

BZZ *J. Slauerhoff* UETIN



258 SEPTEMBER 1998

f 12,50

Maria van Hes

Jan Jacob Slauerhoff, scheepsarts

Scheepsarts. Ontosmakelijk is de naam van Slauerhoff verbonden met het vak dat hij tussen de jaren 1924 en 1935 regelmatig uitoefende. Om het beroep van scheepsarts hangt sindsdien een romantische waas, alsof het een vak was van 'verre reizen maken, ontoegankelijke landen bezoeken, mysterieuze steden verkennen en vreemde mensen ontmoeten'.

Er moest toch ook gewerkt worden? Wat werd er gedaan door de scheepsarts in de tijd van Slauerhoff en waarom?

Slauerhoff wilde van jongs af aan naar zee. Dat lag wellicht aan het Vlielandse zeemansbloed dat hij van Cornelia Pronker, zijn moeder, gekregen had. Zeeman worden zat er voor hem niet in: hij was brildragend en had veel last van astma. Maar het bloed kruipt, waar het niet gaan kan. Ruim een maand na het behalen van zijn artsenbul vertrok Slauerhoff naar zee. Het gaf hem uiteindelijk niet dat, wat hij er van verwachtte. Lag dat aan de zee, het werk of aan Slauerhoff zelf?

SCHEEPSARTS DOOR DE EEUWEN HEEN

'Navigare necesse est, vivere non est necesse'. De woorden van Pompejus zijn door de eeuwen heen een richtsnoer geweest waarvoor alles aan boord van een schip moest wijken. Voor de opvarenden betekende het dat ze soms maandenlang onder erbarmelijke omstandigheden moesten leven. Er waren meestal wel artsen aan boord van de zeilschepen die op de wereldzeeën voeren, maar ook die konden niet voorkomen dat er ernstige ziekten als scheurbuik en vlektyfus bij de bemanning optraden. Rond 1700 waren de artsen aan boord in de regel chirurgijns, die op in onze ogen primitieve wijze de heelkunde beoefenden. Aderlaten en amputeren waren hun gebruikelijke wapens in de strijd tegen ziektes. Bij de eerste de beste havenplaats aan wal gaan om hulp te zoeken was er niet bij. De wereld was dun bevolkt en buiten Europa en Noord-Afrika kon men nergens veilig het schip verlaten. Pas in de loop van de negentiende eeuw werd de geneeskundige hulp aan boord beter. De medische wetenschap deed haar ontdekkingen en de opleiding voor artsen verbeterde. Mensen werden zich bewust

van het belang van goede voeding en schoon drinkwater. De techniek en de stoomvaart zorgden ook voor een wat gezonder leven aan boord. Men was niet meer afhankelijk van de wind om te kunnen varen en het schip kon gemakkelijker een noodhaven binnenlopen. Vanaf 1897 kon men gebruik gaan maken van de radiotelegrafie waarmee men in noodgevallen andere schepen te hulp kon roepen. Ook kon men aan boord een arts aan de wal om raad vragen en advies ontvangen. Hiermee verdween de noodzaak om altijd een arts aan boord te hebben.

De techniek van onze tijd heeft het beroep van scheepsarts vrijwel overbodig gemaakt. Het aantal zeevarenden op een schip is enorm afgenomen. Communiceren met artsen aan de wal is een stuk eenvoudiger geworden. Veel besmettelijke ziekten, die voor de Tweede Wereldoorlog, dus voor het antibiotica-tijdperk, de scheepsarts een dagtaak konden geven, zijn de wereld uit of gemakkelijker te bestrijden. Pelgrims, emigranten, handelsreizigers en de meeste toeristen verplaatsen zich met een vliegtuig. Daar komt geen scheepsarts meer aan te pas.

DE WERKGEVERS VAN SLAUERHOFF

Slauerhoff werkte als scheepsarts voor de Stoomvaart Maatschappij 'Nederland' (SMN), de Java-China-Japan Lijn (JCJL), de Koninklijke Hollandsche Lloyd (KHL), de Holland West-Afrika Lijn (HWAL) - onderdeel van de Vereenigde Nederlandsche Scheepvaart Maatschappij VNSM) - en de Koninklijke Nederlandse Stoomboot-Maatschappij (KNSM).

De oudste van deze maatschappijen was de KNSM. De KNSM was opgericht in 1856. Men was begonnen met de vaart op Sint Petersburg, Kopenhagen en Korningsbergen met gecharterde schepen. In snel tempo werd een eigen vloot opgebouwd. Toen de Europese lijnen nauwelijks meer rendabel waren, had de maatschappij zich gericht op het westelijk halfrond. In 1912 werd de Koninklijke West-Indische Maildienst overgenomen. De lijndiensten tussen Amsterdam en het Caraïbisch gebied werden verbonden met een dienst tussen New York en West-Indië. De snelle groei

van de petroleumindustrie in Venezuela en op Curaçao deed zowel het vrachtvervoer als het passagiersvervoer zeer sterk stijgen.

De SMN dreef handel met, en vervoerde passagiers naar de andere kant van de wereld, naar de Oost. De SMN was in 1870 opgericht, vlak na de opening van het Suezkanaal. Het Suezkanaal was voor de zeilschepen, waarmee men zich in die tijd verplaatste van Nederland naar Indië, ongeschikt. Het eerste schip van de maatschappij, de 'Willem III', brandde vierentwintig uur na vertrek uit Amsterdam richting Batavia geheel uit. Desondanks groeide de SMN uit tot een van de grotere maatschappijen.

De JCJL was in 1902 opgericht met als doel de exploitatie van de lijn Java, Singapore, Hongkong, Swatow, Amoy, Kobe en Yokohama. De scheepvaartverbinding was tot stand gekomen na de oorlog tussen China en Japan. Japan was daarbij als overwinnaar uit de strijd gekomen en werd daarmee een belangrijk land om handel mee te drijven. De maatschappij kwam tot stand met Nederlandse subsidie en was al vrij snel zeer succesvol.

De KHL was van 1908. De scheepvaartmaatschappij werd opgericht in samenwerking met de Nederlandsche Handel Maatschappij. De KHL nam het volledige bedrijf van de sinds 1899 varende Zuid Amerika Lijn over. De maatschappij richtte zich voornamelijk op het vervoer van goederen en passagiers naar de oostkust van Zuid-Amerika.

In 1920 sloten een aantal belangrijke scheepvaartmaatschappijen zich aaneen tot de Verenigde Nederlandsche Scheepvaart Maatschappij, met als doel de krachten te bundelen en gezamenlijk de buitenlandse concurrentie aan te gaan. Er was sprake van samenwerking met behoud van de eigen identiteit. Vanuit Rotterdam deden mee de Rotterdamsche Lloyd, de Holland Amerika Lijn, Van Ommeren en Van Nievelt Goudriaan. Vanuit Amsterdam deden mee de SMN, de JCJL, de Koninklijke Paketvaart Maatschappij en de KNSM.

De nieuwe maatschappij groeide uit tot een machtig concern. De vaart zou worden uitgeoefend met nieuw aangekochte of van de deelnemers gecharterde schepen. Er werden vier nieuwe lijnen opgezet, die ieder

onder leiding kwamen van een van de deelnemers. De HWAL bijvoorbeeld kwam onder leiding van de KNSM. De HWAL was in 1920 opgericht om de vaart met West-Afrika te gaan onderhouden.

De Nederlandse scheepvaartmaatschappijen hadden zo hun eigen gebied in de wereld en men had goede afspraken gemaakt om niet in elkaars vaarwater te komen. De maatschappijen hadden het al moeilijk genoeg met de concurrentie van Engelse en Amerikaanse scheepvaartmaatschappijen. Het varen naar de ei-



Affiche door Louis Raemakers van de Java-China-Japan-lijn NV, waar Siouerhoff van 1925-27 als scheepsarts in dienst was (foto: Letterkundig museum).

gen regio gaf ook een eigen soort passagiers te zien. Op de lijnen van de SMN werden vooral ambtenaren en soldaten naar en van Indië vervoerd. De JCJL verscheepte voor namelijk koelies: Chinese arbeiders die op de suiker-, tabak, thee- en rubberplantages en tin-

winning gingen werken of hadden gewerkt. Op de schepen van de KHL bevonden zich veel Poolse (joodse) vluchtelingen, die het politieke klimaat in Europa niet langer konden verdragen en zich in Argentinië gingen vestigen. De KNSM vervoerde het Europese personeel van de Bataafsche Petroleum Maatschappij van en naar Curaçao. Naar Afrika gingen vooral toeristen, handelsreizigers, missionarissen en zendelingen. Die drie laatste categorieën waren overigens op vrijwel iedere scheepvaartlijn aanwezig.

De maatschappijen deden van alles om het hoofd boven water te houden. De reisduur werd bijvoorbeeld systematisch verkort. Dat kon men bereiken door sneller te laden en te lossen waardoor het schip een veel kortere tijd in de havens doorbracht. Vrachtschepen kregen meer passagiersaccommodatie, omdat het vervoer van vracht afnam en dat van passagiers groeide. In de zomer werden vakantiereizen georganiseerd, zoals reizen naar Schotland, Noorwegen en IJsland. Veel gecombineerde reizen werden aangeboden, een deel met een trein, een deel met een schip, hotelaccommodatie, alles om maar meer passagiers op het schip te krijgen.

De reders van deze scheepvaartmaatschappijen hadden in de tijd van Slauerhoff met elkaar de afspraak gemaakt, dat er een arts aan boord zou zijn op alle Nederlandse schepen met passagiers. Er voeren in die tijd niet alleen passagiersschepen, ook veel vrachtschepen hadden een passagiersaccommodatie. Men had die afspraak gemaakt om de goede naam in de wereld te behouden. Als er ziektes aan boord uitbraken en er was geen arts aan boord, dan deed dat nationaal en internationaal de naam van het land én van de scheepvaartmaatschappij geen goed. Internationaal was er over het aanwezig zijn van een arts aan boord niets geregeld. Wel was de afspraak gemaakt dat op pelgrimsschepen een arts beschikbaar moest zijn, omdat op deze met mensen volgepakte schepen regelmatig ernstige besmettelijke ziekten als cholera en gele koorts uitbraken. Nederland committeerde zich aan deze afspraak. Het was zelfs zo, dat als het getal van pelgrims op het schip de duizend te boven ging, er een tweede scheepsarts aan boord zou zijn. De scheepsartsen zelf vonden dit eigenlijk helemaal niet nodig. Er was nauwelijks medisch werk te doen op de pelgrimsschepen. De pelgrims hadden totaal geen behoefte aan een westerse dokter. Ze regelden

hun eigen medische zaken wel. De SMN had hiermee te maken omdat de 'Nederland' pelgrims vervoerde vanuit het islamitische Nederlands-Indië. De passagiers werden vanuit Batavia vervoerd naar Djeddah en gingen daar na op eigen gelegenheid naar het een tiental kilometers verderop liggende Mekka. Slauerhoff heeft overigens nooit op een pelgrimsschip gevaren. Het kostte de scheepvaartmaatschappijen de grootste moeite artsen aan boord te krijgen, terwijl er toch in de jaren twintig en dertig van deze eeuw - een tijd van crisis en enorme werkeloosheid - ook voor artsen moeilijk aan werk te komen was. Maar het werk was niet geliefd. De artsen die wél solliciteerden waren over het algemeen pas afgestudeerd en wilden wel iets van de wereld zien voordat ze zich ergens gingen vestigen. Ze maakten over het algemeen één reis (zoals Simon Vestdijk) en hadden het dan wel gezien. Een tweede groep bestond uit de ouderen, die hun praktijk neergelegd hadden. Zij wilden nog wel een paar reisjes maken, voor zover hun gezondheid dat toeliet. Een derde groep bestond uit artsen die met een of ander probleem te maken hadden gekregen. Zij hadden de wens voor een tijdje het land verlaten en meldden zich aan bij de scheepvaartmaatschappij. Er was maar een heel kleine vaste kern van échte scheepsartsen.

HET WERK VAN DE SCHEEPSARTS

Als een arts op een schip wilde werken, dan meldde hij zich bij de medisch adviseur van een scheepvaartmaatschappij. Meestal ging dat via een bevriende collega. De medisch adviseur regelde een keufing en de arts kon aanmonsteren. Zo ging dat de eerste keer ook bij Slauerhoff. Bij hem bleef echter de keuring achterwege. Dat was niet vreemd. Slauerhoff was bij de SMN aangenomen op voorspraak van zijn vriend, de arts Hans Feriz. Feriz had zelf enige reizen als scheepsarts gemaakt en had zo zijn contacten. Maar zoals iedereen weet, eindigde de eerste reis van Slauerhoff in 1924 in een ziekenhuis te Batavia. Slauerhoff had, waarschijnlijk als gevolg van een tuberculeus proces, een longbloeding gekregen. G.P. Utermöhlen, de medisch adviseur van de SMN, was boos toen hij erachter kwam dat Slauerhoff ongekeurd aan boord was gekomen. Toen het Slauerhoff in 1925 weer lukte om ongekeurd bij de JCJL aan te monsteren was hij zo mo-



Het hospitaal van de Gelria (Scheepvaartmuseum Amsterdam)

gelijk nog bozer. J. van Leent, medisch adviseur van een combinatie van scheepvaartmaatschappijen te Batavia, vond het niet nodig collega's zorgvuldig te keuren. In 1929 kreeg Van Leent een brief van Mr. D.A. Delprat, directeur van de SMN, waarin hem zijn ontslag werd aangezegd. Utermöhlen had daar duidelijk de hand in gehad, zo bleek uit de brief. Van Leent behield nog twee jaar zijn salaris van negenhonderd gulden per maand, maar kon wel vertrekken. Of dit alles met het aannamebeleid van Van Leent te maken heeft gehad, wordt niet echt duidelijk. Waarschijnlijk lag de reden eerder in de machtspositie die de man had veroverd, want op zijn ontslag volgde een reorganisatie, waarna de medische diensten van de SMN, de JCL en de Rotterdamse Lloyd zelfstandig verder gingen, ieder met hun eigen medisch adviseur.

Het werk van de scheepsarts bestond uit het voorkomen dat zieke mensen aan boord kwamen en het behandelen van zieke en gewonde mensen aan boord. Dat werk begon al voor de afvaart.

De bemanning en de passagiers werden gekeurd voordat zij aan boord kwamen. De keuring was om verschillende redenen noodzakelijk. Allereerst moest er voor gezorgd worden dat de overtocht zonder noemenswaardige gezondheidsproblemen zou verlopen.

Mensen met een besmettelijke ziekte, die een gevaar voor de medepassagiers en de bemanning zou opleveren, mochten niet aan boord. Mensen met hartproblemen en schildklieraandoeningen werd afgeraden een zeereis te maken. Iemand die psychotisch was werd op zee meestal nog psychotischer. Die mocht dus ook niet mee.

De keuringen verliepen bij de grotere schepen meestal chaotisch, omdat er veel mensen in korte tijd gekeurd moesten worden. Slauerhoff schreef over zo'n keuring: 'Die klaploper! En dat wil dan nog dokter heten. Hij is geen dokter, nog minder dan een scheepsarts, een vecarts bedoel ik, want koelies keuren is nog minder dan koeien van

mond- en klauwzeer afhelpen. Even in de lies tasten: klieren? nee. De wang aaien, wat langer bij een meid: koorts? nee. De oogleden optillen: trachoom? nee. All right, weer een halve dollar in zijn zak.'

De bemanning zelf hield een besmettelijke ziekte zoveel mogelijk geheim, omdat niet aanmonsteren minder inkomsten betekende.

Een tweede probleem was het ontvangende land. Passagiers mochten niet zomaar van boord. Het ontvangende land wilde geen ernstig zieke mensen binnen zijn grenzen krijgen en zeker geen mensen met een besmettelijke ziekte. De zuidelijke staten van Amerika bijvoorbeeld waren zeer streng ten opzichte van lijders aan een trachoom. Een trachoom is een besmettelijke oogontsteking, veroorzaakt door de bacterie Chlamydia. De ontsteking gaat gepaard met de vorming van korrelvormige woekeringen op het oog, die op den duur blindheid veroorzaken. Zelfs als iemand leed aan een conjunctivitis, een eenvoudige oogontsteking, dan werd hij of zij onverbiddelijk teruggestuurd. Ook werd er nauwlettend gekeken of de passagiers en de bemanning waren ingeënt. Waren er geen littekens te zien, dan moest aan boord opnieuw worden ingeënt.

De reis begon dus met voornamelijk gezonde passa-

giers. Aan boord hield de arts dagelijks spreekuur: een spreekuur voor de bemanning en een spreekuur voor de passagiers. Alle schepen waar Slauerhoff op voer hadden een spreekkamer, een operatiekamer, een behandelkamer en een apotheek. Verder was er in de regel een soort ziekenkamer waar, al naar gelang de grootte van het schip meerdere mensen konden verblijven. Op de 'Gelria' en de 'Flandria' van de KHL was ook nog een laboratorium aanwezig.

Van de behandelde patiënten werd aantekening gehouden in het ziekenregister. Door de medisch adviseur werd benadrukt dat het ziekenregister goed moest worden bijgehouden, omdat het niet alleen wetenschappelijke waarde had, maar ook diende als bewijsstuk bij klachten of verschil van mening met havenautoriteiten. Over het algemeen werd zo'n register slecht bijgehouden.

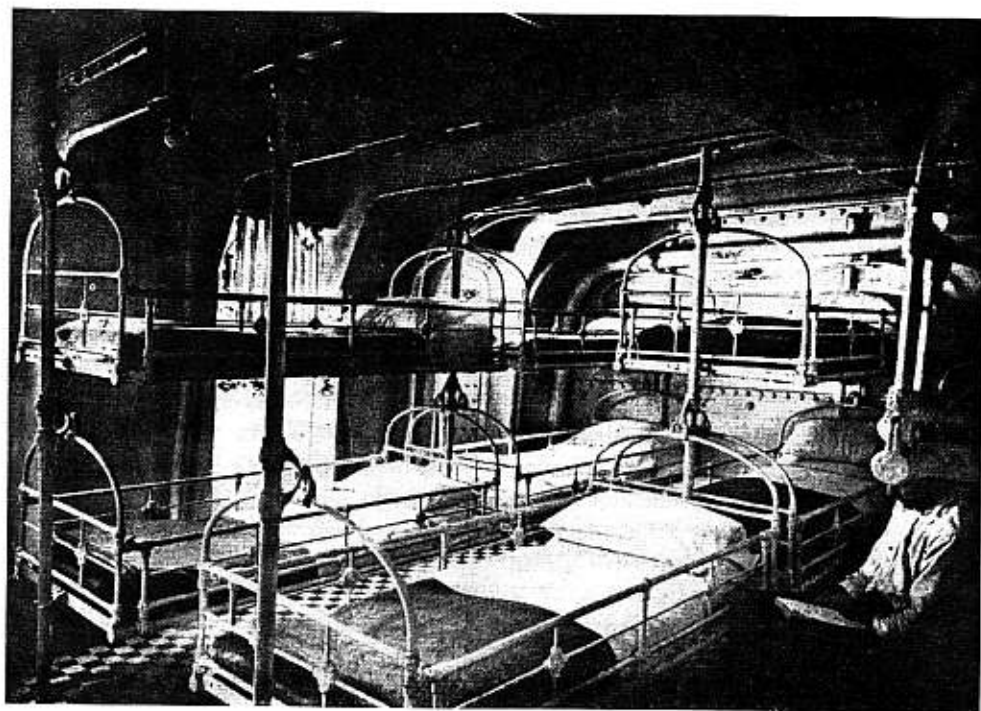
De arts trad op bij ongevallen aan boord. Men kan daarbij denken aan het hechten van wonden en het behandelen van botbreuken. Bevallingen kwamen ook voor, hoewel de passagiers waar Slauerhoff mee te maken kreeg dat gewoonlijk zelf opknaptten, tenzij

het te moeilijk werd. Slauerhoff beschrijft een bevalling aan boord: 'Deze reis een buitengewoon zware bevalling verricht. Loslatende placenta, uitgezakte navelstreng, opgeslagen voet en arm. Kind natuurlijk dood maar ik was al blij dat ik het er goed en wel uit had. Midden op zee is dat nog hachelijker dan op een afgelegen boerderij.'

Het aantal passagiers wisselde zeer sterk op de verschillende schepen. Slauerhoff maakte het mee dat er niet meer dan veertig passagiers waren, maar soms waren het er ook meer dan duizend. Een groter aantal passagiers hield niet automatisch meer werk voor de dokter in.

Trudy Aarents, een verpleegkundige aan boord van de 'Gelria' beschreef de gebruikelijke werkzaamheden tijdens een reis van 14 september 1927 tot 5 november 1927. De reis ging van Amsterdam naar Buenos Aires en weer terug. Aan boord waren 1290 passagiers en 235 bemanningsleden.

De keuring op de middag van 13 september in het Lloydhotel was goed verlopen. De Poolse emigranten werden begeleid door een Poolse arts. In Southamp-



Hospitaal S.S. Gelria (uit: H. Berinsohn, *Handleiding voor scheepsartsen*)

ton en Cherbourg kwamen een groot aantal Syriërs aan boord. In Vigo kwam een Spaanse arts de bemanning versterken en in La Corunha een Portugese arts. Er waren dus vier artsen aan boord. De Nederlandse arts zorgde voor de coördinatie. Na Las Palmas werd er een kindje met koorts opgenomen in het hospitaal en een dag later weer ontslagen. Bij Santos werden alle passagiers en bemanningsleden ingeënt. Ze kregen na de inenting een stempel op de arm. Er werd een Spaans echtpaar opgenomen na een hevige echtelijke ruzie. Er kwamen geen patiënten op het spreekuur. In Montevideo werden de passagiers en het personeel aan boord gekeurd. Het kwam erop neer, dat men langs de arts liepen en een kaartje afgaf. Over de terugreis viel blijkbaar niets te melden.

Slauerhoff schreef over dit soort reizen: 'Het leven is soms wel demoraliserend en eentonig. En eenzaam, want die cosmopolitische omgang gaat zelden diep. En overdag lijd ik dikwijls onder 't gemis aan werk.' Trudy Aarents beschreef ook de volgende reis van de 'Gelria'. Die verliep wat heftiger, omdat aan boord vlektyfus was uitgebroken. De 'Gelria' vertrok op 16 november 1927 vanuit Amsterdam. De heenreis naar Buenos Aires verliep rustig. Op de terugreis lagen er drie ernstig zieke mannen in het hospitaal. Op 23 december 1927 overleed de tweede stuurman J. Doornbosch. Hij werd te Pernambuco begraven. De dag na kerst overleed een tweede patiënt, een passagier. Hij kreeg een zeemansgraf. Toen het schip in Las Palmas aankwam werden twee ernstig zieke patiënten naar het Engelse Hospitaal aldaar vervoerd. Later zijn zij overgebracht naar het Wilhelmina Gasthuis te Amsterdam, waar op 16 januari 1928 L. Willems, de tweede machinist, overleed.

De rol van de arts in deze moeilijke situatie was het stellen van de diagnose: hij dacht dus aan vlektyfus. Vlektyfus wordt veroorzaakt door een Rickettsia, die zich bevindt in de ontlasting van de kleepluis. De op de huid van de mens gedeponeerde ontlasting veroorzaakt jeuk. Door krabben ontstaat een infectie. Vlektyfus kenmerkt zich door ernstige koorts, huiduitslag en stoornissen in het bewustzijn. De ziekte heerst voornamelijk in slechte hygiënische omstandigheden. Zonder behandeling verloopt zij vaak dodelijk. De arts nam contact op met het ziekenhuis te Las Palmas en schakelde de Amsterdamse Geneeskundige en gezondheidsdienst (GGD) in. L. Heyermans en G.

Velthuyzen van de GGD kwamen op 6 januari 1928 bij aankomst van het schip in IJmuiden direct aan boord om een onderzoek in te stellen. De arts was de enige aan boord die bevoegd was de dood vast te stellen. De kapitein is alleen dan bevoegd als van de betreffende dode het hoofd van de romp gescheiden is. Aan boord was de paniek onder de passagiers en de bemanning groot. De pers beschreef in geuren en kleuren het verhaal van de vlektyfus aan boord van de 'Gelria' en benadrukte daarbij dat alles onder controle was en dat niemand enige angst hoefde te hebben dat de vlektyfus zich verder zou verspreiden.

Voor de volgende reis werd het schip geheel met lysol ontsmet. Er ging een bacterioloog, E. Dinger, mee en een laborante, mevrouw A. van Dijk, die als taak hadden de menselijke drager van de Rickettsia op te sporen. Bij de bemanning werd ontlastings- en bloedonderzoek gedaan. Op 4 februari had men de Rickettsia drager te pakken. Het bleek de voorman-stoker J. Hannema te zijn. Hij ging in Rio de Janeiro van boord en werd met de 'Zeelandia' teruggebracht naar Holland. In de kranten van maart 1928 werd hier opgelucht melding van gemaakt.

Alle bemanningsleden en passagiers kregen direct bij het uitvaren te IJmuiden een anti-tyfusinjectie. Het personeel kwam daartegen hevig in opstand. In een briefwisseling tussen de GGD en de medisch adviseur van de KHL over deze kwestie kwam men overeen dat weigeren van de injectie gelijk stond met werkweigering. Ontslag op staande voet was daarvan het gevolg. Toen Slauerhoff in maart 1928 op de 'Gelria' aanmonsterde, was de rust teruggekeerd.

SLAUERHOFF ALS SCHEEPSARTS

Welk beeld is er nu te krijgen van het functioneren van Slauerhoff als scheepsarts?

Henri Berinsohn, medisch adviseur van de KNSM, heeft in zijn *Handleiding voor scheepsartsen* beschreven aan welke eisen de scheepsarts moest voldoen. Zo stelde Berinsohn dat 'de omgangsvormen met patiënten hoffelijk en volkomen correct behoren te zijn. De arts hoort gesprekken over godsdienst, politiek en het voor- en tegen van verschillende nationaliteiten te vermijden. De arts behoort een uniform te dragen dat onberispelijk is. Een scheepsarts, die een slordig zittend, vies en vet uniform draagt, boezemt nu eenmaal

weinig vertrouwen in. Het is alsof de patiënten veronderstellen, dat de hersenen van een dergelijke geneesheer in denzelfde staat verkeren als zijn jasje.' Over het onderhoud van de instrumenten schreef Berinsohn het volgende: 'Het onderhoud der instrumenten geschiedt op de kleinere schepen door de arts zelf. Met niet genoeg nadruk kan er op gewezen worden de instrumenten goed te onderhouden. De instrumenten zijn duur en het slordig omgaan er mede kost den reederijen jaarlijks handen vol gelds. Het is te betreuren, dat vele jonge artsen slordig en roekeloos omgaan met instrumenten, die hen niet toebehoren. Lancetten worden gebruikt om potloodpuntjes aan te slijpen of erger nog, om cigarettentins te openen of om hier of daar een schroefje aan te draaien.'

A. Schuilenburg herinnert zich Slauerhoff als scheepsarts op de JCJL schepen: 'Wie scheepsarts was op de JCJL had een vrij veel omvattende functie. Er waren over het algemeen veel passagiers aan boord. Het aantal hutpassagiers was meestal tussen de twaalf en de twintig. Het aantal dekpassagiers bedroeg gemiddeld achthonderd mensen. Soms liep het aantal wel op tot vijftienhonderd. Er waren altijd wel zieken bij. De hutpassagiers mankeerden over het algemeen niets en als ze wel wat hadden, dan was dat onbelangrijk. Slauerhoff hield niet van dit soort passagiers. Hij behandelde ze sarcastisch en nam hun kwalen cynisch op. [...] Slauerhoff hield het instrumentarium niet bij. Het schoonmaken en het scherpen van de messen namen anderen van hem over. Hij deed het gewoon niet.'

Over zijn functioneren op de 'Gelria' schreef een bemanningslid: 'Hij viel behoorlijk uit de toon, omdat hij het verdomde om z'n tijd te verdoen aan hysterische vrouwen. Voor de bemanning was hij heel anders. Dat ontging er niet één van de bemanning. En allemaal schepten we er een heimelijk plezier in, dat hij zich nooit liet overdonderen door de eerste klas. En helemaal niet door de dames daar waaronder er verscheidene waren die 'die dokter met dat cynische gezicht' wel eens te grazen zouden nemen. Het kon hem helemaal niets schelen hoeveel strepen je op je uniform had.'

Een ander bemanningslid schrijft: 'Ik zie hem nog zo voor me, zoals hij in mijn hut zat. Hij nam nooit een stoel, maar ging dan op de kooi zitten, met zijn gekke lange benen naar beneden bungelend. Hij had eeuwig

ongeknipte haren en de uitmonstering van zijn uniform was eerder brons dan goud.'

De herinneringen die mensen hebben van Slauerhoff geven een beeld, dat Berinsohn zich niet van een scheepsarts zou wensen. Toch nam Berinsohn Slauerhoff een aantal malen aan. In september 1932 kreeg Slauerhoff van Berinsohn een contract voor vijf reizen op de 'Amstelkerk' van de HWAL. Wederom bemiddelde Hans Feriz en weer kwam Slauerhoff ongekeurd aan boord, hoewel inmiddels duidelijk was dat hij tbc had. De diagnose was Slauerhoff én Feriz bekend. Slauerhoff schreef aan Feriz nadat hij aangenomen was: 'Weet jij iets van deze reis. Is 't de gewone WAL route? Is 't klimaat erg? Denk je dat ik het hebben kan? 't Proces schijnt wel rustig. Schrijf me even p.o. als 't kan als je 't gecontraindiceerd acht, kan ik een andere lijn aanvragen, bij Kaapstad maar ik ben nog banger voor klimaatwisselingen dan voor tropische hitte! Bij 't terugkomen zal ik natuurlijk last hebben, dat is de 2e helft van november, maar dat moeten we wagen. Ik ben met een tubec. kuur bezig tot nog toe niets geen succes, misschien komt het nog.'

Regelmatig werd er over tbc bij Slauerhoff gesproken. Tuberculose was in die tijd een gevreesde besmettelijke ziekte waar veel mensen aan dood gingen. Vreemd genoeg werden mensen met tbc niet uitgesloten van een scheepsreis. Naar mijn idee wist men er zich geen raad mee. Men vermoedde dat de ziekte in hoge mate onder invloed stond van sociale factoren, zodat het moeilijk uit te maken was wat nu bepalend was voor het krijgen er van. Als factoren werden genoemd: slechte voeding, slechte behuizing, onvoldoende inkomsten, onregelmatige levenswijze en alcoholisme. Tuberculose was, evenals geslachtsziekten, in 1928 doelbewust in de Besmettelijke-ziektenwet uitgezonderd van de wettelijke regeling. Dit was gedaan, omdat de wettelijke regelingen rond besmettelijke ziekten de integriteit van lijdens aan tbc en geslachtsziekten te zeer zou aantasten. De Besmettelijke-ziektenwet regelde de informatieplicht van besmettelijke ziekten, zodat de ziekten zo snel mogelijk konden worden bestreden én voorkomen. Informatie over het aanwezig zijn van tbc en geslachtsziekten berustte dan ook op vrijwillige rapportage door de patiënt zelf en van de organen die zich met de bestrijding van deze ziekten belastten.

Slauerhoff sprak zelden of nooit over zijn ziekte. Hij

Ja, 'k moet bekennen, 'k lei meer mijlen af
 Dan dat ik medemenschen hielp in 't graf
 Wat niet ied're collega kan getuigen.

Was het leven van een scheepsarts romantisch? Nee dat was het niet. Het was over het algemeen een saai en leeg bestaan, snel varend langs eenzelfde route, die op den duur waarschijnlijk niet meer kon verrassen. De scheepsarts hoorde nergens bij, niet bij de bemanning en niet bij de passagiers. En zijn deskundigheid kon hij nauwelijks in praktijk brengen.

Heeft het werken als scheepsarts het zeemansbloed van Slauerhoff bevredigd?

Slauerhoff zelf geeft het volgende antwoord: 'Wat een paradoxaal bestaan hier aan boord. De 1e stuurman heeft zeventien jaar op China gevaren en kwam al die tijd eenmaal aan wal. De kapitein voer twaalf jaar op Palestina, kende uitstekend Hebreeuws, maar alleen van horen zeggen! Duizenden mijlen afleggen om niets te zien; door de onbegrensde ruimte koersen, aangewezen op een hut van twee meter in 't vierkant, of een kooi in het bedompte logies. Lichtsteden alleen bij nacht te zien, fraaie kustlijnen op eerbiedige afstand en een land te moeten waarderen naar de gewilligheid van de koelies en de bedrevenheid van de courtisanen. *Ayez pitié d'un pauvre marin.*

De zee is zo groot,
 Maar het schip zoo benauwd en klein
 En het leven eentonig en schriek.

Men kan beter in Noordwijk, Deauville
 In een strandstoel 't zeeleven genieten
 Dan door werkelijk zeeman te zijn.

Literatuur:

- T. Aarents, *Ik was verpleegster aan boord van het s.s. Gelria en het s.s. Orania: 1926-1928*. Samengesteld door M.H. van Deel van Heerde, 1997.
- H. Berinsahn, *Handleiding voor scheepsartsen*. Purmerend, 1931.
- W. Hazou, *Slauerhoff. Een biografie*. Amsterdam, 1995.
- R.J. van Helsdingen, *De psychologie van de tuberculosepatiënt. Mogelijkheden van psychotherapie*. Amsterdam, 1951.
- J. Noordegraaf, 'Slauerhoff in een ander perspectief.' In: *De Blauwe Wimpel*, 1985.
- J. Slauerhoff, *Brieven aan Hans Feriz*. Bezorgd en van aantekeningen voorzien door Herman Vernout. Amsterdam, 1984.
- J.H. Vergragt, *Gezondheidsregelingen Internationaal Verkeer*. Zwolle, 1958.

Maria E.M. van Hes is verpleegkundige en historicus

De reizen van Slauerhoff als scheepsarts

1. Stoomvaart Maatschappij 'Nederland'	Rioew	30-1-24 - 2-5-24
2. Java-China-Japan Lijn	Tji-schepen	25-9-25 - 20-9-27
3. Koninklijke Hollandsche Lloyd	Gelria	21-3-28 - 5-5-29
	Flandria	1-10-30 - 1-2-31
4. Holland West-Afrika Lijn	Amstelkerk	29-9-32 - 8-11-33
5. Koninklijke Nederlandsche Stoomboot-Maatschappij	Venezuela	17-5-35 - 15-7-35
6. Vereenigde Nederlandsche Scheepvaart Maatschappij	Springfontein	17-7-35 - 3-10-35