

INGEZONDEN.

De redactie behouwt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen.

IS HET MEDISCH HOOGER ONDERWIJS IN ONZE OOST IN GEVAAR?

Indien professor BOEKE aan het slot van zijn artikel, dat het bovenvermelde opschrift draagt, niet had geschreven, dat *alle* artsen in ons land en in Indië met hem zullen instemmen voor wat betreft den door hem uitgesproken wensch, dat geen Regeering tot opheffing der medische hoogeschool in Oost-Indië het besluit zal kunnen of willen nemen, dan zou ik het onderstaande als volmaakt overbodig achterwege gelaten hebben.

Doch prof. BOEKE spreekt van *alle* artsen. Dit is niet juist. Er zijn er verscheidene, die de oprichting der medische hoogeschool (eigenlijk van alle hoogeschoolen) in Indië steeds een dwaling geacht hebben en die, zonder terecht kortzichtig en misdadig te worden genoemd, zouden toejuichen, dat op die dwaling zou kunnen worden teruggekomen.

Zonder prof. BOEKE in zijn betoogtrant na te volgen wil ik, mij beperkende, gaarne het volgende opmerken.

Indonesië zou zonder medische hoogeschool weer terugzinken tot het lage peil, waaruit wij het met inspanning van de beste krachten hebben weten op te heffen, zegt prof. BOEKE in de 5de alinea. De waarheid is, dat die opheffing met inspanning van onze beste krachten — zoo die opheffing inderdaad bestaat en niet slechts een vernis is — *niet* te danken is aan de medische hoogeschool, die zes jaar geleden werd opgericht. Die opheffing — in hygiënisch opzicht voornamelijk — is het werk van méér jaren van den Dienst der Volksgezondheid. De geneeskundige hoogeschool staat hier volmaakt buiten; ook zonder die hoogeschool zou het tegenwoordige resultaat zijn bereikt.

Inderdaad kwam als sluitsteen op het onderwijsgebouw in Oost-Indië het Hooger Onderwijs, d.w.z. Nederland heeft daarmede zijn import in Indië voltooid. Zeer zeker kwam dit aan verscheiden personen ten goede, maar — is de Indonesische bevolking, de aldaar geboren en getogen en in de dessa levende Ambonees, Javaan, Menadonees, Sumatran enz. er daardoor beter aan toe? Maakt men een volk gelukkiger en beter door het overplanten te midden van dat volk van instellingen, die elders zijn ontstaan en daar hunne ontwikkeling hebben doorlopen? Is voor een goed en blijvend functionneeren dier instellingen ook niet noodig, dat het volk die instellingen begrijpt en in toepassing wil brengen, en *kan betalen*? Wordt alleen met het overbrengen dier instellingen „beschavingswerk” verricht, en bovenal verkregen? Op zijn hoogst worden materiele omstandigheden er wat door verbeterd. En, al wil ik gaarne erkennen, dat het veel is of veel kan zijn, het resultaat is oppervlakkig en men gebruike daarom niet het groote woord „beschavingswerk”. Beschaving omvat veel meer en — als het daarop aankomt, kan de bevolking van Nederland m.i. meer leeren van verscheiden Indonesische bevolkingsgroepen dan omgekeerd.

Maar daar gaat het niet om. Hoofdzaak is, dat de Indonesische bevolking anders is dan die van Nederland en daarom kunnen West-Europeesche instellingen, in onze Oost of elders overgebracht, aldaar niet geven wat in Nederland er mee wordt bereikt. De bevolking in Indië is er niet op ingeschoten, al ligt het voor de hand, dat zij voor de zegeningen der West-Europeesche geneeskunst even gevoelig is als een bevolking elders.

Die zegeningen bereiken echter de groote massa slechts voor een deel. En dat kan ook niet anders. Want in de eerste plaats zijn de daarvoor noodige geneesheeren niet ter beschikking en, in de tweede plaats, al zouden zij aanwezig zijn, zij kunnen door de Inlandsche bevolking niet worden bekostigd. Zou men van meening zijn,

dat dit bekostigen dan maar geschieden moet door Nederland, dan kan daar tegenover worden gesteld het woord van EMERSON: „De natuur duldt niet, dat iets in haar rijk zal blijven bestaan, dat zich zelf niet kan helpen”.

De geneeskundige verzorging van Ned. Oost-Indië, ruimer uitgedrukt de geheele bestuurstaak, is een probleem, dat geenszins wordt opgelost, noch wordt die oplossing benaderd, door het behoud der medische hoogeschool. Deze instelling, die het belang der eigenlijke bevolking evenveel raakt als de S.T.O.V.I.A. deed en de N.I.A.S. nog doet, verschaft een eervolle taak aan eenige hoogleeraren en ander aan de hoogeschool te werk gesteld personeel, goed geneeskundig onderwijs, waarvan 310, in de toekomst wellicht 1000 studenten profiteeren. Ongetwijfeld is daarin voor vele ouders een voordeel gelegen, doordat deze hunne kinderen voor een „volwaardige” medische opleiding niet naar Europa behoeven te zenden. Maar dat ter zake aan ouders een belofte werd gedaan, n.l. dat „voor hun kinderen in onze Oost zelf een goede Europeesche, tot het einde doorgevoerde opleiding mogelijk” zou zijn, verbaast mij. Wie beloofde dit? Op welken grond en waarom werd die belofte afgelegd? Werd daarbij overwogen, dat men aldus de belangen van in Nederland werkende ouders benadeelde, door voor hunne kinderen de kans op opleiding tot en uitzending naar Indië als officier van gezondheid of gouvernementsarts zéér klein te maken of nul? Heeft dit geen beteekenis?

Ook een *goedkoope* inrichting moge thans reeds de medische hoogeschool zijn. En hoe *weinig* zal het onderwijs per hoofd wel kosten, als niet 310, maar duizend of meer studenten zijn ingeschreven! Evenwel — wat doet dit alles er toe? De overheerschende vraag is toch: Wordt door de hoogeschool als zoodanig de Indonesische bevolking, de groote groep van personen, levende op verren afstand van de groote „beschavings” centra, gebaat? Voor verscheidenen met mij is het antwoord op die vraag zonder het minste voorbehoud ontkenkend.

De medische hoogeschool is een paradepaard, dat gaarne aan vreemdelingen wordt vertoond. Hun critiek op het koloniaal beleid van Nederland wordt blijkbaar evreesd. Ondertusschen blijft in de dessa een elleboogsluxatie onbehandeld, consolideert een fractuur in slechten stand, enz. Doch dat weet de vreemdeling niet, prof. BOEKE permitteert zich de breede allure, met opgeheven hoofd tegenover de geschiedenis te staan, in stede van meer bescheidenlijk het hoofd te buigen en te erkennen, dat, hoezeer ook met alle inspanning is gearbeid, er uiteraard nog vele onvolkomenheden zijn aan te wijzen. Drie eeuwen is Nederland bezig met zijn „beschavings”-werk. In de Molukken ligt onze oudste vestiging, in Suriname zijn wij even lang aan den gang. Met welk resultaat? Wij brachten het volk *ons* onderwijs, leerden het Europeesche behoeften en maakten het — mede daardoor — afkeerig van en dus ongeschikt voor zijn eigenlijke taak, den landarbeid!

Toen jaren geleden de dokter djawa school ontstond, lag het in de bedoeling aldus de Europeesche geneeskunde onder de dessa-bevolking te brengen. Het resultaat gaf geen tevredenheid en, beziel met de beste voornemens, heeft het Gouvernement getracht het gebrek te verhelpen door betere geneesheeren te maken. Zoo ontstond de school tot opleiding van Inlandsche artsen, die ten slotte is uitgegroeid tot Geneeskundige Hoogeschool. Echter het aanvankelijke doel werd niet bereikt. Want terwijl de vroegere dokter djawa „Inlander” (ik zeg dit niet als gering-schatting, ik bezig dit woord slechts als tegenstelling) bleef en met zijn dessa-genooten op en neer ging, werd de latere Indische arts door zijn meerdere ontwikkeling een man van hoogere levenseischen, die zich niet meer aan de dessa-gewoonten en derzelve bewoners kon aanpassen. Dat dit in nog ruimer mate het geval zal zijn bij de afgestudeerden der medische hoogeschool zal wel geen nader betoog behoeven.

Hieruit volgt, dat, zoo het vroeger mogelijk geacht kon worden, dat de vroegere dokter djawa, gesteld hij ware buiten gouvernementsdienst, in de dessa door eigen practijk, betaald in geld of in natura door de bevolking, een zij het schamel stuk brood zou kunnen verdienen, voor den lateren Indischen arts een dergelijk bestaan ten eenenmale uitgesloten was; de dessa-bevolking zou hem niet kunnen opbrengen hetgeen hij noodig heeft om te leven. Dus zal de afgestudeerde van de hoogeschool,

als hij niet in gouvernementsdienst komt, zich als particulier geneesheer vestigen in de groote steden, doch *nooit* in de dessa.

Er ligt humor, zij het dan ook een tragische, in dezen ontwikkelingsgang. De dokter djawa, die door zijn eenvoud onder zijn stamgenooten kon verkeeren, wist niet genoeg van de Europeesche geneeskunst om deze der bevolking tot nut te doen zijn; de latere Indische arts wist meer, doch naarmate zijn kennis toenam vergrootte zich de afstand, die hem als particulier geneesheer van de dessa-bewoners scheidde. — Dat op andere wijze tegen volks- en besmettelijke ziekten van Overheidswege wordt opgetreden, vermeld ik slechts volledigheidshalve, om niet den indruk te wekken, dat de dessabevolking aan haar lot wordt overgelaten.

Wil met dit alles nu worden gezegd, dat de geneeskundige hoogeschool verdwijnen moet? Theoretisch gesproken: ja! Doch in de practijk zal en kan het zoo'n vaart niet loopen. Want, waar moet het Gouvernement heen met de hoogleeraren en het andere personeel? Op wachtgeld stellen? En moet er dan niet, naast de N.I.A.S. evenals vroeger, een andere onderwijs-inrichting zijn, die, afgezien van de gelegenheid, die voor de thans studeerenden geopend dient te worden, in de behoefte aan geneeskundigen voorziet?

N. h. v. is de kans niet gering, dat de geneeskundige hoogeschool zal blijven voortbestaan, omdat dit de minst ongeschikte oplossing is. Maar gerekend zal moeten worden op rigoureuze besnoeiingen in alle opzichten. Hoe die besnoeiingen zullen zijn, zal uitgemaakt worden door het koele verstand, dat zich niet van de wijs laat brengen door groote woorden en hooggestemde beschouwingen, maar zich zal laten leiden door zakelijke overweging zonder meer.

den Haag, 14 Juni 1933.

A. L. SCHENK.

IS HET MEDISCH HOGER ONDERWIJS IN ONZE OOST IN GEVAAR?

Wat het ingezonden stuk van collega SCHENK betreft, zou ik eigenlijk kunnen volstaan met te verwijzen naar mijne opmerkingen, verleden week naar aanleiding van het ingezonden stuk van collega CITROEN gemaakt, daar gedeeltelijk dezelfde verwarring van het al of niet praemature van de oprichting van een Indische Geneeskundige Hoogeschool en het verkeerde van het nu weer willen gaan opheffen van een reeds bestaand Hooger Onderwijs ook in het artikel van collega SCHENK op den voorgrond treedt. Maar er zijn toch enkele opmerkingen, die ik gaarne even zal beantwoorden. In de eerste plaats, dat de opheffing van Indonesië — in hygiënisch opzicht — niet aan de Geneeskundige Hoogeschool is te danken. Neen, dat weet ik waarlijk ook wel, en als ik door mijn artikel den indruk mocht hebben gewekt, als zoude ik het eerbiedwaardige werk van den Dienst der Volksgezondheid in Indië voorbij willen zien, dan bied ik daarvoor gaarne mijn verontschuldigingen aan. Dat heb ik natuurlijk nooit bedoeld; voor alles wat door den Dienst der Volksgezondheid in de laatste roo jaren is gedaan, heb ik de grootste bewondering, maar bij dat werk neemt toch de ontwikkeling van het medisch onderwijs aan de Indonesiërs een uiterst voorname plaats in, en dat onderwijs culmineerde na een gestagen vooruitgang van 75 jaar juist in de oprichting van een Geneeskundige Hoogeschool, die al zoo lang (reeds toen ik in 1913 en 1914 les gaf aan de S.T.O.V.I.A., werd mij daar telkens naar gevraagd en over gesproken door mijn Indonesische leerlingen) door de Indonesische jongeren en de vooraanstaanden der bevolking was gewenscht. „Maakt men,” vraagt dr. SCHENK, „een volk gelukkiger en beter door het overplanten te midden van dat volk van instellingen, die elders zijn ontstaan en daar hun ontwikkeling hebben doorloopen?” Ik zou die vraag volledig bevestigend willen beantwoorden, en vooral in Indië moet men wel met Westersche instellingen komen, anders geeft het niets. „Was er behoefte aan?” vraagt dr. SCHENK. Ja zeker, dat bewijst ons de geheele ontwikkeling van het medisch onderwijs, waarvan de Geneeskundige Hoogerschool de sluitsteen was. Men heeft 75 jaren lang dat onderwijs steeds beter aan de behoeften van Indonesië weten aan te passen, en toen ten slotte de Hoogeschool kunnen geven;

meent collega SCHENK, dat bij de inrichting van die Hoogeschool niet dankbaar gebruik is gemaakt van de lessen, die de ontwikkeling in die 75 jaren aan de Nederlandsche deskundigen in Indië had geleerd?

Collega SCHENK meent, dat door de Geneeskundige Hoogeschool de groote massa in Indië niet wordt gebaat, „de groote groep van personen, levende op verren afstand van de groote „beschavingscentra”; ondertusschen blijft in de dessa een elleboogsluxatie onbehandeld, consolideert een fractuur in slechten stand enz.”. Ja, dat begrijp ik werkelijk niet. Men zou zeggen, als dat zoo is, moeten wij het Medisch Onderwijs nog beter maken, en aan nog meer Indonesiërs gelegenheid geven om zich op de beste wijze in het medische vak te bekwamen. Wij moeten doen wat wij kunnen om ook in de dessa goede medische hulp te brengen; daarvoor is een Indische Hoogeschool een middel, en dan liever voor zulk een onafzienbaar groot gebied een Hoogeschool met 1000 leerlingen, dan met 300. Maar daar zijn we nog niet zoo direct aan toe! Het contact met de dessa zal heusch wel komen, maar als wij het Geneeskundig onderwijs weer gaan inkrimpen en slechter maken, ook in de oogen van de Inlandsche „bevolking”, dan komt het eerst recht nooit. „De vroegere „Dokter djawa” was,” zegt collega SCHENK, „Inlander, de latere Indische arts werd door zijn meerdere ontwikkeling een man van hoogere levens-eischen, die zich niet meer aan de dessa-gewoonten en derzelfer bewoners kon aanpassen.” Ja, maar moet dan de Hollandsche boerenzoon, die in de medicijnen gaat studeeren, een boer blijven, om zich later op een dorp te gaan vestigen? Om het geheel te ontwikkelen en omhoog te brengen, wat in Indonesië uiterst langzaam gaat, moet men toch met den enkeling beginnen, anders komt er nooit eenige verbetering. Als men, zooals collega SCHENK eigenlijk zou willen, weer tot de oorspronkelijke dokter djawa's terugkeerde, zou er nooit meer van eenige opheffing of verbetering sprake kunnen zijn.

Maar zoo zou men kunnen doorgaan, een zoo belangrijk vraagstuk laat zich niet in een antwoord op een ingezonden stuk behandelen, dat spreekt van zelf. Hoofdzaak voor mij was, nog even te doen uitkomen, dat in de eerste plaats het decennia-lange werk van den Dienst der Volksgezondheid onze volle en onvermengde bewondering heeft, en dat juist in de ontplooiing van het Geneeskundig Onderwijs in een aan de behoeften van de Indonesische bevolking aangepast Hooger onderwijs, dat tevens aan de eischen van het Westersche medische vak voldoet, de beste voorwaarden voor een steeds beter wordende hygiënische en medische verzorging van onze Oost, waarvoor wij toch verantwoordelijk zijn, liggen opgesloten.

Utrecht, 18 Juni 1933.

J. BOEKE.

BERICHTEN.

BUITENLAND.

BERLIJN. — In plaats van onderzoek naar bekwaamheid. — Tot deskundige in „Rassenfragen” en voor het daarmee in verband staande onderzoek bij artsen, tandartsen en advocaten, of ouders, grootouders, echtgenooten enz. „Arisch” zijn of niet, heeft de rijksminister van binnenlandsche zaken dr. ACHIN GERCKE te München benoemd (*Zahnärztl. Rundschau*, 1933, No. 22). *Nauseam teneatis, amici!*

— **Handel in morphinerecepten.** — Van een 63-jarigen Sanitätsrat is gebleken, dat hij zich langen tijd heeft beziggehouden met het verkoopen van morphinerecepten voor 1—2 mark. Zijn cliënten troffen hem aan in een postkantoor. Een dezer cliënten gaf in donkere corridors aan jonge menschen — dikwijls pas uit ontwenninginrichtingen ontslagen — inspuitingen voor 40—80 pfennig. (*Münch. med. Wochenschr.*, 2 Juni).