme: over het rijke veld van de medische geschiedenis in Nederland’, *Studium* 6 (2013) 161.

³⁹ M. Meilink-Roelofs, ‘De Europese expansie in Azië; Enkele beschouwingen naar aanleiding van Holden Furbers *Rival empires of trade in the Orient, 1600-1800*’, *Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde* 135:4 (Leiden 1979) 415.

⁴⁰ F. Lequin, *Het personeel van de Verenigde Oost-Indische Compagnie in Azië in de achttiende eeuw, meer in het bijzonder in de vestiging Bengalen* (Alpen a/d Rijn 2005) 16.

⁴¹ F.W. Stapel, *Pieter van Dam. Beschrijving van de Oostindische Compagnie*. Eerste boek, deel 1 (’s-Gravenhage 1927) 555.

⁴² G.A. Nadri, ‘Sailors, Zielverkopers, and the Dutch East India Company: The Maritime Labour Market in Eighteenth-Century Surat’, *Modern Asian Studies* 49:2 (2015) 336-364.

⁴³ Ibidem, 350.

⁴⁴ F. Lequin, *Het personeel van de Verenigde Oost-Indische Compagnie*, 52.

⁴⁵ J.A. van der Chijs, *Nederlandsch-Indisch Plakaatboek 1602-1811, zesde deel 1750-1754* (Den Haag 1889) 483-486.

van chirurgijns, timmerlieden en zeelieden dezelfde bleven, voor zover deze in monsterrollen worden vermeld.⁴⁶ Zo was de gage van een onderchirurgijn of een andere VOC-dienaar aan het einde van de zeventiende eeuw dezelfde als die aan het einde van de achttiende eeuw. Lonen van Aziatische zeelieden verschilden doorgaans weinig van die van Europese zeelieden.⁴⁷ Slechts een enkele keer werden de Aziatische zeelieden uit bijvoorbeeld Bengalen voor een afwijkende gage aangenomen.⁴⁸ Het onderhavige onderzoek laat op basis van land- en zeemonsterrollen zien dat de gages van hierin vermelde chirurgijns, timmerlieden of zeelieden in de loop van de achttiende eeuw dezelfde bleven. Dit lag anders bij hun Engelse collega's bij de EIC. Daar ontvingen bijvoorbeeld Engelse zeelieden beduidend meer gage dan Indiase zeelieden en betaalde de EIC lonen op basis van vaardigheden en ervaring van de nieuwe rekruten.⁴⁹

Wanneer het gaat om de medische zorg in de zeventiende en achttiende eeuw dan is hierover bij de burgerbevolking in Nederland meer bekend dan over die zorg bij de VOC. In de studie van Van Andel wordt bijvoorbeeld een goed overzicht gegeven van de medische zorg voor de burgerbevolking door chirurgijns en worden hun gildes beschreven.⁵⁰ Voor de Zeeuwse situatie is dit door Schoute fraai beschreven.⁵¹ Boesman geeft uitleg over het verloop van de examinering van chirurgijns bij chirurgijns-gildes in verschillende Nederlandse steden.⁵² Het aannemen van chirurgijns was per stad geregeld. Bij de VOC waren het de afzonderlijke Kamers die scheepschirurgijns in dienst namen, het centrale bestuur van de VOC hield zich niet bezig met het aannemen van geneeskundig personeel.⁵³ Ook buitenlandse chirurgijns meldden zich aan bij de VOC, voornamelijk in de steden Amsterdam en Middelburg. Ongeveer 15 à 20 procent van de opperchirurgijns die bij de VOC in Nederland in dienst kwamen was van buitenlandse afkomst.⁵⁴ Voor het lagere medisch personeel was dit percentage vermoedelijk nog hoger. Dat was een duidelijk verschil met de Engelse EIC waar vrijwel geen buitenlanders werkzaam waren. Vanwege de kleinere omvang van die Compagnie was het niet nodig om buitenlandse geneeskundigen in dienst te nemen. Maar niet alleen was het aantal chirurgijns bij de EIC veel kleiner dan bij de VOC, het waren in de beginperiode vrijwel uitsluitend de leerlingen van de *surgeon-general* Woodall die door hem in dienst werden genomen als scheepschirurgijn.⁵⁵ Na de periode van Woodall waren het de *Company of Surgeons* uit Londen en de gelijknamige Compagnie uit Edinburgh die chirurgijns leverden voor de vloot.

⁴⁶ Dit geldt in ieder geval voor de gehele achttiende eeuw omdat over deze periode landmonsterrollen beschikbaar zijn en waarin gages worden vermeld. In deze studie wordt de term 'gage' gehanteerd, waar wij tegenwoordig van 'salaris' zouden spreken. De VOC had het uitsluitend over gages.

⁴⁷ M. van Rossum, *Werkers van de wereld. Globalisering, maritieme arbeidsmarkten en de verhouding tussen Aziaten en Europeanen in dienst van de VOC* (Amsterdam 2013) 173-174.

⁴⁸ Ibidem, 172.

⁴⁹ G.A. Nadri, 'Sailors, Zielverkopers', 351-352.

⁵⁰ M.A. van Andel, *Chirurgijns, vrije meesters*.

⁵¹ D. Schoute, *Schets van het Middelburgsche chirurgijnsgilde* (Middelburg 1915).

⁵² Th. Boesman, *De examens in de chirurgijnsgilden* (Utrecht 1942).

⁵³ D. Schoute, *De geneeskunde*, 13.

⁵⁴ A. Leuftink, *Harde heelmesters, zeelieden en hun dokters in de achttiende eeuw* (Zutphen 1991) 37.

⁵⁵ A. Winterbottom, 'An experimental community: The East India Company in London, 1600-1800', *The British Journal for the History of Science* 52:2 (2019) 331.

Bij de VOC vond examinering van scheepschirurgijns vermoedelijk pas vanaf 1652 op ruimere schaal plaats.⁵⁶ Het reisverhaal van de Duitse chirurgijn Christophor Fryke, die samen met twaalf anderen in 1680 in Amsterdam het scheepschirurgijnsexamen aflegde, vermeldt dat slechts zes van hen hiervoor slaagden.⁵⁷ Een recentere studie over de examenonderwerpen en bewaard gebleven examenlijsten met namen van chirurgijns en hun examenresultaten in een latere periode laten zien dat de examenonderwerpen zeer divers waren.⁵⁸ Nog niet eerder werd beschreven over welke onderwerpen die beoogde VOC-chirurgijns nu precies werden geëxamineerd. Zowel heelkundige als interne aandoeningen kwamen aan bod en het slagingspercentage van de kandidaten was laag. Dat het scheepschirurgijnsexamen een eenvoudig examen zou zijn geweest, zoals wel eens wordt beweerd, kan in ieder geval door deze publicatie worden weerlegd.

De redenen waarom men in dienst kwam bij de VOC hingen sterk samen met de maatschappelijke, economische en sociale context van die tijd. De belangrijkste reden voor het lager geschoolde personeel was dat men geen ander werk kon krijgen.⁵⁹ Het risico van ziekte of overlijden nam men daarbij op de koop toe. Dit ondersteunt het gegeven dat men op dat moment in Nederland niets beters kon krijgen. Voor de beter opgeleide personen die een hoger salaris verdienden en meestal administratieve en bestuurlijke functies bekleedden was het vaak een stap naar een betere functie en hoger maatschappelijk aanzien. Dit gold ook voor veel chirurgijns. Een dienstverband bij de VOC bood voor hen de mogelijkheid om medische ervaring op te doen en een goed salaris te verdienen. Zo kon in een beperkt aantal jaren hun financiële en sociale positie sterk worden verbeterd.⁶⁰ Dit gold ook voor de chirurgijns bij de Engelse EIC. Woodall stelde dat de ervaring die zij konden opdoen gunstig was voor een verdere carrière in de burgermaatschappij: ‘Some of us will find new careers in the service of the Crown, in the health services at home, and elsewhere in the British Commonwealth’.⁶¹ Net als voor VOC-chirurgijns was het voor Engelse chirurgijns dus niet alleen de beperkte werkgelegenheid in het thuisland een reden om in dienst te gaan van de EIC maar ook het vooruitzicht op een gunstige loopbaan hierna.

Over hoe het de chirurgijns verging die voor de VOC werkzaam waren in de Aziatische vestigingen is vrijwel niets bekend. Een belangrijke reden hiervoor is dat zij in Azië niet in gildes georganiseerd waren zoals dat in Nederland gebruikelijk was.⁶² Vele beroepsgroepen waren in Nederland in gildes georganiseerd en die gildes hielden administraties bij waaruit historici tot op de dag van vandaag nog kunnen putten. Ook al is er over die VOC-chirurgijns in Azië dan weinig bekend, over het algemeen wordt wel aangenomen dat het de in Nederland geworven

⁵⁶ NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 234, Resoluties Kamer Amsterdam, donderdag 5 december 1652, folio ongenummerd [scan 286].

⁵⁷ E.M.L., ‘A surgeon to the Dutch East India Company in the seventeenth century’, *The British Medical Journal* 12 september 1931, 3688, 508–509.

⁵⁸ A.M. Zwaard, ‘Het scheepschirurgijnsexamen bij de Verenigde Oost-Indische Compagnie’, *Geschiedenis der Geneeskunde* 15:4 (2011) 216–228.

⁵⁹ C. van Bochove, M.Gerritsen en S.Trommelen, ‘Nijmegenaren bij de VOC: noodsprong of weloverwogen stap?’ *Jaarboek Numaga 2020* (Enschede 2020) 71–87.

⁶⁰ C. Rei, ‘Careers and wages in the Dutch East India Company’, *Cliometrica, Journal of Historical Economics and Econometric History* 8 (2014) 28.

⁶¹ ‘Farewell to the I.M.S.’, *The Lancet*, 30 augustus 1947, 319.

⁶² D. Schoute, *De geneeskunde*, 147.

scheepschirurgijns waren die de medische posten van de Aziatische VOC-vestigingen bemanden.⁶³ Maar deze veronderstelling wordt niet onderbouwd. Evenmin is bekend of scheepschirurgijns in Nederland in dienst werden genomen met de bedoeling om in een van de Aziatische vestigingen in een hospitaal te gaan werken. Bij de Engelse EIC daarentegen was het wél bekend dat dit de bedoeling was.⁶⁴ Zo wist bijvoorbeeld Samuel Browne, werkzaam als scheepschirurgijn op het schip *The Dragon*, dat hij in dienst kon blijven en werd hij in 1688 benoemd tot chirurgijn in de EIC-vestiging te Madras.⁶⁵

Hoofdstukoverzicht

Het eerste hoofdstuk van deze studie gaat over het geneeskundig personeel in de VOC-vestigingen in Azië. Beschreven worden de verschillende medewerkers die verantwoordelijk waren voor de medische zorg. Chirurgijns maakten daarvan het grootste deel uit. Beschreven zal worden hoe ze werden geselecteerd, werden geëxamineerd, wie zij waren, wat hun herkomst was, waar ze werden opgeleid en van enkelen wordt hun loopbaan beschreven. Ook komen andere medewerkers aan bod, waaronder apothekers, laboranten, medicijnschrijvers, botanici en hospitaliers.⁶⁶ Zo wordt bijvoorbeeld in deze studie duidelijk dat Europees personeel van de militie of de zeevaart in Azië geselecteerd kon worden om aldaar opgeleid te worden tot chirurgijn. Daarnaast wordt speciale aandacht geschonken aan nazaten van in Azië gevestigde Noord-Europese VOC-dienaren die in een van de Aziatische vestigingen werden opgeleid tot chirurgijn. Die lokaal afkomstige chirurgijns werden nog niet eerder beschreven. Uit deze studie wordt duidelijk dat er in vele VOC-hospitalen zo'n opleiding bestond, iets wat in hospitalen in Nederland in die tijd ongekend was. Daar werden chirurgijns immers niet in een hospitaal maar in gildes opgeleid. Maar ook in Azië kon men niet zomaar als chirurgijn in dienst komen. Ook daar werden zij, na het opdoen van ervaring, geëxamineerd en de geschiktheid beoordeeld om als chirurgijn te kunnen worden aangenomen.

In het tweede hoofdstuk worden de kosten van de medische dienst en een aantal aspecten in de organisatie van de geneeskundige zorg beschreven. Hierbij kan naast die kosten en het financiële nut worden gedacht aan arbeidsongeschiktheid en hoe men omging met VOC-dienaren die niet meer herstelden, die blijvend arbeidsongeschikt raakten. Hier wordt ook het hedendaagse begrip echelonnering geïntroduceerd, er bestond bij de VOC een organisatie van zorg waarbij patiënten vanuit de periferie konden worden overgeplaatst naar grotere hospitalen.⁶⁷ Een categorie van patiënten waarvoor de zorg moeilijk te organiseren was heeft betrekking op psychiatrische patiënten. Zij werden gesepareerd van de andere patiënten en soms was de enige oplossing om hen

⁶³ M.A. van Andel, *Chirurgijns, vrije meesters*, 137; I. Bruijn, *Ship's surgeons*, 86.

⁶⁴ A.E. Winterbottom, 'An experimental community', 331.

⁶⁵ A.E. Winterbottom, *Company culture: information, scholarship, and the East India Company settlements 1660-1720s* (Londen 2010) 74.

⁶⁶ Een hospitalier had een leidinggevende en administratieve functie in een hospitaal maar hoefde niet per sé chirurgijn te zijn.

⁶⁷ Het begrip 'echelonnering' wordt in de hedendaagse gezondheidszorg gebruikt om een getrapte organisatie in de patiëntenzorg aan te geven. Echelonnering in de gezondheidszorg betekent dat er een hiërarchische indeling bestaat in deskundigheidsniveaus en is dit een manier om ordening aan te brengen in die zorg. (J.M. Boot, M.H.J.M. Knapen, *De Nederlandse Gezondheidszorg* (Bohn Stafleu van Loghum 2003) 66.

op te sluiten of te repatriëren. Een andere categorie patiënten waarvoor de medische zorg in een soort van bevolkingsonderzoek werd georganiseerd waren de patiënten die aan de besmettelijke ziekte lepra leden. Leprozenhospitalen bestonden in vrijwel alle VOC-vestigingen en beschreven wordt hoe met deze categorie patiënten werd omgegaan. Aansluitend worden de bouw en het onderhoud van hospitalen beschreven. Die hospitalen waren soms zo bouwvallig dat ze bijna op instorten stonden. Het was voor de architecten en bouwmeesters van de VOC nogal eens een hele tour om de patiënten een veilig onderdak te verschaffen. De bouw en het onderhoud van hospitalen was in vele vestigingen een blijvende zorg voor de bestuurders. Tot slot wordt een kort overzicht gegeven van de spreiding van medische voorzieningen in het octrooigebied van de VOC.

Het derde hoofdstuk beschrijft de geneesmiddelenvoorziening van de VOC-vestigingen. Geneesmiddelen werden geleverd door de Compagnies-apotheek te Amsterdam.⁶⁸ Aan het hoofd ervan stond de Compagnies-apotheker. In het begin van de zeventiende eeuw mochten andere apotheken in Amsterdam nog wel geneesmiddelen leveren, maar dit werd al snel overgenomen door de Compagnies-apotheek in het Oost-Indiëhuis in Amsterdam.⁶⁹ Er is weinig bekend over hoe de geneesmiddelenvoorziening van de Aziatische VOC-vestigingen in zijn werk ging en welke knelpunten hierbij optraden. Slechts een enkele maal werd hierover geschreven.⁷⁰ De uitspraak dat de geschiedenis van de Nederlandse koloniale farmacie een maagdelijk terrein is, is nog steeds actueel.⁷¹

De lange reizen vanuit Nederland hadden grote invloed op de beschikbaarheid en de kwaliteit van geneesmiddelen die bestemd waren voor de vestigingen in Azië. Welke knelpunten in het transport van die geneesmiddelen precies optraden en wat de gevolgen hiervan waren voor die vestigingen is niet bekend. Alleen Van Dam gaat aan het einde van de zeventiende eeuw hierop in en benadrukt de financiële consequenties die de verliezen aan geneesmiddelen met zich meebrachten:

.. behalve dat sulcx costelijck en lastigh valt komen deselver door de lanckwijligheijt van de reijssen veeltijds te bederven, off haer kragt te verliezen.⁷²

⁶⁸ J. Haver Droeze, 'De geneeskundige dienst bij de Nederlandsch-Oost-Indische Compagnie', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 65 (1921) 2553; P.H. Brans, 'De geneesmiddelenvoorziening bij de admiraliteiten en bij de Oost-Indische Compagnie', *Bulletin van de Kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie in de Benelux* 31 (1963) 12-23; I. Bruijn, *Ship's surgeons*, 247.

⁶⁹ D.A. Wittop Koning, *De handel in geneesmiddelen te Amsterdam tot omstreeks 1637* (Purmerend 1942) 87.

⁷⁰ P.H. Brans, 'De geneesmiddelenvoorziening', 12-23.

⁷¹ A.M.G. Rutten 'Pieter Brans en de geschiedenis van de Nederlandse koloniale farmacie', *Bulletin van de Kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie in de Benelux* 91 (1996) 2-7.

⁷² F.W. Stapel, *Pieter van Dam's Beschryvinge van de Oostindische Compagnie. Tweede boek, Deel II* ('s Gravenhage 1932) 315; Origineel: NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 4624, 'Stukken afkomstig van advocaten van de VOC', fol. 770.

Pieter van Dam (1621-1706) was advocaat van de Verenigde Oost-Indische Compagnie (VOC) en kreeg in 1693 van Heeren XVII de opdracht een handleiding en naslagwerk samen te stellen van de VOC vanaf het ontstaan tot dan toe. Van Dam is er in geslaagd een geschiedwerk te schrijven waarin het reilen en zeilen van de VOC uitgebreid wordt geschetst en gestaafd met vele bronverwijzingen (bron: *Pieter van Dam's Beschryvinge van de Oostindische Compagnie 1639-1701*, Huygens Instituut).

Hij onderstreepte het belang van goed onderzoek naar lokale geneesmiddelen. Brans beschrijft de initiatieven die werden ontplooid om lokaal naar geneesmiddelen te zoeken.⁷³ Misschien kon de botanische wetenschap hierbij uitkomst bieden. Reeds aan de vooravond van de oprichting van de VOC benadrukte de Leidse botanie-hoogleraar Carolus Clusius het belang van studies naar de toepassing van flora en fauna voor de geneesmiddelenbereiding.⁷⁴ Het is echter niet bekend of deze aandacht ten goede kwam aan de geneesmiddelenvoorziening van VOC-vestigingen en de gemiddelde VOC-chirurgijn.

De werkzaamheden van Hendrik Adriaan van Reede hadden grote invloed op de ontwikkeling van de botanische wetenschap in Azië en in Nederland.⁷⁵ Algemeen wordt aangenomen dat de ontwikkeling van de botanie een rol speelde bij de geneesmiddelenvoorziening van de Compagnie.⁷⁶ In deze studie wordt nagegaan of deze veronderstelling juist is of dat het meer ging om de ontwikkeling van de botanische wetenschap zelf.

Voor zover bekend werden de VOC-vestigingen vanuit Amsterdam voorzien van geneesmiddelen. In Batavia bestond een groot depot met voorraden geneesmiddelen en chirurgijnsgereedschappen, de medicinale winkel. Van hieruit werden de andere vestigingen van geneesmiddelen voorzien. Over de geneesmiddelen die scheepschirurgijns bij zich hadden in medicijnkisten voor gebruik onderweg is al eerder gepubliceerd en wordt hier niet uitgebreid op ingegaan.⁷⁷ Wel worden de transportproblemen besproken van geneesmiddelen vanuit Nederland voor de vestigingen in Azië en tussen Batavia en de vestigingen in Azië onderling. De gedachte bestond in Nederland bij Heeren XVII dat geneesmiddelen beter uit de regio zelf konden komen en dat dit misschien ook goedkoper was. In deze studie wordt onderzocht of het de VOC is gelukt om geneesmiddelen ook vanuit de Aziatische vestigingen zelf te betrekken en niet alleen uit Nederland te laten komen.

Werkwijze en bronnen

Wanneer het gaat over het geneeskundig VOC-personeel dan zijn de tot nu toe bekende bronnen schaars. De eerdergenoemde leemte in de kennis over het personeelsbeleid bij de VOC heeft ook betrekking op het geneeskundig personeel. Of het mogelijk is om in die leemte te voorzien moet blijken wanneer bestaande VOC-archieven worden bestudeerd. Om die archieven beter te begrijpen is het belangrijk om eerst stil te staan bij de organisatie en administratie van de VOC. Die administratie was in Nederland decentraal ingericht met zes bestuurlijke, administratieve eenheden die Kamers worden genoemd. Naar gelang de financiële inbreng en grootte van de

⁷³ P.H. Brans, 'Overzicht van de geschiedenis der pharmacie In Nederlands Oost-Indië', *Bulletin van de Kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie in de Benelux* 4 (1953) 2-41.

⁷⁴ J. Heniger, 'De eerste Nederlandse wetenschappelijke reis naar Oost-Indië, 1599-1601', *Leids Jaarboekje* (1973) 27-49.

⁷⁵ Van Reede was geen botanicus maar raakte in de loop van zijn loopbaan als commandeur van Malabar (1670-1677) buitengewoon geïnteresseerd in de botanie (J. Heniger, *Hendrik Adriaan van Reede tot Drakenstein (1636-1691) and Hortus Malabaricus* (Rotterdam 1986) XIV-XV).

⁷⁶ G. Taylor, 'A history of Dutch colonial botany. Hendrik Adriaan Van Reede tot Drakenstein (1636-1691) and Hortus Malabaricus', *New Scientist*, 25 June 1987, 70.

⁷⁷ H. Beukers, 'Niet bij zalven alleen: artsienijmengkunde door VOC-chirurgijns', *Bulletin van de Kring voor de Geschiedenis van de Pharmacie in de Benelux* 53 (2004) 24-37.

Kamer had iedere Kamer een aantal bewindhebbers.⁷⁸ Het hoogste gezag van de VOC berustte bij de Heeren XVII, een college van zeventien bestuurders die de vertegenwoordigers waren van de zestig VOC-bewindhebbers uit de verschillende Kamers.⁷⁹ De organisatie van de VOC in Azië was in tegenstelling tot in Nederland centraal ingericht en de administratie was vanaf 1619 in Batavia gevestigd. De buitenkantoren in Azië waren administratief op dezelfde wijze georganiseerd als in Batavia.⁸⁰ De omvang en het economische belang van de buitenkantoren, ook wel handelsposten of comptoiren genoemd, konden wel verschillen.⁸¹ Vanaf 1691 werd het voor alle vestigingen verplicht een personeelsadministratie bij te gaan houden in de vorm van generale land- en zeemonsterrollen. Deze administratie, maar ook de rollen van gekwalificeerde civiele en militaire dienaren zijn vrijwel in zijn geheel bewaard gebleven. Dit geeft het historiografisch onderzoek en debat over de VOC, en daarmee ook deze studie in het bijzonder, een enorme voorsprong ten opzichte van onderzoek naar de East India Company, waarvan vele archieven verloren zijn gegaan. De opbouw van deze monsterrollen en de aard van de informatie die hierin werd genoteerd worden door Lequin uitgebreid beschreven.⁸² In het Nationaal Archief in Den Haag wordt het grootste deel van de nog aanwezige VOC-archieven bewaard. Daarnaast zijn archieven aanwezig in de nationale archiefinstellingen in Jakarta (de Arsip Nasional Republik Indonesia, ANRI), Colombo, Kaapstad en Chennai aan de kust van Coromandel. De gedigitaliseerde VOC-archieven in de Tamil Nadu Archives van de Indiase stad Chennai worden aangeduid als de Dutch Records.⁸³

Het geneeskundig VOC-personeel aan land was werkzaam in hospitalen en andere medische voorzieningen. Het is bekend dat in een aantal grotere vestigingen hospitalen waren, maar wat er zich verder op de buitenkantoren op geneeskundig gebied afspeelde is niet bekend. Schoute schrijft hierover dat over de geneeskunde en de hospitalen op de buitenkantoren niet veel bekend is.⁸⁴ Meer recente literatuur over de VOC geeft hierover geen uitsluitsel of veronderstellingen worden niet verder onderbouwd. Wanneer naar die hospitalen of medische posten wordt gezocht dan zou je verwachten dat hierover in reisverhalen wel iets valt te lezen, zoals in het reisverhaal van scheepschirurgijn Nicolaas de Graaff.⁸⁵ Maar in zijn reisverhaal gaat het vooral over wat hij allemaal meemaakt tijdens zijn reizen en niet over de medische dienst. In de historiografie van de VOC komen medische voorzieningen nauwelijks aan bod en over geneeskundige voorzieningen

⁷⁸ F.S. Gaastra, 'De organisatie van de VOC', in: G.L. Balk, F. van Dijk en D.J. Kortlang, *The archives of the Dutch East India Company (VOC) and the local institutions in Batavia (Jakarta)* (Leiden 2007) 47.

⁷⁹ Acht Heeren vertegenwoordigden de Kamer Amsterdam, vier de Kamer Zeeland, en één elk de Kamers Delft, Rotterdam, Hoorn en Enkhuizen.

⁸⁰ G.C. Klerk de Reus, *Geschichtlicher Ueberblick der administrativen, rechtlichen und finanziellen Entwicklung der Niederländisch Ostindischen Compagnie* (Batavia 1894) 124.

⁸¹ F.S. Gaastra, 'De organisatie van de VOC', 56.

⁸² F. Lequin, *Het personeel van de Verenigde Oost-Indische Compagnie in Azië in de achttiende eeuw, meer in het bijzonder in de vestiging Bengalen* (Alpen a/d Rijn 2005) 21-24.

⁸³ L. Bes, *Inventaris van de digitale duplicaten van een selectie uit de archieven van de VOC-kantoren Malabar, Coromandel, Surat en Bengalen en rechtsopvolgers, aanwezig in de Tamil Nadu Archives te Chennai (1647) 1664-1825* (Den Haag 2014).

⁸⁴ D. Schoute, *De geneeskunde in den dienst der Oost-Indische Compagnie in Nederlandsch-Indië* (Amsterdam 1929) 177.

⁸⁵ D. de Moulin, 'Uit het leven van een Hollandse scheepschirurgijn uit de zeventiende eeuw', *Circa Tiliam: Studia Historiae Medicinae Gerrit Arie Lindeboom Septuagenario Oblata* (Leiden 1974) 211-229.

in veraf gelegen plaatsen werd niet eerder gepubliceerd. Ook in de zakenregisters op Resoluties van Heeren XVII is hierover weinig informatie terug te vinden.⁸⁶ Daar staat tegenover dat op een aantal plattegronden van de stad Batavia uit de zeventiende eeuw te zien is dat het hospitaal enkele malen is verplaatst. Die bevinding opende nog niet eerder beschreven mogelijkheden voor archiefonderzoek naar medische voorzieningen om ook gebruik te maken van landkaarten en plattegronden. Zij kunnen informatie verschaffen die niet eerder bekend was.⁸⁷

De tegenwoordig nog beschikbare kaarten en plattegronden vormen slechts een deel van alle kaarten die ooit in gebruik zijn geweest. Een groot gedeelte ervan is verloren gegaan omdat ze onvoldoende bestand bleken tegen de tropische omstandigheden van het klimaat.⁸⁸ Een andere reden zien we bij de plattegronden van de VOC-vestiging te Dejima. Hiervan zijn bijvoorbeeld weinig kaarten bewaard gebleven omdat de ontwikkeling en constructie van de vestiging voornamelijk door Japanners gebeurde en niet in handen was van Nederlandse ontwerpers.⁸⁹ De relatie tussen de beschrijving of legenda en de plattegrond is vaak verloren gegaan en dan is de koppeling verbroken. De historische waarde van een kaart is dan verloren gegaan wanneer niet meer duidelijk is wat op een kaart wordt afgebeeld.⁹⁰ In het Nationaal Archief is in de *verzameling buitenlandse kaarten Leupe* het grootste deel van het bewaard gebleven VOC-kaartenarchief ondergebracht.⁹¹ Een groot gedeelte van dit kaartenarchief is uitgegeven in de reeks *Grote Atlas van de Verenigde Oost-Indische Compagnie*.⁹² Veel landkaarten, plattegronden en bouwplannen van vestigingen, forten en paggers zijn ook ondergebracht in de *Atlas of Mutual Heritage*, een digitale wetenschappelijke catalogus van afbeeldingen en informatie over plaatsen in het octrooigebied van de VOC. In deze studie werd op basis van ruim 600 landkaarten en plattegronden de aanwezigheid van medische voorzieningen onderzocht.

In hospitalen en medische posten werd op grote schaal gebruik gemaakt van geneesmiddelen. In vele ladinglijsten van transporten tussen Nederland en Batavia of Colombo en van transporten van de intra-Aziatische scheepvaart komen vermeldingen voor van kisten of balen geneesmiddelen of bestanddelen hiervoor. In de *Overgekomen brieven en papieren* aan Heeren XVII zijn bestellingen te vinden van benodigde geneesmiddelen voor vestigingen in Azië.⁹³ Deze bestellingen (zogenaamde *eijsschen*) zijn bestellijsten waarin de benodigdheden voor een vestiging in een bepaald jaar worden vermeld, inclusief geneesmiddelen. Ook komen overzichten voor van bestanddelen voor geneesmiddelen die in de verschillende vestigingen te verkrijgen waren. Dit zijn gedetailleerde overzichten van herba, fructus, radices, flores, en andere simplicia.⁹⁴

⁸⁶ NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 221 en 222. Heren Zeventien en kamer Amsterdam, zakenregisters op Resoluties.

⁸⁷ L. Silver, 'Sites of Power. Images from Southeast Asia for the Dutch East India Company (VOC)', *Dutch Crossing* 23 (1999) 106.

⁸⁸ J.C. Nix, 'A pictorial history of Indonesia in Rotterdam. Prints, drawings & photographs in the Atlas Van Stolk collection', *Canadian Association for the Advancement of Netherlandic Studies* 16 (1995) 20.

⁸⁹ R. van Oers, *Dutch town planning overseas during VOC and WIC rule (1600-1800)* (Zutphen 2000) 28.

⁹⁰ C. Koeman, 'Levels of historical evidence in early maps', *Imago Mundi* 22 (1968) 77.

⁹¹ Nationaal Archief, Den Haag, Verzameling Buitenlandse Kaarten Leupe, nummer toegang 4.VEL.

⁹² *Grote Atlas van de Verenigde Oost-Indische Compagnie*. 7 delen, (Voorburg, Asia Maior/Atlas Maior 2006-2010).

⁹³ NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nrs. 1056-3986. Overgekomen brieven en papieren (OBP) uit Indië aan de Heeren XVII en de Kamer Amsterdam, 2942 banden.

⁹⁴ Simplicia zijn bestanddelen voor de bereiding van geneesmiddelen.

Ladinglijsten waarop geneesmiddelen of bestanddelen hiervoor worden vermeld zijn ook te vinden in *Dagregisters van VOC-vestigingen* en in administraties van de *Boekhouder-generaal*. Die laatste administratie bevat informatie over het handelsverkeer tussen Nederland en de vestigingen in Azië en tussen de Aziatische vestigingen onderling.⁹⁵ Uit de twee genoemde administraties kon zo uit ongeveer 900 ladinglijsten informatie worden verzameld over het transport van geneesmiddelen, zowel tussen Nederland en Azië als tussen de Aziatische vestigingen onderling. Voor deze studie werd nog een aantal kleinere archieven geraadpleegd die beschikbaar zijn in het Nationaal Archief te Den Haag. Naar deze archieven zal in de noten worden verwezen en zij worden in de bibliografie vermeld.

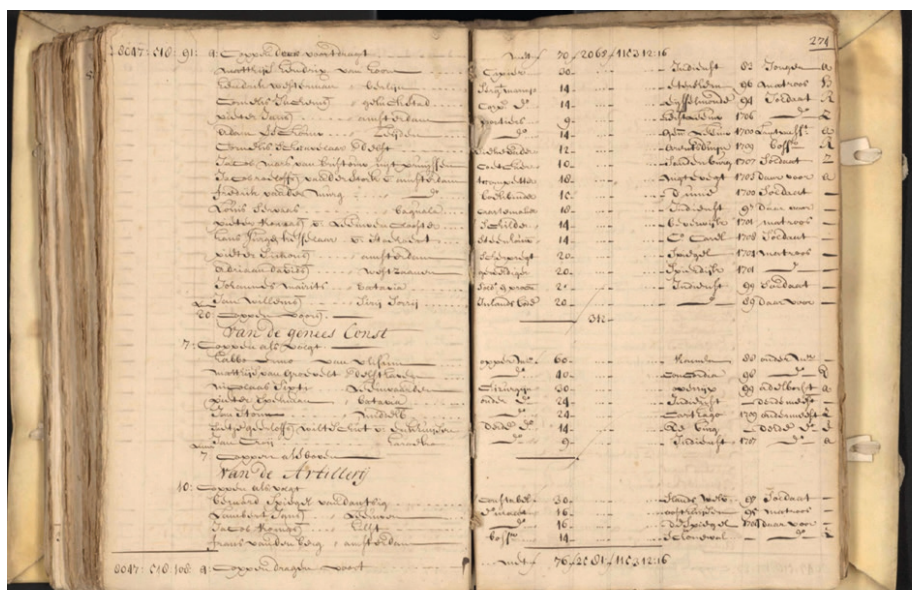
Om na te gaan wie de personen waren die werkzaam waren in de categorie ‘tot de chirurgie’, waar zij vandaan kwamen en wat hun gages waren werden in een aantal steekproeven de vermeldingen in generale land- en zeemonsterrollen bestudeerd (beschrijving zie bijlage 1).⁹⁶ De generale land- of zeemonsterrollen zijn een momentopname, dat wil zeggen ze geven de stand van zaken weer van wie op 30 juni van enig jaar in dienst was. De redenen waarom een persoon uit dienst ging vinden we terug in scheepssoldijboeken en wordt ook vermeld in de doorzoekbare database VOC-opvarenden, gebaseerd op informatie uit die scheepssoldijboeken.⁹⁷

⁹⁵ Nationaal Archief, Den Haag, Boekhouder-generaal te Batavia, nummer toegang 1.04.18.02.

⁹⁶ Voor een beschrijving van de personeelsadministratie van de VOC zie: F. Lequin, *Het personeel van de Verenigde Oost-Indische Compagnie*, 21-30. De steekproeven waarvan in deze studie gebruikt wordt gemaakt worden in bijlage 1 toegelicht.

⁹⁷ De database VOC-opvarenden is een doorzoekbare database, beschikbaar op de site van het Nationaal Archief. Het gaat hier om een doorzoekbare en downloadbare database met 774.200 records van uitgevaren VOC-dienaren in de achttiende eeuw. In die database VOC-opvarenden van het Nationaal Archief is onder andere de volgende informatie opgenomen: het schip waarop de persoon uitvoer, zijn functie, wanneer hij in dienst kwam en het inventaris- en folionummer van de inschrijving in de salarisadministratie. Op basis van deze database kunnen selecties worden gemaakt. Met behulp van het database-programma Microsoft Access werd deze totale database doorzocht en konden VOC-dienaren, en chirurgen in het bijzonder, worden geïdentificeerd.

Afbeelding 1. Generale landmonsterrol van Amboina uit 1710, met vermelding van zeven medewerkers 'van de geneesconst'.⁹⁸

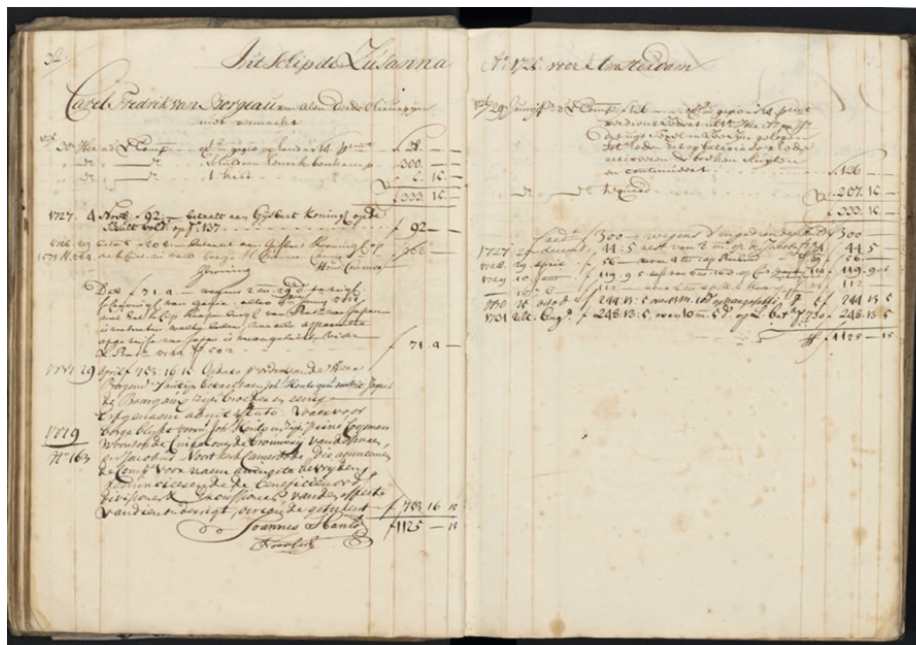


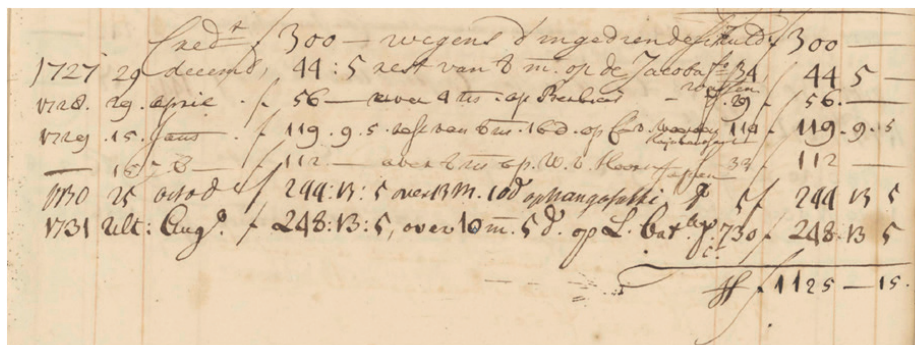
Tijdens de uitvoering van het onderzoek bleek dat ook op de intra-Aziatische vaart vele chirurgijns als scheepschirurgijn werkzaam waren. Dat was de reden om ook naar deze chirurgijns te kijken. Zij worden vermeld in de generale zeemonsterrollen.

Wanneer men loopbanen van chirurgijns wil reconstrueren dan kunnen die worden afgeleid door informatie uit landmonsterrollen en scheepssoldijboeken te combineren. Ieder schip had een eigen scheepssoldijboek, ook wel principaal grootboek genoemd. Hierin werd van iedere VOC-dienaar die met een schip naar Azië vertrok bijgehouden in welke vestiging die persoon werkzaam was en wat zijn gage was. Aan de rechterzijde wordt eerst informatie over de reis naar Azië beschreven en hierna volgt een opsomming van de jaren en de plaatsen waarin de dienaar voor de VOC werkzaam was.

⁹⁸ NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 11558, Land- en zeemonsterrollen 1710, fol. 273v. - 274r. Op de peildatum van 30 juni 1710 waren op Amboina zeven chirurgijns werkzaam 'bij de geneesconst': twee opperchirurgijns, een chirurgijn, twee onderchirurgijns en twee derde-chirurgijns.

Afbeelding 2. Een pagina uit het scheepssoldijboek van het VOC-schip Suzanna voor de Kamer Amsterdam, 1725. Beschreven wordt aan de rechterzijde de loopbaan van derde-chirurgijn Carel Frederik van Bergeau.⁹⁹





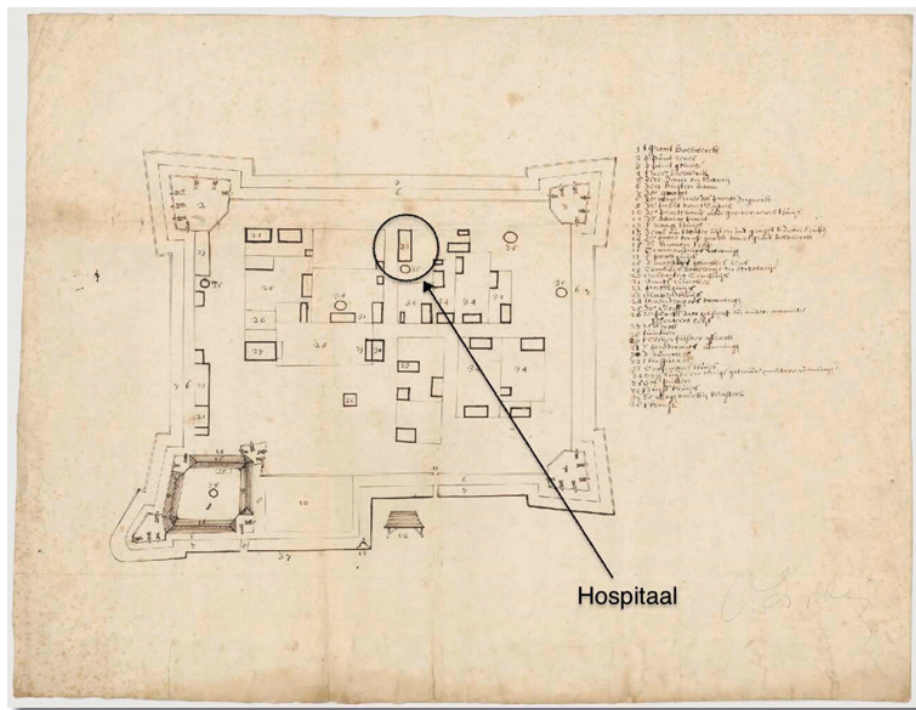
De bestudering van al deze bronnen heeft informatie opgeleverd over personen die een rol speelden bij de medische zorg voor VOC-personeel in Azië. Van de chirurgen en apothekers die verantwoordelijk waren voor de patiëntenzorg is nu bekend wie het waren, waar ze vandaan kwamen, waar ze werden geworven en opgeleid.

Om meer te weten te komen over de aanwezigheid en spreiding van geneeskundige zorg werd in VOC-archieven en op plattegronden van VOC-vestigingen gezocht naar de aanwezigheid van hospitalen, chirurgijnswoningen, chirurgijnswinkels en apotheken.

100 Ibidem.

¹⁰¹ F. Lequin, *Het personeel van de Verenigde Oost-Indische Compagnie*, 29.

Afbeelding 4. Plattegrond van fort Oranje te Ternate in 1664 waarop in de legenda een hospitaal wordt vermeld.¹⁰²



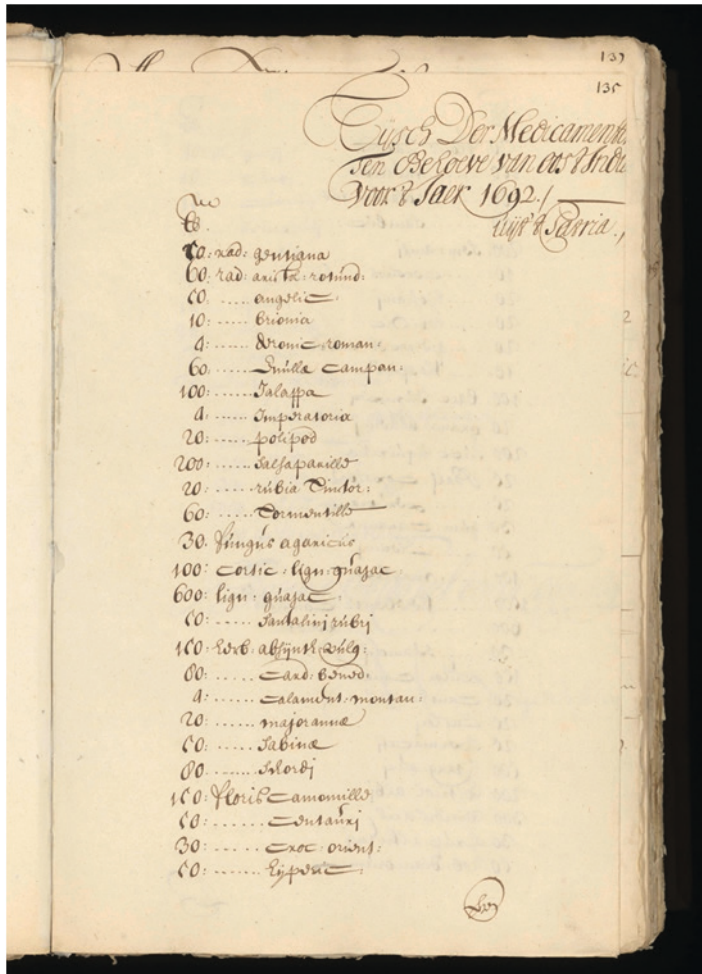
Een groot aantal plattegronden is beschikbaar in VOC-archieven, in de serie *Grote Atlas van de Verenigde Oost-Indische Compagnie* en in de digitale *Atlas of Mutual Heritage*. Zo kon een indruk worden verkregen van de aanwezigheid en de spreiding van medische voorzieningen in het VOC-octrooigebied.

Om onderzoek te kunnen doen naar de geneesmiddelenvoorziening van VOC-vestigingen werd via ingangen van de TANAP-database gezocht naar bestellingen geneesmiddelen voor vestigingen die in zogenaamde *Generale Eisen* voorkomen.¹⁰³ Ook werden inventarisaties van lijsten bestanddelen voor geneesmiddelen die in vestigingen voorkwamen bestudeerd.

¹⁰² NL-HaNA, Kaarten Leupe Suppl., 4.VELH, inv.nr. 555: 'Plattegrond van het fort Oranje op Ternate, omstreeks 1664'; *Grote Atlas van de Oost-Indische Compagnie*, deel III, 251.

¹⁰³ Bij het gereedkomen van deze studie was de TANAP-database niet meer beschikbaar.

Afbeelding 5. Deel van de ‘Eijsch van medicamenten voor Indien voor den jaere 1692 uijt ’t patria’.¹⁰⁴



De feitelijke voorziening van vestigingen met geneesmiddelen werd onderzocht door bestudering van ladinglijsten van de intra-Aziatische vaart en de vaart tussen Nederland en Azië. In ladinglijsten worden meerdere soorten medicinale ladingen vermeld, zoals ‘medicinale droguen’, ‘medicijnkisten’, ‘medicamenten’, ‘medicinale kruiden’ en verschillende verpakkingseenheden met medicinale kruiden.¹⁰⁵ Bestudering van deze verschillende terminologieën bood de

¹⁰⁴ NL-HaNA, VOC, 1.04.02, inv.nr. 1466, OBP, Eerste boek: Batavia, eerste deel 1691, 'Brieven en papieren van Batavia overgekomen met de retourvloot in den jaere 1691, Eijsch van medicamenten voor Indien voor den jaere 1692 uijt 't patria', fol. 135r. - 136r.

¹⁰⁵ Drogen zijn gedroogde kruiden (bron: VOC-glossarium).

mogelijkheid om transporten kant-en-klare geneesmiddelen te onderscheiden van transporten die alleen bestanddelen voor geneesmiddelen vervoerden. Kant-en-klare geneesmiddelen worden consequent in VOC-administraties aangeduid als ‘medicamenten’, overige vermeldingen hebben betrekking op bestanddelen voor geneesmiddelen.

Niet alleen in de genoemde *Dagregisters van VOC-vestigingen* en in administraties van de *Boekhouder-generaal* werden ladinglijsten bestudeerd maar ook de *Overgekomen brieven en papieren* leverde informatie op over zendingen geneesmiddelen. In al deze ladinglijsten werd nagegaan of transporten plaatsvonden die op enigerlei wijze zouden kunnen wijzen op het vervoer van geneesmiddelen of bestanddelen waarvan geneesmiddelen konden worden samengesteld.

Globalise

Een aparte vermelding verdient het in de tweede helft van 2023 digitaal beschikbaar gekomen deel van de VOC-bronnen middels het het GLOBALISE-project van het Huygens Instituut.¹⁰⁶ Bij de voltooiing van dit proefschrift omvat GLOBALISE het eenviijfde deel van het gehele VOC-archief. Belangrijke delen van het archief die voor dit onderzoek essentieel waren, zoals de verschillende vormen van monsterrollen, scheepssoldijboeken, het archief Boekhouder-generaal en plattegronden van VOC-vestigingen, zijn niet beschikbaar in GLOBALISE. Tegen het einde van de voltooiing van dit proefschrift is aan de hand van een onderzoek van een groot aantal zoekopdrachten in GLOBALISE gebleken dat geen wezenlijke informatie is gemist die de conclusies van dit onderzoek een andere wending zouden geven. Ook maakt de presentatie van de zoekresultaten in GLOBALISE het momenteel niet mogelijk om serieel onderzoek te ondersteunen. Een toegevoegde waarde zou wel kunnen bestaan uit het onderzoek naar de belevenissen van individuele chirurgijns. Dat alles neemt niet weg dat de GLOBALISE-ingangen tot een deel van die VOC-archieven hulp kunnen bieden bij historisch onderzoek die niet op andere wijze beschikbaar is.

¹⁰⁶ GLOBALISE is een project van het Huygens Instituut in samenwerking met het Internationaal Instituut voor Sociale Geschiedenis, het Nationaal Archief, de afdeling Digitale Infrastructuur van het KNAW Humanities Cluster, de Vrije Universiteit Amsterdam en de Universiteit van Amsterdam (bron: Huygens Instituut).

