

Waarde Generaal: voelt u zich wel goed?

Leger, geneeskunde, oorlog en vrede

Nijmegen (SVV/ SSMP) 1991

ISBN: 90-71701-31-X

Inhoudsopgave

Inleiding	p. 3
Het militaire versus het medische werk	p. 11
De voorstanders	p. 28
De kritici	p. 45
Een korte geschiedenis van het medisch vredesstreven	p. 68
Nawoord	p. 86
Literatuur	p. 88

“Wenn wir hier vorerst das pazifistische Engagement von Ärzten betrachten, so sicher nicht deswegen, weil sie die typischen Vertreter der Ärzteschaft waren. Im Gegenteil, die pazifistischen Argumentationen kennzeichnen nur in ihrer prekären Minderheitsposition den völlig anders gelagerten Konsens unter den deutschen Ärzten. Was selbstverständliche und akzeptierte Haltung war, mußte kaum argumentativ verteidigt und vertreten werden.”

Michael Hubenstorf, ‘Von der medizinischen Reform zum “Leibregiment des Hauses Hohenzollern” - Ärzte, Krieg und Frieden im Jahre 1870/71’, in: Johanna Bleker, Heinz-Peter Schmiedebach, *Medizin und Krieg*. Vom Dilemma der Heilberufe, Frankfurt a.M. 1987, p. 45-89, p. 58

“Luid klonk een Nederlands commando. Gevolgd door gelijktijdig vuren. Het geluid galmde door de hele gevangenis heen tot ver buiten de muur. Amans hoofd knakte. Zijn nek kon zich niet meer rechten. Het groene teken op zijn borst was weggeschoten. En rood bloed gutste naar buiten. Zijn lichaam hing slap in het touw waarmee het was vastgebonden. De executiepaal zwaaide even heen en weer. Bloed stroomde naar beneden en druppelde op de zandzakken. Opnieuw klonk er een commando. Het peloton zette de geweren op de grond. De militaire arts liep snel naar de executiepaal en sprong op de zandzakken. Hij bekeek Amans gezicht, dat vooroverhing. Voorzichtig betastte een gevoelige doktershand Amans borst. Hij knielde om naar de ogen van de veroordeelde te kijken. Dof keken ze hem aan. De dokter rilde. Hij stond op en knikte bevestigend. Toen trok hij zijn pistool en schoot Aman door zijn kruin. Het genadeschot. Vervolgens deed hij zijn pistool terug in de holster. Bedaard stapte hij

van de zandzakken en liep weg alsof er niets was gebeurd. Het hele peloton verwijderde zich.”

Pramoedya Ananta Toer, *Geurrillafamilie*, Amsterdam 1990 (oorspr.:
Bukit Duri-gevangenis, Indonesië 1949)

“Maar de dokter...Voor die vent zouden zelfs alle foltermethodes van de Inquisitie niet volstaan. Op z’n minst moesten op hem gewijde Chinese technieken worden toegepast, zoals die van het water dat onophoudelijk op het hoofd druppelt en ten slotte de schedel doorboort. En dat alles tergend langzaam, uitgevoerd door beulen die af en toe voor de afwisseling zijn ballen tussen twee stenen moesten pletten.”

Rentes de Carvalho, ‘Het Mi-li-tair zie-ken-huis!’, in: *De volkskrant*.
Van de wereld, p. 11, 27-1-1990

Inleiding

Artseneed

Ik zweer (beloof) dat ik de genees-, heel- en verloskunde volgens de daarop wettelijk vastgestelde bepalingen naar mijn beste weten en vermogen zal uitoefenen en dat ik aan niemand zal openbaren wat in de uitoefening als geheim mij is toevertrouwd of te mijner kennis is gekomen, tenzij mijn verklaring als getuige of deskundige in rechte gevorderd, of ik anderszins tot het geven van mededelingen door de wet verplicht wordt.

Officierseed

Ik zweer (beloof) trouw aan de Koning(in), gehoorzaamheid aan de wetten, onderwerping aan de krijgstucht, zo waarlijk helpe mij God almachtig (dat beloof ik).

Eed van Hippocrates

De geneeskundige behandeling zal ik aanwenden ten nutte der zieken naar mijn vermogen en oordeel en van hen houden wat ten verderve of tot letsel kan zijn.

Onderstaand relaas¹ behandelt de problemen waarmee eenieder die medisch werk in oorlogssituaties verricht, te maken krijgt. Deze problemen komen volgens

1. Voor hun kritische opmerkingen bij eerdere versies gaat mijn dank uit naar H. Binneveld en G. van Heteren.

sommige medici slechts voort uit een schijnbare tegenstelling tussen het medische en militaire werk en/of zijn van puur persoonlijke aard, terug te brengen tot persoonlijke verschillen.² Volgens anderen echter hebben die problemen een structureel karakter en gaapt er een onoverbrugbare kloof tussen het medische en het militaire werk. Het zijn principiële dilemma's, die groter zullen worden naarmate het medisch personeel meer onder invloed, of onder bevel van militaire autoriteiten komt te staan, waardoor immers bij dat medisch werk niet meer alleen de geneeskundige, maar ook de militaire noodzaak in consideratie moet worden genomen.

Veel artsen voelen zich door de artseneed verplicht medische hulp te verlenen in oorlogstijd. Zij zien geen andere mogelijke handelwijze zonder de ethische principes die de artseneed hen heeft opgelegd geweld aan te doen. Het geneeskundig werk te midden van het oorlogsleed wordt door hen als "vredeswerk" of als "humanitair werk" omschreven.³ Bovendien is een arts niet alleen arts, maar ook Nederlander, hetgeen trouw aan koning en vaderland met het geneeskundig beroep in overeenstemming zou brengen.⁴ Verder zou medisch werk in legerverband het onvermijdelijk gevolg zijn van de wereldsituatie, waarin immers nog altijd vele conflicten niet vreedzaam, maar gewelddadig worden opgelost. Als arts mocht je je niet buiten de realiteit stellen. Ook hierdoor zou medisch werk in oorlogssituaties en/of in dienst van het leger, niet strijdig zijn met de beroepsethiek.⁵ De vermeende discrepantie tussen de

-
2. zie bijvoorbeeld de mening van de kolonel-arts Stadt, die eventuele conflicten toeschreef aan externe factoren zoals karakterverschillen en afwijkende verwachtingen. zie: Paul Sporken, *De arts in dienst*, Bilthoven 1973, p. 75-76
 3. Johanna Bleker, 'Medizin im Dienst des Krieges - Krieg im Dienst der Medizin', in: Bleker, Schmiedebach, a.w., p. 13-25, p. 13; H.M. van de Vegt, 'Geneeskunst en oorlog', in: *Recent medisch-ethisch denken II*, Leiden 1970, p. 100-147, p. 100 (aanhef)
 4. H.M. van de Vegt, 'Medische ethiek en militaire dienst', in: *Medisch contact*, jrg. 12, nr. 14 (4-4-1957), p. 240-241, p. 240
 5. Wilkens, 'De geestelijke achtergrond der militaire geneeskunde', in: *NRK-historisch*

officierseed en de artseneed, die beide door officieren van gezondheid moeten worden afgelegd, wordt dan ook veelal ontkend.

Desondanks zijn er conflicten (openlijk dan wel innerlijk) ontstaan als gevolg van het verrichten van het geneeskundig beroep in oorlogstijd en/of in dienst van de krijgsmacht. Immers, de arts-patiëntrelatie en de diensten die de medicus zijn patiënt bewijst, worden beïnvloed van twee zijden, die ieder een eigen stelsel van waarden en normen representeren: de medische en de militaire. Vragen die hieruit voortvloeien zijn bijvoorbeeld: zijn die conflicten slechts van praktische dan wel fundamentele aard? Welke eed prevaleert bij die conflicten? Beïnvloed de militaire wijze van denken het denkpatroon, de waarden en normen van de arts, dusdanig dat hij/zij tot onverantwoord medisch handelen zou kunnen komen?⁶

Al dit geldt niet slechts voor de officier van gezondheid. Immers, in oorlogstijd begeven zich ook vele civiele artsen en ander medisch personeel op het oorlogspad, en voor het overgrote deel doen zij dat onder bevel van de (nationale) legerleiding. Wellicht mag verondersteld worden dat de arts, die zich al in vreedstijd onder militair bevel had geplaatst, de militaire waarden en normen heeft aanvaard en ook daarnaar wenst te handelen. Het is echter moeilijker voorstelbaar dat ook de vele civiele artsen, verplegers en verpleegsters, die in oorlogstijd militair-geneeskundige diensten verlenen, “überzeugt von ihrer unveränderlichen humanitären Mission, nicht wenigstens gelegentlich mit den Ansprüchen der Kriegsführung in Konflikt geraten”, zoals de Duitse medisch-historica Johanna Bleker zegt, die, met enkele andere historici en medici, onderzoekt verricht naar het medisch handelen van Duitse artsen in

archief, (Leeghwaterplein 27, Den Haag), ordner 3, trefwoord: de mil. gen. dienst, p. 4-5; Dat iets realistisch is en dus ethisch verantwoord, is overigens een logisch gezien foutieve gevolgtrekking. Een ethisch standpunt hoeft niet realistisch te zijn en een realistisch standpunt niet ethisch.

⁶ Sporken, a.w., p. 91

oorlogssituaties, vanaf de tweede helft van de vorige eeuw tot aan het eind van de Nazi-tijd.⁷ Deze conflicten zijn inderdaad opgetreden en een aantal van hen zal in het eerste hoofdstuk worden beschreven. De voorstanders en critici van het militair-medisch werk zullen in respectievelijk het tweede en derde hoofdstuk aan bod komen.

De houding die in het algemeen door medici tegenover oorlog is ingenomen, wordt door de aanwezige literatuur als laks en onverschillig omschreven. Zo vroeg de polemoloog-volkenrechtskundige B.V.A. Röling zich in 1965 vertwijfeld af waar de arts stond in het zijns inziens zo noodzakelijke streven naar uitbanning van de oorlog.

“Zijn beroep is duidelijk in dienst van het leven, in dienst van een gave mensheid. De aanvaarding van wapens, die, naast hun massaal vernietigende werking, door de straling het gave voortbestaan van het menselijk leven bedreigen, moet hem een gruwel zijn. Maar het dient te worden geconstateerd, dat hij daar weinig van laat merken. Dagelijks zet hij zich in voor het behoud van het individuele leven, voor de strijd tegen ziekte en dood. Maar nauwelijks wordt zijn stem gehoord op dit terrein van oorlog en vrede, waar het gaat om massale vernietiging van gaaf leven, waar middelen in gereedheid worden gehouden die genetisch het leven in de kern kunnen aantasten.”⁸

Ook de pacifistische arts J.A. Verdoorn klaagde over het gebrek aan actieve stellingname van artsen ten opzichte van het oorlogsvraagstuk. Hij verklaarde dit uit het zich bewust of onbewust afsluiten van dit probleem en uit een daarmee samenhangende fixatie op het, liefst nauw begrensde, eigen vakgebied. Verder zagen veel artsen, aldus Verdoorn, oorlog als een biologisch verschijnsel. Het zat in de mens,

⁷ Bleker, a.w., p. 15

⁸ B.V.A. Röling, ‘Arts en oorlogsprobleem’, in: *Soteria*, december 1965, p. 1-4, p. 4

maakte deel uit van de mens en dus noodzakelijkerwijs van diens geschiedenis. Medisch gezien was oorlogspreventie daardoor niet relevant. Daarbij kwam dat een a-politieke houding - en stellingname ten opzichte van oorlog is allesbehalve a-politiek - door de meeste artsen als principieel de enig juiste houding werd gezien.⁹ De artsen die, zoals Verdoorn, wel actief stelling namen tegen de oorlog en de voorbereiding daarop, zijn het onderwerp van het vierde hoofdstuk.

Tragisch is dat juist zij die zeiden geen stelling te nemen ten opzichte van oorlog, omdat het medisch beroep neutraal en a-politiek was, bij de oorlogshandelingen ingeschakeld werden, omdat zij verzorging der gewonden als hun medische plicht zagen. Bleker zei hierover:

“Die im Krieg tätigen Ärzte, die überzeugt von der Kontinuität ihres humanitären Auftrages “zerbrochene Leiber zusammenflicken”, werden so in tragischer Weise zum Werkzeug der Kriegsmaschinerie. Die ärztliche Humanität im Krieg dient nicht mehr allein dazu, menschliches Leben zu retten, sondern bewirkt auch seine erneute Preisgabe zur Vernichtung.”¹⁰

Toch konden, aldus Bleker, artsen zich van “diesem Mißbrauch des ärztlichen Ethos (...) nicht entziehen, ohne selbst gegen ethische Prinzipien zu verstoßen”.¹¹ Juist door hun neutrale en a-politieke houding werden zij tot handelen gedwongen dat

⁹ J.A. Verdoorn, ‘Inleidende beschouwingen over medische polemologie’, in: J.A. Verdoorn, *Mars en aesculapius*, Utrecht 1985, p. 13-35, p. 16; J.A. Verdoorn, ‘Doctors and the prevention of war’, in: B.W. Ike, W.J. Verheggen (eds.), *Medical opinions on nuclear war and its prevention*, Nijmegen 1983, p. 13-30, p. 24; J.A. Verdoorn, *Arts en oorlog. Medische en sociale zorg van oorlogsslachtoffers in de geschiedenis van Europa. Inleiding in de medische polemologie*, Amsterdam 1972, p. 776-777

¹⁰ Bleker, a.w., p. 17

¹¹ idem

nauwelijks neutraal en a-politiek genoemd kan worden. Volgens Bleker valt het bijvoorbeeld heden ten dage nauwelijks nog te ontkennen dat het medische werk in oorlogstijd oorlogsverlengend heeft gewerkt, doordat door dat werk lichamelijk dan wel geestelijk gewonde soldaten weer inzetbaar werden en doordat dat werk het moreel van de soldaten hoog hield.¹² Zoals Röling het zegt: de meeste artsen ondernemen hun werk in oorlogstijd uit humanitaire (neutrale, a-politieke) overwegingen, maar dat werk heeft wel degelijk militaire (niet-neutrale, politieke) betekenis. Hij achtte overigens desondanks het militair-medisch werk volstrekt legitiem. Als militaire macht nodig was - en dat was volgens Röling in een wereld van soevereine staten het geval¹³ - dan was het begrijpelijk dat enerzijds van technici “goede” wapens en anderzijds van medici gezonde soldaten werd geëist. Veel artsen - zowel civiele als ook militaire - vonden deze bijdrage aan het militair potentieel echter niet prettig, reden waarom zij benadrukten dat het door hen ondernomen werk louter humanitair was.¹⁴

Dit was nog te begrijpen in de tijd dat de oorlog algemeen als een soort onvermijdelijke natuurramp werd gezien. Geleidelijk aan drong echter het besef door dat er wel degelijk (ook) puur menselijke, sociaal-culturele, oorzaken van oorlog waren, oorzaken die dus bestreden konden worden. Hierdoor werden wel de vraagtekens die werden gesteld bij de (constante voorbereiding op) medische hulpverlening bij oorlogen, alleen maar groter. Röling:

¹² idem

¹³ Volgens Röling gingen vrede en een nationale soevereine statenstructuur niet samen, hetgeen voor hem reden was te pleiten voor een internationale orde die a) voor wapenbeheersing op mondiaal niveau moest zorgen en voor het doorbreken van de nationale soevereiniteit op het gebied van de bewapening, en b) moest zorgen voor mondiale welvaartspreiding. B.V.A. Röling, *De universiteit en het probleem van oorlog en vrede*, Groningen 1984, p. 7, 11, 14

¹⁴ Verdoorn, Arts en oorlog, Inleiding; B.V.A. Röling, p. II

“Zij (de hulpverlening. LvB) betekent een aanvaarding ervan, zo niet een legitimatie van het gebeuren. De uitgebreide medische voorbereiding (...) is onderdeel van de factoren die, samen met zovele andere, de oorlog als erkend instituut in stand houden”.¹⁵

Ook toen echter bleef massale, theoretische en praktische, medische bemoeienis met de oorzaken van oorlog achterwege. Dit neemt natuurlijk niet weg dat er artsen en andere geneeskundigen zijn geweest wier houding tegenover het fenomeen oorlog niet laks of onverschillig genoemd kon worden, al zal die houding niet altijd Verdoorn of Röling tevreden hebben gestemd. Er zijn ondanks het hierboven geschetste algemene beeld, wel degelijk medici geweest die een mening over de oorlog ten beste hebben gegeven, en van daaruit hun houding ten opzichte van en in de oorlog bepaalden. Over deze medici - met hier en daar een niet-medicus - handelt de navolgende tekst. Dat daarbij de nadruk op Nederlandse artsen en Nederlandse gebeurtenissen zal vallen is niet vreemd. Deels is dit vanzelfsprekend het gevolg van de toegankelijkheid van Nederlands materiaal. Tevens echter wil ik vooral de verschillende argumenten naar voren brengen, en geen uitputtende opsomming van personen en activiteiten ten beste geven. Bovendien was de Nederlandse vredesbeweging in de eerste helft van deze eeuw, relatief gezien Europa's sterkste, zonder dat dat echter substantiële invloed op het te voeren beleid tot gevolg heeft gehad. Daarvoor was ook hier de niet-vredesbeweging - waarvan een gedeelte (de 'oorlogsbeweging')¹⁶ zelfs de

¹⁵ a.w., p. II-III; De overtuiging dat de oorlog een soort (natuur)ramp is, en dus iets dat buiten de mens om geschiedt, is zeker nog niet verdwenen. Zie voor deze optie bv.: 'Het Roode Kruis in den oorlog', *Tijdschrift voor ziekenverpleging*, jrg. 44 (1934), p. 122-123; H. M. van de Vegt, 'De taak der verplegenden bij grote rampen en in oorlogsomstandigheden', in: *Tijdschrift voor ziekenverpleging*, 15-2-1962, p. 122-125

¹⁶ De oorlogsbeweging, ook wel het bellicisme genoemd, beleefde haar hoogtepunt aan

het eind van de vorige en het begin van deze eeuw, maar was, al had zij aan kracht ingeboet, ook in het interbellum zeker nog niet verdwenen. De waarschijnlijk befaamdste woordvoerder van de oorlogsbeweging was de Duitse legerleider Helmuth von Moltke, die in een brief uit 1880 aan de volkenrechtskundige Bluntschli zijn beroemde zin "Eeuwige vrede is een droom, en niet eens een schone droom" neerschreef, waarop een opsomming volgde van al het goede dat de oorlog in mens en maatschappij teweegbracht. Zie bv.: Pierre Boissier, *From Solferino to Tsushima*. History of the International Committee of the Red Cross, Genève 1985, p. 362; Ook aan Nederland ging de oorlogsbeweging niet voorbij, blijktens het artikel *De oorlog - een noodzakelijkheid*, verschenen in 1908. De openingszin luidde: "Waar in den tegenwoordigen tijd zoo gecoquetteerd wordt met den algemeenen wereldvrede, het gekir van vredesduiven zich steeds luider doet hooren, daar lijkt het ons niet van belang ontbloot hiertegen te protesteeren." S. Schiedermann, 'De oorlog - een noodzakelijkheid', in: *De militaire gids*, jrg. 27 (1908), p. 495, 499, p. 495; Een tweede aanwijzing wordt gevormd door het voorwoord dat generaal C.J. Snijders, de opperbevelhebber van de land- en zeemacht ten tijde van de eerste wereldoorlog, in 1915 schreef voor het boek *De Nederlandsche strijdmacht en hare mobilisatie*. Ofschoon hij opent met te zeggen dat "het overweldigend natuurverschijnsel (...) dat "oorlog" heet, even oud en onvergankelijk als de natuur zelf", evenals een stormvloed, de mensheid met dood en verderf bedreigde, ging Snijders al snel over tot bespreking van de zijns inziens positieve kanten van dat overweldigend natuurverschijnsel, meer specifiek de toen één jaar oude eerste wereldoorlog. "Wat mij in deze oorlog het meest treft, is de grootsheid zijner verschijning. (...) Geen staatsburger, man of vrouw, oud of jong, rekent zich ontslagen van den plicht met al zijn kennis en kracht mede te werken om de nationale taak te doen zegevieren. Het belang, het recht, ja zelfs het leven van den enkeling wordt prijs gegeven, zoodra het belang des Vaderlands dit eischt. Er is maar één alles-overheerschende gedachte: den oorlog zelf tot een gunstig en eervol einde te brengen. Er is geen offer te zwaar om dat doel te bereiken. Het is een treffend schouwspel eene natie tot dien graad van eenheid, krachtsinspanning en zelfopoffering zich te zien opheffen. De oorlog is de proeftijd voor de zedelijke kracht der volkeren." Het spreekt vanzelf dat deze overtuiging geen andere weg open liet dan voorbereiding op de oorlog in vreedstijd. Echter niet enkel militaire voorbereiding, maar ook en wellicht bovenal "opvoeding harer (het vaderland. LvB) zonen en dochteren in nationale fierheid en opofferingsgezindheid, in liefde voor 's Lands eer en recht". J. Kooiman, *De Nederlandsche strijdmacht en hare mobilisatie*, Purmerend z.j. (© 1920), p. 7; Voor literatuur over de oorlogsbeweging zie diverse werken van Michael Howard. Die zei van het bellicisme dat het, gedijend op de golven van het sociaal darwinisme, de vredesbeweging attaqueerde. Volgens de oorlogsbeweging was oorlog niet de afwijking van de norm, maar juist een belangrijk onderdeel van de ontwikkeling der mensheid, "an activity not only inevitable but essential to the health of mankind, eliminating those societies unfit to survive and ensuring that the future should be inherited by those mentally, physically, and

oorlog verheerlijkte - te sterk.

Rest mij nog op te merken dat, ofschoon het hiernavolgende relaas grotendeels in de verleden tijd is geschreven, dat niet betekent dat de ten tonele gebrachte argumenten, tegenwerpingen, houdingen en ideeën, niet meer van deze tijd zouden zijn. Integendeel.

Leo van Bergen

morally best adapted to it". Michael Howard, 'The causes of war', in: Osvind Osterud (ed.), *Studies of war and peace*, Oslo 1986, p. 17 ff, p. 18; ook: Geoffrey Best, *Humanity in warfare*. The modern history of the international law of armed conflicts, Londen 1983 (2), p. 134-137

De discrepantie tussen het militaire en het medische werk is door een deel van de artsen vanaf het midden van de vorige eeuw gevoeld en verwoord. Niet dat voor die tijd nooit van medische zijde tegen militaire plannen zal zijn geprotesteerd, maar vanaf die tijd werd dat protest een constant aanwezige factor, nu eens door een enkeling, dan weer door meerderen geuit. Daarbij was er vanaf die tijd sprake van medisch protest en niet slechts van protest door medici. Steeds meer werden de bezwaren op medisch-ethische overwegingen gebaseerd. Een eerste teken van dit alles was het protest van de legerchirurg Ferdinando Palasciano in 1848 tegen de verordening van zijn bevelvoerend generaal Filangeri, om alle verslagen soldaten, gezond zowel als gewond, te doden, nadat de Bourbon-troepen van Filangeri Messina hadden veroverd. Palasciano protesteerde omdat het leven van een gewonde - vriend of vijand deed niet ter zake - hem heilig was. (Hoe Palasciano over het doden van gezonde, verslagen tegenstanders dacht, is niet bekend, maar die maakten ook geen deel van zijn geneeskundige zorg uit.) Tegen de wil van Filangeri in werd Palasciano tot één jaar gevangenisstraf veroordeeld. Als het aan Filangeri had gelegen was de arts executie ten deel gevallen.¹⁷ Een tweede aanwijzing voor het opkomend medisch protest is het in die tijd niet bindend verklaren van de artseneed voor militair-geneeskundigen in voormalig Nederlandsch-Indië.¹⁸

Van diezelfde tijd dateren de professionalisering van de militair geneeskundige dienst (MGD) en de stichting van het Rode Kruis, waardoor de

¹⁷ Boissier, a.w., p. 159

¹⁸ E.W.A. Ludeking, *Receuil voor den militair geneeskundigen dienst in Nederlandsch-Indië*, Batavia 1871, p. 215; zie ook: E.A. Vastyan, 'Warriors in white: some questions about the nature and mission of military medicine', in: *Texas reports on biology and medicine*, vol. 32, nr. 1 (lente 1974), p. 327-342, p. 327

verzorging van militaire zieken en gewonden op een hoger plan werd getild. Dat in het midden van de vorige eeuw zowel protest als betere verzorging opkwamen is het gevolg van een handvol verschillende, gelijktijdig optredende factoren. Ten eerste zal op de oorlogscorrespondentie moeten worden gewezen, waarvan zonder al te veel moeite Henry Dunants *Un souvenir de Solferino* een voorbeeld kan worden genoemd, al verscheen het dan pas enkele jaren na de erin behandelde slag. Voorzover voor het midden van de vorige eeuw al sprake van oorlogscorrespondentie was, diende die tot die tijd enkel en alleen om de zegenrijke daden van het nationale leger te bejubelen. Die toon veranderde. Het waren de kritische verhalen van journalisten op de Krim, die de publieke opinie in Groot-Brittannië zo zeer in beroering brachten dat de Engelse regering zich gedwongen zag een korps verpleegsters onder leiding van Florence Nightingale naar de Zwarte Zee te sturen. Tekenend is dat Frankrijk niet tot een dergelijke maatregel behoefde over te gaan. Het land van Napoleon III kende een strikt censuurbeleid waardoor verhalen over de slechte omstandigheden waarin de zieken en gewonden aan hun lot werden overgelaten 'la douce France' niet bereikten. Aan het eind van de oorlog was het sterftecijfer bij het Franse leger dan ook vele malen hoger dan bij het Engelse.

Een tweede factor is de ongeveer gelijktijdige opkomst van medische belangstelling in sociale omstandigheden als oorzaak van ziekte en dood. De strikte arts-patiënt relatie werd meer en meer verlaten. De arts ging zogezegd een kijkje buiten de deur van zijn spreekkamer nemen.

Verder zal een religieuze factor in ogenschouw moeten worden genomen. Vooral de in die tijd binnen het protestantisme aanwezige Reveil-stroming legde veel nadruk op charitas. Zowel de stichter van het internationale Rode Kruis, Dunant, als diens vriend en voorvechter van een Nederlandse afdeling, officier van gezondheid J.H.C. Basting, waren Reveillisten. Basting geloofde weliswaar dat de oorlog een gevolg was van de zondeval en achte derhalve voorkoming onmogelijk, hij was wel

van mening dat de desastreuze gevolgen van de oorlog zo minimaal mogelijk gehouden moesten worden.

Deze argumenten zijn alle min of meer onder de noemer 'consideratie met hen die lijden onder de nadelen van de maatschappelijke orde' te brengen, consideratie die in die tijd - ofschoon vaak met een andere ideologische achtergrond - ook tot uiting kwam in de strijd tegen de slavernij, de opkomst van de arbeidersbeweging, en de eerste bloeiperiodes van pacifisme en feminisme. Er zijn echter ook redenen aan te geven die met humanitaire gevoelens niets van doen hebben, zoals de opkomst van de statistische wetenschap. Het is geen louter toeval dat Dunant en Basting juist op een congres van statistici in Berlijn 1863 voor het eerst de voor verbetering vatbare hulp aan zieke en gewonde soldaten onder het voetlicht brachten. De statistiek namelijk had aangetoond dat meer soldaten door ziekte dan door vijandelijke actie aan de strijdmacht onttrokken werden. Hierdoor werd de overheden duidelijk dat een goede militair geneeskundige dienst, met de daaraan gepaard gaande zorg voor hygiëne, van groot belang was voor de instandhouding van een krachtdadig leger. De humanitaire gevoelens in de maatschappij gaven hen daarbij de kans het eigenbelang met een menslievend sausje te overgieten.

Deze mix van charitas en opportunisme komt goed tot uiting in de invloed die de invoering van de dienstplicht op het verbeteren van de geneeskundige verzorging heeft gehad. Door de invoering van de dienstplicht werden de legers niet meer uit merendeels buitenlandse, vaak criminele huurlingen, maar uit "onze jongens" samengesteld. De roep om een goede verzorging is hierdoor zeker versterkt. Meer en meer mensen gingen het als een staatsplicht zien voor een goede verpleging zorg te dragen. Toch is bij deze factor een kanttekening op zijn plaats. Immers, ook de achttiende eeuw kende al een militair geneeskundige dienst op behoorlijk niveau. De Napoleontische oorlogen echter maakten hieraan een eind, ondanks de aanwezigheid van befaamde geneeskundigen als Percy en Larrey in Napoleons 'grande armée'. Toch

waren het juist die oorlogen waarin de opkomst van het dienstplichtleger gesitueerd moet worden. Waarschijnlijk waren hier twee factoren met elkaar in strijd waarvan de één weliswaar een gunstige voedingsbodem voor een goede geneeskundige verpleging vormde - de dienstplicht -, maar de andere factor voor een behoorlijke verontreiniging van voornoemde bodem zorgde: de opkomst van de ideologie van de totale oorlog. Alle activiteiten moesten het verslaan, het vernietigen van de vijand tot doel gaan hebben. Alles wat daar niet op gericht was, was geld- en energie-verspilling. Daarbij kwam dat die dienstplicht de militaire bevelhebbers, vergeleken met de tijd van het Ancien Regime, voorzag van schier onuitputtelijke reserves aan mankrachten. Voor elke dode of gewonde was zo weer een gezonde, jonge kracht onder de wapenen geroepen, dus waarom zorg besteden aan een goede geneeskundige dienst? De mening van de zeventiende-eeuwse, Franse staatsman Jules Mazarin, dat geen lous d'or beter besteed kon worden dan aan de verzorging van een ziek of gewond militair, omdat een hersteld, ervaren soldaat in de strijd meer waard was dan tien nieuwe recruten, was blijkbaar gelijk met het koningshuis ten onder gegaan. Pas toen in de tweede helft van de vorige eeuw de positieve effecten van een goede geneeskundige dienst ook voor de totale oorlogvoering op de militaire bevelhebbers ging doordringen - hoger moreel, aanvulling van de toch niet onuitputtelijk gebleken reserves, en zoals gezegd een lager sterftecijfer als gevolg van ziekte - werd ook van militaire kant de roep om een betere verzorging luider.¹⁹

¹⁹ zie voor dit alles bv.: Boissier, a.w., p. 61, 128, 131-133, 136-137, 153-156, 345; Vreemd is overigens dat de militair geneeskundige dienst in de 17e en 18e eeuw ook ondermeer was opgezet vanwege het grote epidemie-gevaar. Ook die notie was dus blijkbaar verloren gegaan. Andere redenen om naast artsen een apart verplegers-corps op te zetten, waren dat daardoor ten eerste geen soldaten meer gebruikt hoefden te worden om de gewonden naar het achterland te verplaatsen (waardoor die soldaten tijdelijk voor gevechtshandelingen waren uitgeschakeld), alsmede het vermijden van de indruk dat het leger aan het terugtrekken zou zijn, een indruk die zou kunnen ontstaan door het veelvuldig naar achter transporteren van gewonden door gezonde soldaten. Peter Riedesser, 'Militär und Medizin. Materialien zur Kritik

In dit hoofdstuk zullen enkele twintigste eeuwse rechtszaken centraal staan, waarin de al dan niet vermeende discrepantie naar voren kwam: het arrest-Beukers (1916), het proces tegen de arts van het marineschip 'De Zeven Provinciën' (1934), en, historisch dichterbij, maar geografisch iets verder van huis, het conflict rond de Amerikaanse arts Levy (1968). Na dit uitstapje zal ik weer terugkeren naar Nederland en kort de brief uit 1971 van vijftig dienstplichtige artsen aan de chef der MGD bespreken, waarin werd gevraagd of het afleggen van de officierseed niet achterwege kon blijven. Deze zaken bewijzen tevens dat ook bij de officieren van gezondheid zelf geen 'communis opinio' over de invulling van hun beroep bestond, en dat niet allen het eens waren met de inspecteur der geneeskundige dienst der landmacht in de jaren dertig J.C. Diehl, die de opvatting verkondigde dat de officier van gezondheid in de eerste plaats officier was.²⁰ Volgens de een was de officier van gezondheid een arts die zijn beroep in het leger uitoefent, volgens de ander was hij een militair met de geneeskundige kennis als wapen.

C.M. Beukers, officier van gezondheid bij de koninklijke marine, weigerde zijn commandant de namen te geven van de mensen die hij wegens geslachtsziekte had behandeld. Hij werd in eerste instantie door de Zeekrijgsraad veroordeeld, maar in hoger beroep door het Hoog Militair Gerechtshof vrijgesproken, omdat hij arts was vóór hij officier van gezondheid werd, "en officier is geworden omdat hij geneeskundige was, zodat in redelijkheid en ook rechtens niet mag worden gevorderd, dat hij aan

der Sanitätsmedizin am Beispiel der Militärpsychiatrie', in: *Das Argument*. Sonderband 4 (1974), p. 231-279, p. 232; Voor het onderzoek van Riedesser over de militair geneeskundige dienst in het algemeen en over de psychiaters van die dienst in het bijzonder, zie ook: P. Riedesser, A. Verderber, *Aufrüstung der Seelen*. Militärpsychiatrie in Deutschland und Amerika, Freiburg 1985. Ik zal van het eerstgenoemde artikel gebruik blijven maken.

²⁰ archief E.E. Meursing, Thomas van Aquinostraat 1 (NVMP-kantoor), archiefstuk 28, p. F-2; zie ook: Leo van Bergen, *Internationaal zijn of niet zijn: dat is de keuze*. E.E. Meursing: arts pro en contra "het" Rode Kruis, Nijmegen 1991, p. 9-10

zijn eed als geneeskundige te kort zou doen”.²¹ Een tweede arts, die wèl de namen had doorgegeven, werd eveneens aangeklaagd, maar nu wegens overtreding van de medisch ethische regels. Hij werd vrijgesproken, omdat hij enkel zijn militaire plicht had gedaan.²²

Tijdens het proces tegen de officier van gezondheid Bos, arts op ‘De Zeven Provinciën’, sprak H. Pinkhof, redacteur van het *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde* (NTvG), de hoop uit dat het militair gerecht dezelfde wijsheid zou betrachten als bij het proces tegen Beukers.²³ De aanklacht luidde dat Bos zijn plicht had verzuimd “de muiters gewapend tegemoet te treden”. Hij werd na een eis van drie maanden, tot zes weken gevangenisstraf veroordeeld, een straf die, aldus de aanklager, lager zou zijn geweest indien hij had deelgenomen aan de bestorming van de door de muiters bezette brug en geen doktersdienst ten behoeve van zieke en gewonde muiters zou hebben verricht. De aanklager verweet Bos een geheel gemis aan militaire geest, terwijl hij wel zijn medische functie bleef uitoefenen, ofschoon er geen zwaar gewonden of ernstig zieken bij de muiters waren. Zo verschaftte Bos bijvoorbeeld M. Boshart, die door de meeste officieren tot de kwade genius achter de muiterij werd bestempeld, kalmerende middelen.²⁴ Bos was van mening geweest dat een gewapend optreden tegen de overmacht van muiters nutteloos zou zijn geweest. Hij was daarom dagelijks naar de

²¹ Van de Vegt, *Geneeskunst en oorlog*, p. 128

²² J.A. Verdoorn, ‘Medische ethiek en militaire normatiek’, in: Verdoorn, Mars en aesculapios, p. 133-194, p. 147

²³ H. Pinkhof, ‘Gevangenisstraf geëischt tegen een arts’, in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 78 (1934), II, p. 1891

²⁴ J.C.H. Blom, *De muiterij op De Zeven Provinciën*. Reacties en gevolgen in Nederland, Utrecht 1983 (2), p. 51-52. (Of Boshart ook inderdaad de grote initiator is geweest, staat nog steeds ter discussie. Blom zelf betwijfelt het.) Bos was overigens niet de enige die voor het gerecht werd gedaagd. Hij was slechts één van de zestien officieren die het “onjuist optreden bij muiterij” op een proces was komen te staan. a.w., p. 63

ziekenboeg gegaan om in ieder geval zijn medische plicht na te komen. Overigens bleek één van de hoegenaamd niet ernstig zieken, nog maandenlang in een hospitaal verpleging nodig te hebben.²⁵

In het uiteindelijke vonnis werd Bos voornamelijk - let wel: niet uitsluitend - veroordeeld omdat hij zich onder de muiters had begeven, weliswaar om gewonden te verzorgen, maar toch zonder een wapen bij zich te dragen, wat volgens de militaire voorschriften voor een officier absoluut verboden was. De veroordeling was dan ook, ondanks de kritiek van de aanklager op het medisch werk, meer op het falen als officier, dan op het falen als medicus gegrondvest.²⁶

In zijn pleidooi had Bos zich beroepen op de conventie van Genève, die de officier van gezondheid tot non-combattant verklaart. Het gerechtshof had dit beroep echter van de hand gewezen, omdat er ten eerste geen sprake was geweest van oorlogsomstandigheden, waarvoor de conventie was opgesteld en ten tweede omdat het personeel van de hospitaalschepen niet enkel omwille van de zelfverdediging, maar ook omwille van de ordehandhaving was bewapend.²⁷

Naar aanleiding van dit vonnis ontspon zich in de (militair-)medische wereld een discussie over de taak van de arts in de krijgsmacht. Pinkhof vroeg zich, onder verwijzing naar het arrest-Beukers, het volgende af:

“Maar hoe nu, als Bos *geen* doktersdienst had verricht - wat zijn straf zou hebben verlicht - en daarna een klacht tegen hem zou zijn ingediend, dat hij de

²⁵ Van de Vegt, *Geneeskunst en oorlog*, p. 131; ‘Het vonnis van de zee krijgsraad’, in: NTvG, jrg. 78, II, p. 2013; ‘Het sprookje van den neutralen Roode Kruis-arts en ‘De Zeven Provinciën’’, in: *De stormklok*. Strijdorgaan van de Jongeren Vredesactie, z.pag. z.d. (medio 1934); Pinkhof, a.w., p. 1891

²⁶ Verdoorn, *Medische ethiek*, p. 147

²⁷ J.J. Louwerse, ‘Het pleidooi in hoger beroep voor den off. v. gez. Bos, in: NTvG, jrg. 78, III, p. 4000-4003, p. 4001

hem *opgedragen* taak, *ter vervulling waarvan hij officier is geworden*, niet zou hebben vervuld? En als hijzelf, de eenige arts aan boord, gewond zou zijn geraakt, zou hem dan niet kunnen zijn verweten, dat door zijn schuld de overige gewonden, officieren zoowel als schepelingen, zonder hulp zouden zijn gebleven? Zulke vragen dringen zich op bij hen - en dat zijn waarlijk niet alleen niet-militairen - die in den officier van gezondheid *geen* militair zien, maar een arts, wiens arbeidsveld nu eenmaal de gewapende macht is, en die voor en boven alles zijn plicht als arts heeft te vervullen.”²⁸

Pinkhof bestreed dat, zoals de aanklager had beweerd, er geen botsing bestond tussen de plichten van een arts en die van een officier, omdat Bos wel degelijk zou hebben geschoten indien hij was aangevallen. In dat geval zou Bos immers leven hebben verdedigd, te weten zijn eigen, terwijl bij deelname aan een bestorming, hij leven in gevaar zou hebben gebracht, wellicht zelfs genomen.²⁹

Ook in hoger beroep werd Bos tot gevangenisstraf veroordeeld, en wel tot één week. Er werd weliswaar erkend dat Bos als arts juist had gehandeld, maar overeind bleef dat hij als militair tekort zou hebben geschoten.

“Toen hij door een gewapenden muiter werd tegengehouden heeft hij blijk gegeven zich bij de toestand neer te leggen, instelle van daartegen met geweld van wapenen op te treden.”³⁰

In zijn pleidooi ter verdediging van Bos had de officier van gezondheid 1e

²⁸ Pinkhof, a.w., p. 1891

²⁹ idem, noot 2

³⁰ ‘De motiveering van het vonnis van het Hoog Militair Gerechtshof’, in: NTvG, jrg. 78 (1934), III, p. 3820-3821, citaat: p. 3821

klasse Bottema benadrukt dat het medisch beroep een andere mentaliteit vereiste dan het militaire. Men mocht dan ook geen militaire initiatieven van een officier van gezondheid eisen. De pleiter attaqueerde de afwezigheid van een scherpe scheidslijn in de voorschriften van de officier van gezondheid. Het was een beroep waarin twee functies waren verenigd die konden botsen, maar zelfs ervaren militair geneeskundigen wisten vaak niet wanneer de arts en wanneer de officier prevaleerde. Als bewijs gebruikte Bottema een brief van de voormalig hoofdofficier van gezondheid 1e klasse van de marine, J.J. Louwerse, die Bos had geschreven ook niet te weten hoe hij gehandeld zou hebben. Bottema bepleitte dat evenals bij het arrest-Beukers in het vonnis naar voren zou komen dat de arts de voorrang op de officier zou krijgen, en benadrukte dat de uitspraak van belang was voor alle militair geneeskundigen, hetgeen Pinkhof beaamde.

“Inderdaad zullen deze, en ook zij, die officier van gezondheid willen worden, uit het gevallen vonnis - al is de straf gering - hun gevolgtrekkingen moeten maken voor hun verder gedrag.”³¹

Louwerse, diende Pinkhof van repliek. Hij maakte hierbij gebruik van de eerder aangehaalde correspondentie met Bos. Louwerse was van mening dat Bos een aantal zaken, zoals het verplegen van personeel dat al vóór de mouterij in de ziekenboeg lag, voor zover het níet aan de mouterij had deelgenomen, niet verweten kon worden. Ook het verplegen van levensgevaarlijk gewonde of zieke muiters kon Bos niet ten laste worden gelegd. Al het andere geneeskundig werk had hij echter achterwege moeten laten, omdat hij zodoende het verzet tegen het wettig gezag had gesteund. Ook het na herstel zich weer voegen bij de muitende bemanning, had Bos

³¹ H. Pinkhof, ‘Het pleidooi in hooger beroep voor den off. v. gez. Bos’, in: NTvG, jrg. 78 (1934), III, p. 3611-3612

moeten verhinderen, aangezien dit eveneens het verzet had versterkt.³² Daarom ook was Louwerse van mening dat het oordeel van het Hoog Militair Gerechtshof, waar Bos zich in hoger beroep toe had gewend, en dat erop neerkwam dat een officier van gezondheid hulp aan zieke of gewonde militairen niet mocht weigeren, zeer ver ging. Het viel immers te verwachten dat muiters, die medisch werden bijgestaan, na herstel zich wederom tegen het gezag zouden keren. De wijze waarop Bos hulp verleende (ongewapend en onder gewapend geleide van de muiters) werd echter terecht veroordeeld. Daardoor betekende deze uitspraak volgens Louwerse toch een duchtige versteviging van de positie van de officier van gezondheid als geneesheer.

“Immers voor zover valt te beoordeelen, is collega Bos (in hoger beroep. LvB) slechts gestraft wegens zijn tekortkoming als officier, als geneeskundige gaat hij vrijuit. Dit is de les, die de militaire geneeskundigen uit het vonnis kunnen trekken. De gevallen beslissing behoeft dus ook degenen onder onze aanstaande collega’s, die van plan zijn als officier van gezondheid dienst te nemen, allerminst af te schrikken om aan dit voornemen gevolg te geven.”³³

Ook de officier van gezondheid F.H.A. Kothe verschilde met Pinkhof van mening. Het dilemma ‘officier of arts’ was zijns inziens een kunstmatig dilemma. Doordat de universiteiten enkel goed opgeleide artsen afleverden, zonder die artsen tevens een militaire vorming mee te geven, was de gedachte ontstaan dat een officier van gezondheid niets anders was dan een arts die toevallig in het leger werkzaam was. Er is echter een groot verschil tussen de civiele arts en de officier van gezondheid. Deze laatste is een militair als elk ander militair ook. Hij heeft dezelfde rechten en plichten

³² Louwerse, a.w., p. 4000-4001

³³ a.w., p. 4002-4003, citaat: p. 4003

als elk ander militair, zoals onderwerping aan de krijgstucht en gehoorzaamheid aan de militaire wetten. Het was daardoor zeker waar dat de verhouding arts-patiënt in de burgermaatschappij anders was dan in de krijgsmacht, een verschil dat historisch was gegroeid en in alle weermachten terug was te vinden en dus (!) volgens Kothe op goede gronden berustte. Anders wilde dan ook niet zeggen slechter, waardoor ook de combinatie officier en arts niet afkeurenswaardig was. Het dilemma was niet principieel, slechts persoonlijk.

“Hun (...) die meenen, dat arts en officier zich alleen als gewrongen, gedwongen, kunstmatige combinatie in één persoon laten vereenigen, zij hier gezegd, dat voor den officier van gezondheid met roeping deze combinatie een hechte, zuivere synthese kan zijn, welke niets gedwongens heeft. Wat den eenen niet gelukt, gaat den ander gemakkelijk af; dit ligt in verschillen van neiging en aanleg, die der menschelijken natuur inhaerent zijn. Een gevoel of een inzicht, waarover men zelf niet beschikt, mag men dus daarom nog niet bij anderen ontkennen.”³⁴

Pinkhof was niet onder de indruk. Hij erkende dat officier van gezondheid een specialisme was, en dat hij aan de krijgstucht was onderworpen en andere plichten had voortkomend uit zijn rang. Maar hij bleef erbij dat “zulke plichten nimmer in strijd mogen zijn met de verplichtingen die zijn beroep als arts hem opleggen”. Dergelijke verplichtingen kwamen in gevaar als een arts zijn geneeskundige kennis, zoals de officier van gezondheid, toepaste met het oog op een niet-medisch doel.³⁵

De officier van gezondheid H.M. van de Vegt schreef veertig jaar na dato, dat

³⁴ F.H.A. Kothe, ‘Arts en officier van gezondheid’, in: NTvG, jrg. 78 (1934), III, p. 3301-3304 (met een naschrift van H. Pinkhof), p. 3301-3303, citaat: p. 3303

³⁵ a.w., naschrift Pinkhof, p. 3303-3304

in deze discussie een veelheid aan meningen aan het daglicht was gekomen, variërend van de officier van gezondheid is alleen officier, tot de officier van gezondheid is alleen arts. De vrijwel algemene conclusie in (militair-)medische kring was volgens Van de Vegt echter geweest, dat het niet de taak van de militaire arts was, mee te doen aan een bestorming van de brug. Maar de hulpverlening aan de muiters was een andere zaak. Dat het niet om ernstig zieken ging, was een zwak argument, daar dit pas na onderzoek was vast te stellen. Nergens in de discussie was echter duidelijk gesteld dat muiterij een militair misdrijf was, en dat dus, ofschoon medische hulp in principe niet geweigerd kon worden, deze hulp alleen mocht worden verleend indien de muiter na herstel niet zijn misdrijf zou voortzetten. Sommigen - zoals verdediger Bottema - hadden op de gebrekkige militaire opleiding van de beklagde gewezen, waardoor zijn handelwijze verklaard kon worden. Anderen, onder verwijzing naar de geheel in militair verband plaats hebbende opleiding van militaire artsen in het buitenland, waren van mening dat een officier van gezondheid niet meer de artseneed moest afleggen, maar enkel nog de officierseed. Hij had immers net als elk ander officier de handhaving van de krijgstucht tot taak. Van de Vegt zelf voelde voor deze laatste optie weinig. Hij betwijfelde of "ons niet zo militair voelend volk, zijn zonen graag zou toevertrouwen aan een strijdmacht, waarin de geneesheren zich meer officier dan arts voelen". Onder verwijzing naar de artikelen van Pinkhof stelde hij:

"Ons beroep is: arts, het tevens zijn van militair, ambtenaar, directeur of wat dan ook, is niet ons beroep, maar onze functie".³⁶

³⁶ Van de Vegt, a.w., p. 131-132; Ook in de bladen van de vredesbeweging bleef het incident niet onopgemerkt. In het liberaal-pacifistische tijdschrift *De volkenbond*, het orgaan van de Vereniging voor Volkenbond en Vrede, had in april 1934 J. Roorda, arts te Haarlem en voorman van de Commissie inzake Oorlogsprohylaxis, een artikel geschreven over voornoemde commissie, getiteld: *Actie der geneesheeren ter voorkoming van oorlog*. Daarin stond de volgende ideële passage te lezen: "De artsen van alle

Het derde hier te bespreken proces speelde zich af in de Verenigde Staten ten tijde van de Vietnam-oorlog. Sinds de jaren dertig was er het een en ander veranderd. De medici hadden wonderen van geneeskunst volbracht (het aantal sterfgevallen onder gewonde soldaten was gedaald tot 1%), maar de rol van de arts bij de oorlogsvoorbereiding, zoals bij het ontwikkelen van biologische en chemische wapens in het Engelse Porton Down en het Amerikaanse Fort Detrick, was beduidend groter geworden. Dit werd wel “de omgekeerde volksgezondheidszorg” genoemd. Er waren

landen hebben vele factoren gemeen, als daar zijn ontwikkeling, kennis, arbeidsgebied, roeping, maatschappelijke positie. Het karakteristieke van het doktersvak, dat moeilijk nauwkeurig te omschrijven is, vormt een krachtig bindmiddel, dat niet verzwakt wordt door oude collectieve veeten en vooroordeelen. Zelfs op het slagveld vormen de artsen een categorie die boven de partijen staande, vriend en vijand met eeven groote zorg moet helpen. Zij zijn hiertoe verplicht door het supranationale karakter van hun beroep.” De humanistisch-socialistische Jongeren Vredesactie haakte hierop in. Onder verwijzing naar het proces tegen Bos schreef zij: “Voor de Nederlandsche Militair Geneeskundige marinedienst geldt dit ‘supranationale’ - dus gelijke hulp voor vriend en vijand - niet. (...) (De jongste geschiedenis bewijst) dat de ideale Officier van Gezondheid - volgens militaire begrippen - die arts is, welke de eischen van de militaire taktiek stelt boven de eischen van het supra-nationale geneeskundig geweten. De arts onder militair gezag staande, verdient in ‘t geheel niet beschermd te worden door de Roode Kruis conventie, welke immers juist het neutrale karakter van den geneeskundigen dienst beoogde. Men zij dus op zijn hoede voor den arts, getooid met een militaire of met een “op de militaire gelijkende” (bedoeld wordt de Rode Kruis-dokter. LvB) uniform, voorzien van een Roode Kruisband aan zijn rechterarm. Het is een militair, als hij aan de gestelde militaire verwachtingen voldoet, en pas in de tweede plaats arts, hoe gaarne hij het ook anders zou wenschen - maar hij kan niet anders, tenzij hij de gevangenisstraf van drie maanden of 6 weken er voor over heeft... en dat in tijd van Vrede. Zelfs op geneeskundig gebied blijkt, dat het nationale, gewelddadige, eigen-gerechtigde militaire apparaat onvereinigbaar is met het universeel beginsel: “Eerbied voor het Leven” ook voor vijanden en muiters - en “de opbouw van een internationale Rechtsorde”.”, hetgeen het stokpaardje van de Vereeniging voor Volkenbond en Vrede was. J. Roorda, ‘Actie der geneesheeren ter voorkoming van oorlog’, in: *De volkenbond*. Officieel orgaan van de Vereeniging voor Volkenbond en Vrede, april 1934, p. 208-211, p. 208-209; Het sprookje van den neutralen Rooden Kruis-arts, a.w.

zo'n 200 Duitse artsen geweest die experimenten op mensen hadden uitgevoerd, maar honderden anderen hadden ervan geweten en gezwezen. Bovendien had een aantal artsen actief aan het oorlogsgeweld deelgenomen. Zo had in Vietnam een arts zijn stethoscoop gebruikt om onderaardse gangen van de Vietcong op te sporen. De arts was meer en meer combattant in plaats van non-combattant geworden.³⁷ Dit strookte weliswaar niet met de bepalingen in het oorlogsrecht over de positie van militair geneeskundigen,³⁸ maar wel met de zeer actieve rol die het VS-leger in zijn voorschriften de arts had toebedacht, al was dan letterlijk gezien daarin alleen van geneeskundig werk sprake.

“The Army Medical Service is a supporting service of the combat elements of the Army primarily concerned with the maintenance of the health and fighting efficiency of the troops. (...) (Its mission is) to conserve manpower (...) for early return to duty and to contribute directly to the military effort by providing adequate medical treatment and rapid orderly evacuation for the sick and

³⁷ Victor W. Sidel, ‘Aesculapius and Mars’, in: *The lancet*, 4-5-1968, p. 966-967, p. 966; ‘Arts en oorlog’, in: *Medisch contact*, jrg. 23, nr. 26 (28-6-1968), p. 709-711; J.A.M. Mathijssen, ‘Arts en oorlog: een dilemma’, in: *De volkskrant*, 16-5-1968, p. 15; Voor de Nazi-artsen zie: Robert J. Lifton, *Nazi-dokters. De psychologie van de rassenmoord in het Derde Rijk*, Utrecht 1987

³⁸ Dit gold niet alleen voor het Geneesfs, maar evenzeer voor het Haags recht. zie bv: Frits Kalshoven, *Zwijgt het recht als de wapens spreken?*, Den Haag 1985, p. 29. Röling weet de verschuiving van non-combattant naar combattant aan de groeiende oorlogsindustrie, de afschrikkingstheorie, en de gedachte van de ‘coercive warfare’, een manier van oorlogvoeren die overigens reeds in 1868 was verboden, met de verklaring dat de enige geoorloofde doelstelling van de oorlogvoering lag in het verzwakken van de *militaire* kracht van de tegenstander. F. Kalshoven, B.V.A. Röling, *De positie van de niet-bezette burgerbevolking in een gewapend conflict, in het bijzonder met het oog op de massaal werkende strijdmiddelen (NBC-wapens)*. Praeadvies, Deventer 1970, p. 53-60; Kalshoven, a.w., p. 35

wounded.”³⁹

Het kan gezien dit voorschrift nauwelijks verwondering wekken dat bij tijd en wijle een arts zich afvroeg of de militaire bevelen nog wel in overeenstemming waren met de medische ethiek. Een van degenen die daar ook nog consequenties uit trok was Howard E. Levy. Deze huidspecialist weigerde gevechtstroepen te instrueren in de basiskennis der dermatologie. De bedoeling daarvan was dat deze troepen niet alleen zouden kunnen vechten, maar ook en passant aan huidziekten lijdende Vietnamezen konden behandelen. Dit in de hoop dat die bevolking daarmee het Amerikaanse leger vriendelijker gezind zou worden. Levy's argumenten waren: de vervaging der grenzen tussen gevechts- en medische onderdelen van het leger; het niet onder medisch bevel staan van deze troepen; het tegen alle regels in, behalve de militair-strategische, in de steek laten van de patiënten zo gauw de oorlogssituatie dat vereiste, en de wetenschap dat de dermatologische kennis van deze troepen dermate summier was dat behandeling meer kwaad dan goed zou doen. Hij werd door de krijgsraad - waarin geen enkele arts zitting had - tot oneervol ontslag en drie jaar dwangarbeid veroordeeld.⁴⁰ De Amerikaanse arts Elinor Langer merkte hierover op:

“Het meest ontstellende aan de veroordeling van Levy was het feit, dat een systeem, waarover hij geen zeggenschap had, wiens doelstellingen niet zijn doelstellingen en wiens waarden niet de zijne waren, voldoende macht bezat om hem in de gevangenis te werpen voor het begaan van een misdaad, die in zijn ogen het tegenovergestelde van een misdaad was.”⁴¹

³⁹ Sidel, a.w., p. 966

⁴⁰ Mathijssen, a.w., p. 15

⁴¹ gec. uit: Sporken, a.w., p. 103

Victor W. Sidel zag in dit proces het bewijs voor ten eerste de “rejection of the view that the military physician may obey his own conscience in medical ethics”; ten tweede: “rejection of the view that the military physician should be judged in an ethical conflict by his peer medical officers”, en ten derde: “rejection of the separation of medical non-combatants from combatants”. Sidel was van mening dat artsen die de militaire noodzaak lieten prevaleren boven het medisch geweten, onethische en daarmee géén artsen waren. Hij bepleitte, in navolging van een advies van de Engelsman John A. Ryle in 1938 (zie verderop), een algehele stop van medische hulp aan het militair systeem en aan alle oorlogsvoorbereiding. Alleen zo kon de artsenstand in plaats van slechts curatief, ook preventief werken.⁴²

In zijn werk *Arts en oorlog* ging Verdoorn - een der oprichters van de naar aanleiding van het proces Levy en het artikel van Sidel in het leven geroepen Nederlandse Vereniging voor Medische Polemologie (NVMP), de Nederlandse afdeling van de International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW) - nader op het artikel van Sidel in. Het had de aandacht gericht op de lang door velen ontkende politieke verantwoordelijkheid van de arts, die als elk ander wetenschapper niet zomaar kennis in de praktijk mocht omzetten, zonder zich om de gevolgen te bekommeren. Artsen die die politieke verantwoordelijkheid bleven ontkennen, hadden volgens Verdoorn geen enkel recht, en geen enkel valide argument tot kritiek op Sidel. Verdoorn zag die verantwoordelijkheid wel, had dat recht dan ook, en maakte er gebruik van, ondanks dat hij Sidels pacifisme grotendeels onderschreef. Zijns inziens overschatte Sidel de mogelijkheid van de artsenstand oorlog onmogelijk te maken. Het militair-medisch apparaat was volgens Verdoorn weliswaar een “zeer belangrijke maar geenszins volstrekt onmisbare faktor in het bereiken van de enige militaire doelstelling

⁴² Sidel, a.w., p. 967

in de oorlog: de totale overwinning op de vijand". Dit gold nog sterker in het geval van een militair-politieke beslissing tot het voeren van een nucleaire oorlog, die immers medische hulp tot een zinloze bezigheid degradeerde. Verder verweet hij Sidel te weinig rekening te houden met de politieke realiteit. Een actie zoals hij voorstelde kon enkel effect hebben indien zij universeel van aard was. De kans daarop moest met name door het bestaan van totalitaire regimes, vrijwel nihil worden geacht. Indien echter in de democratische landen eenzijdig tot artsenweigering zou worden overgegaan zou dit het machts-evenwicht kunnen verstoren en daarmee het tegenovergestelde kunnen bewerkstelligen van wat de te veel op de Vietnam-oorlog gefixeerde Sidel hoopte te bereiken: het voorkomen van oorlog.⁴³

Dat het protest in de VS in die tijd voornamelijk tegen de Vietnam-oorlog was gericht - zoals het protest in het algemeen voornamelijk de atoom-oorlog gold (zie: de International Physicians for the Prevention of *Nuclear War*) en niet de oorlog in zijn geheel - werd Verdoorn duidelijk door de steunbetuigingen van medische studenten aan het adres van Levy en Sidel. Zij waren bereid ander medisch werk in het leger te verrichten, indien zij niet voor de Vietnam-oorlog zouden worden ingezet.⁴⁴

Terug naar Nederland, om bij het laatste geval te belanden: de brief der dienstplichtigen. In 1971 tekenden vijftig dienstplichtige artsen protest aan tegen de vereiste aflegging van de officierseed door aanstaande militaire artsen. De chef der MGD zei hierop toe bij de minister van defensie een wijziging van de verplichte officierseed voor artsen te bepleiten. Terzelfdertijd werd deze zaak behandeld door de Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst, die concludeerde dat "bij een mogelijke tegenstelling tussen de handhaving van de artseneed en van de officierseed in die zin, dat deze tegenstelling zijn grond vindt in een gewetensconflict, de artseneed, als bevestiging

⁴³ Verdoorn, *Arts en oorlog*, p. 792-794, citaat: p. 793

⁴⁴ a.w., p. 795

van de in ons land geldende medische ethiek, zal dienen te worden gesteld bóven de officierseed". De toenmalige minister van defensie reageerde echter afwijzend. Hij verklaarde niet te kunnen garanderen "dat in conflictsituaties de artseneed boven de officierseed mocht prevaleren". Verdoorn trok hieruit de conclusie dat "de militaire arts (...), ook als arts, gesubordineerd (diende) te zijn aan het militaire normensysteem".⁴⁵

Deze praktijkvoorbeelden geven aan dat er voorstanders en critici van het geneeskundig werk in militaire dienst waren. De volgende twee hoofdstukken zullen dan ook de beweegredenen van deze twee groepen tot onderwerp hebben.

⁴⁵ Verdoorn, Medische ethiek, p. 149

De voorstanders

In het in 1985 verschenen *Medische aspecten van oorlogs- en vredesvraagstukken* beschreef Vincent Vroom de taak van de MGD als volgt:

“(De MGD) stelt zich ten doel zowel in vreedstijd als in oorlogstijd door geneeskundige maatregelen en voorzieningen bij te dragen tot een optimale en verantwoorde gezondheidstoestand van de militair en van de krijgsmacht. (...) Militaire artsen (zijn) naast hun geneeskundige taak ten opzichte van militairen automatisch betrokken bij de doelstellingen van het militaire apparaat. Goed functionerende militair geneeskundige eenheden zijn van essentieel belang voor het moreel en daarmee de inzetbaarheid van de gevechtseenheden. (...) (De MGD heeft) tot taak de paraatheid c.q. inzetbaarheid van de krijgsmacht op een aanvaardbaar niveau te houden.”⁴⁶

Op de hierboven geschetste essentiële rol van de geneeskunde voor de oorlogsvoering is in de loop der tijd meermalen kritiek geleverd. Kritiek waartegen veel militair geneeskundigen zich vanzelfsprekend hebben verzet. Officier van gezondheid J.Th. Wilkens vertolkte in 1956 waarschijnlijk de mening van al dezen toen hij schreef dat noch de door de Conventie van Genève beschermde positie van de geneeskundigen, noch de beroepsethiek een belemmering vormden voor het werk in legerdienst en/of oorlogstijd. Dienstweigering was dan ook niet nodig voor een arts. Sterker: volgens Wilkens was dienstweigering in strijd met de medische verantwoordelijkheid, en de motieven die tot dienstweigering leidden, konden een arts

⁴⁶ Vincent A.J.M. Vroom, *Medische aspecten van oorlogs- en vredesvraagstukken*, Nijmegen 1985, p. 16-18

slechts doen besluiten wèl het militair geneeskundig werk aan te vatten.

“Want principiële dienstweigering van de arts betekent, dat men de aan de gevaren van de oorlog blootgestelde medemens de geneeskundige dekking ontzegt; dat men weigert hem door praeventief geneeskundige maatregelen te beschermen tegen de verhoogde kans op ziekten, weigert hem door selecterende en constructief geneeskundige maatregelen de beste kansen te geven de strijd te overleven en uiteindelijk hem behandeling weigert als hij, gewond zijnde, onze hulp inroept.”⁴⁷

Ook Vroom poogde een kritische noot te plaatsen. Maar, in ieder geval voordat, zoals ook bij Wilkens, bij de verdedigers van het militair-geneeskundig werk de nadruk op het humanitaire aspect kwam te liggen, stond ook bij de meesten van hen het militair belang van een goede geneeskundige verzorging op de voorgrond. Zij zouden met Vroom hebben ingestemd, alleen zouden zij diens kritiek positief hebben opgevat. Tijdens een lezing in 1876 getiteld *Legerverpleging in het algemeen en die van het Nederlandsche leger in het bijzonder*, voor de Vereeniging ter Beoefening van de Krijgswetenschap, zei de kwartiermeester J.P. Koster dat bij een strijd om de nationale onafhankelijkheid, hetgeen in Koster's ogen de aard van elke oorlog was, niemand gemist kon worden. Het beste en meest voor de hand liggende middel was daarvoor een goede verpleging. Nederland beschikte over slechts weinig soldaten, maar door een goede gezondheidszorg zouden die soldaten wel “goed gezond, opgewekt van geest en bij krachten blijven”. Hierdoor zou de oorlog slechts weinig slachtoffers vergen. Dus:

⁴⁷ Wilkens, *De geestelijke achtergrond*, p. 10

“Eene in alle opzichten uitmuntende legerverpleging is niet alleen een hoogstgewichtig deel der krijgskunde, maar zelfs van staatsbestuur, want het is een der voorname bolwerken voor de onafhankelijkheid van Nederland.”⁴⁸

De in die tijd bekende militair-geneeskundige G.F. van Dommelen stemde hier volledig mee in. De geneeskundige dienst was van onschatbaar belang voor de krijgsmacht.⁴⁹ Om dit belang zo effectief mogelijk in praktijk te brengen, werd vanaf het eerste moment dat er in Nederland serieus aan het opzetten van een militair geneeskundige dienst werd gewerkt het militaire en medische zo veel mogelijk met elkaar vervlochten. Zo kregen de officieren van gezondheid in wording onderwijs in “de eerste plichten van den soldaat, als militaire tucht en orde”.⁵⁰

Ook bij M.W.C. Gori - de man die wellicht de eerste militair-geneeskundige aanhanger van de oorlogsbeweging kan worden genoemd - is van humanitaire overwegingen slechts zeer zijdelings sprake. Gori wilde protesteren tegen “dat onophoudelijk herhaalde: de oorlog is een ramp”. Een ramp was te allen tijde een vloek voor de mensheid, oorlogen daarentegen “en de groote gebeurtenissen, die ze voorafgaan en volgen” konden wel degelijk een zegen zijn. Zij waren immers “in staat om de

⁴⁸ J.P. Koster, ‘Legerverpleging in het algemeen en die van het Nederlandsche leger in het bijzonder’, in: *Vereeniging ter beoefening van de krijgswetenschap*, jrg. 1875-1876, verslag van de verg. 31-3-1876, p. 229-359, p. 309; zie ook: ‘Een klein geneesmiddel en een groote kwaal. Het Roode Kruis’, in: *De economist*. Tijdschrift voor alle standen, 1868, deel 1, p. 65-68, p. 65, 68. Nationalisme leidt tot bewapening; bewapening leidt tot oorlog. Deze redenatie had niet als conclusie dat dus nationalisme bestreden moest worden, maar dat een goede verzorging van gewonde soldaten niet enkel liefdezaak, maar ook een dure, vaderlandse plicht was.

⁴⁹ G.F. van Dommelen, *Geschiedenis der militaire geneeskundige dienst in Nederland met inbegrip van die zijner zeemacht en overzeesche bezittingen, vanaf den vroegsten tijd tot op heden*, Nijmegen 1857, passim, met name p. 81; G.F. van Dommelen, *Over de noodzakelijkheid der uitbreiding van het getal ziekenverplegers en ziekenverpleegsters door de vereenigingen onder het Roode Kruis*, Den Haag 1871, p. 22-23

⁵⁰ H.J. van Geelen, *Van hospitaalsoldaten tot geneeskundige troepen*, z.p. 1969, p. 13

krachtigste karakters te voorschijn te roepen”, hetgeen bewezen werd door de Nederlandse geschiedenis, door “zoo menige schitterende bladzijde, die in staat is, de edelste snaren te treffen”.⁵¹ Gori kende de humanitaire hulpverenigingen dan ook voornamelijk gewicht toe omdat zij meehielpen “de maatschappij hare beste krachten te doen behouden”. Zowel de puur militaire geneeskunde als de Rode Kruis-hulpdiensten vormden een nationaal belang omdat de soldaten harder zouden vechten “voor de belangen van het vaderland” als ze wisten dat de geneeskundige verzorging goed geregeld was.⁵² Het doel van de MGD was volgens Gori dan ook niet in de eerste plaats de zorg voor de gezondheid van de manschappen, maar “het zoo voltallig en strijdvaardig mogelijk” houden van de strijdmacht. Het zo gering mogelijk houden van verliezen door ziekte of verwonding stond op de tweede plaats, maar ook dit neven-doel werd nagestreefd om het algemene, militaire doel van de oorlog, de overwinning, te helpen bereiken.⁵³

Gori was van mening dat oorlog geen zaak meer was van enkel en alleen de

⁵¹ M.W.C. Gori, ‘De militaire geneeskundige organisatie, en de geneeskundige dienst te velde’, in: *Vereeniging ter beoefening van de krijgswetenschap*, jrg. 15 (1879-1880), p. 137-230, p. 139; Gori beschouwde de oorlog dus niet als een ramp. Integendeel. Tussen hem en degenen die de oorlog weliswaar als onvermijdelijk, maar toch in zijn geheel als een ramp beschouwden, staan zij die praatten over de ‘rampen die aan de oorlog gepaard gingen’. Zo beschreef A.K.W. Arntzenius, officier van gezondheid van het KNIL en deelnemer aan een van de elf ambulances die door het Nederlandsche Roode Kruis naar Frankrijk werden gestuurd ten tijde van de Frans-Duitse oorlog, de stoet van Duitse legereenheden die door de straten van Raon L’Etape trokken. Een bonte stoet, aldus Arntzenius. “Dat was den oorlog van nabij gezien zonder al de akeligheden (!. LvB) eraan verbonden.” Er moest kortom verschil worden gemaakt tussen de oorlog op zich en de bijkomende minder prettige kanten. A.K.W. Arntzenius, *De Hollandsche ambulance te Trier, Raon L’Etape en Metz*, Arnhem 1871, p. 26-27, citaat: p. 27

⁵² M.W.C. Gori, *De militaire chirurgie en de geneeskundige dienst te velde*, Amsterdam 1875, p. 35-36; Gori, *De militair geneeskundige organisatie*, p. 138

⁵³ M.W.C. Gori, *De ambulance-dienst op het congrès international sur le service médical des armées en campagne en de wereldtentoonstelling te Parijs in 1878*, Amsterdam 1878, p. 10

strijdmacht, maar van het gehele volk. Iedereen moest dan ook een taak in de oorlogvoering krijgen toegewezen, maar vooral voor de arts zou het slagveld een mooi werkterrein kunnen vormen. Hij bepleitte dan ook de vorming van een geneeskundige reserve voor oorlogstijd. In ruil voor vrijstelling van militaire dienst, zouden artsen zich kunnen verbinden “om in tijd van oorlog het land een zeker aantal jaren als officier van gezondheid te dienen”.⁵⁴

Het waren artsen als Koster, Van Dommelen en Gori die hun vraagtekens hadden bij de in die tijd gesloten Conventie van Genève (1864). In die Conventie werd afgesproken dat de militair geneeskundigen als neutraal zouden worden beschouwd. Zij zagen zichzelf echter als onderdeel van het leger: zij waren niet neutraal en wilden ook helemaal niet neutraal zijn of als zodanig worden beschouwd.⁵⁵

Na verloop van tijd werden de door hen aangevoerde argumenten echter meer en meer door het humanitaire aspect verdrongen,⁵⁶ in ieder geval als het militair-

⁵⁴ M.W.C. Gori, ‘De militaire geneeskundige dienst in Noord-Amerika in zoverre de daar gevolgde beginselen en verkregen resultaten voor Nederland van belang zijn te achten’, in: *Vereeniging ter beoefening van de krijgswetenschap*, jrg. 3 (1867-1868), p. 1-35, p. 14-15

⁵⁵ André Durand, ‘L’évolution de l’idée de paix dans la pensée d’Henry Dunant’, in: *De l’utopie à la réalité. Actes de colloque Henry Dunant*, Genève 1988, p. 353-395, p. 368; Boissier, a.w., p. 100: “In order to be neutral (...) the army surgeon would have to be considered as a non-combatant, and give up his sword, which was both the symbol of military power and a combat weapon. The army medical service might see this as an imposition, and a dishonour.”; ook: a.w., p. 169: “Army physicians were reluctant to lose their status as combatants.”

⁵⁶ Een van de eerste tekenen daarvan was het begin deze eeuw verschenen, en in MGD- en Rode Kruis-kringen zeer gewaardeerd werk van de rechtskundige L.E. Visser, *La Convention de Genève du 22 août 1864*. Visser formuleerde een soort tussenpositie. Het medisch geneeskundig werk was zowel humanitair als van groot, zelfs onmisbaar belang voor de kracht van een leger. “Si l’oeuvre accomplie par les médecins est humanitaire en ce qu’il prévient beaucoup de souffrances inutiles, il n’en est pas moins vrai qu’à un autre point de vue, cette oeuvre est de nature militaire en ce qu’elle aide à renforcer les forces des combattants. Ce dernier point ne doit pas être négligé.” Ook wat de positie van de militair geneeskundigen betrof was Visser een

medisch werk tegenover kritici verdedigd moest worden. Zo stelde de voorzitter van het 'Comité interallié des officiers médecins de réserve', A.W.J.H. Hoitink in een overigens typisch koude oorlog-artikel uit 1958, het humanitaire karakter van het militair-medisch bedrijf voorop. Het viel zijns inziens niet te ontkennen dat het werk van de militaire arts wel degelijk een militaire zijde had. Van de arts werd medewerking aan het militair belang verwacht, zelfs geëist, en het **bij**effect van het militair werk was versterking van de gevechtskracht en verhoging van het moreel, hetgeen van niet onbelangrijke betekenis voor de strijdkrachten was. Desondanks was het militair-medisch werk niet principieel anders dan dat van een civiel arts, noch in vreedstijd, noch in oorlogstijd, waarin slechts "de omstandigheden van het slagveld" het strikt aanhouden van dezelfde normen voor medisch handelen onmogelijk maakten. Toch waren gewetensconflicten bij artsen die aan de voorbereiding van oorlog meewerkten, door het gevechtskrachtverhogend karakter van hun professie, onvermijdelijk. Maar, ondanks dat artsen uit de aard van hun beroep de oorlog verafschuwden, zo lang de waarheid van het 'civis pacem, para bellum' onomstreden was, was het mogelijk het militair-medisch werk moreel te rechtvaardigen. Mocht het onverhoopt tot een oorlog komen, dan was, aldus Hoitink, aan de artsen "de genadige taak toebedeeld om tot het laatste toe het licht der humaniteit brandend te houden, opdat zijn nimmer verflauwend schijnsel het vallend duister over een gedoemde wereld tot het einde kan doorstralen".⁵⁷

Ook in de huidige tijd speelt het humanitair element een hoofdrol. In het

man van het compromis. Alsof hij de meer militairen onder de geneeskundigen gerust wilde stellen schreef hij: "Les médecins et les infirmiers peuvent se dire non-combattants en ce sens qu'ils ne luttent pas les armes à la main mais ils font cependant partie intégrante des forces actives." L.E. Visser, *La Convention de Genève du 22 août et les sociétés de la Croix Rouge*, Den Haag 1902, p. 10-12

⁵⁷ A.W.J.H. Hoitink, 'Over de morele rechtvaardiging van de taak van de militaire arts', in: *Nederlands militair geneeskundig tijdschrift*, jrg. 11 (1958), p. 303-315, passim, citaten: p. 305, 315

artikel van E.W. Muusse, *Oorlogsvoorbereiding, een filosofie...hersenschim of toekomstbeeld*, uit 1979, werd het onderscheid dat bij tijd en wijle werd gemaakt tussen militaire en civiele oorlogsslachtoffers - waarbij militaire slachtoffers voorrang bij de verpleging zouden moeten krijgen, in ieder geval als de behandelende arts officier van gezondheid is - bestreden. Het is echter van belang in het oog te houden dat dit gebeurde uit voornamelijk militaire en niet zozeer uit medische, humanitaire overwegingen. De burgerbevolking was het thuisfront van de militaire gemeenschap en de "thuisfrontsituatie" was grotendeels bepalend voor het moreel van de krijgsmacht. Militair personeel in burgerziekenhuizen mocht zich dan ook niet alleen met militaire slachtoffers bezighouden. Het verzorgen van gewonden binnen de landsgrenzen was een nationale, en dus alle oorlogsslachtoffers betreffende aangelegenheid. Dit had echter wel als bijkomend effect dat er volgens Muusse ook geen argumenten meer waren tegen het plaatsen van 'militaire' bedden en personeel in civiele ziekenhuizen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de bedoeling van dit artikel, ondanks het pleidooi voor opheffing van het verschil tussen militaire en civiele oorlogsslachtoffers, was, "een systeem te ontwerpen dat het hoogste rendement oplevert uit (...) de voortdurende zorg voor de gewonde en zieke militair".⁵⁸

⁵⁸ E.W. Muusse, 'Oorlogsvoorbereiding, een filosofie...hersenschim of toekomstbeeld', in: *Nederlands militair geneeskundig tijdschrift*, jrg. 32 (1979), p. 299-305, p. 302-305, citaat: p. 305; Zoals gezegd stelde ook Wilkens het humanitair element voorop. Volgens hem was de militaire arts er om de gewonden te verzorgen, om te letten op de gezondheid van de soldaat. Dat dit het oorlogspotentieel versterkte was niet het uitgangspunt maar een van de consequenties van het militair-medisch werk, waarbij het nog maar de vraag was of dat met de humaniteit strijdig was. Dat die medische hulp onder auspiciën van de legerleiding werd uitgevoerd, was logisch. Die legerleiding was immers verantwoordelijk zowel voor de strijd als voor het lot der gewonden. Daarom ook moest volgens Wilkens het Rode Kruis onder militair bevel staan. Men moet bij de uitvoering van de verzorging der gewonden de beschikking hebben over "eenheden die men kan bevelen". Ten eerste is het ondenkbaar voor een militair bevelhebber dat "zijn" gebied wordt doorkruist door eenheden die niet onder zijn bevel staan. Maar zelfs afgezien daarvan zijn organen die men om hulp moet

Een van de schrijflustigste verdedigers van het geneeskundig werk in dienst van de krijgsmacht was de reeds genoemde Van de Vegt. Hij vergeleek drie standpunten die artsen ten opzichte van oorlog aannamen. Twee extreme en een middenstandpunt, dat hijzelf onderschreef. Het ene extreem behelsde het verwerpen van elke medewerking als arts aan het militarisme, omdat dit medeplichtigheid aan (voorbereiding op) massamoord zou inhouden. Daartegenover stonden die artsen die beargumenteerden dat elke oorlog door Nederland gevoerd altijd en immer defensief en dus moreel gerechtvaardigd was. Dus was iedereen, ook de arts, verplicht de beste krachten voor het maximaliseren van de militaire prestatie in te zetten. Tussen deze uitersten in stonden zij die van mening waren dat de slachtoffers van “het falen der politici” altijd en overal recht op geneeskundige hulp hadden, hulp die slechts kon worden verleend door een in het leger geïncorporeerde dienst. Dat dit de gevechtskracht van het leger vergrootte was niet hoofdzaak, maar “nevenbate”.

“Het woord bate wordt met opzet gebruikt: het is niet een onvermijdelijk nadeel, maar een bate, omdat men niet alleen arts is, maar ook lid van een gemeenschap die zich zijn vrijheid niet wil laten ontnemen.”⁵⁹

verzoeken in de hoop dat het verzoek wordt ingewilligd, onbruikbaar in oorlogstijd. “De leiding moet eenhoofdig zijn, uitgaan van iemand die op de hoogte is van de militaire situatie en er moet zekerheid bestaan, dat de bevelen volledig opgevolgd worden. Zo niet, dan ontstaat stagnatie, die - en hier gaat het om - betaald wordt met mensenlevens.” J. Th Wilkens, ‘Militair geneeskundige dienst en Rode Kruis’, in: *Medisch contact*, jrg. 6, nr. 7 (15-2-1951), p. 120-123, citaat: p. 122. Het moge duidelijk zijn dat Wilkens voorbijgaat aan de crux van de kritiek: wat, als de bevelen, die volledig opgevolgd moeten worden, juist ten koste gaan van mensenlevens, hetgeen bij militaire bevelen toch niet geheel ondenkbaar is?

⁵⁹ Van de Vegt, *Geneeskunst en oorlog*, p. 101; Dit nationale element is ook terug te vinden bij de officier van gezondheid M.B. Bloch, die waarschijnlijk bij de tweede, door Van de Vegt onderscheiden groep gerekend behoort te worden. Bloch was de mening toegedaan dat in Nederland niemand bezwaar hoefde te hebben tegen het als arts in dienst zijn van het leger. Al werd men ook hier onder krijgstucht geplaatst, en

Van de Vegt ontkende dus niet dat de MGD een onderdeel was van het gevechtsapparaat, maar bestreed wel de kritiek hierop. In de moderne oorlog was immers het gehele volk onderdeel van het gevechtsapparaat. De MGD had evenmin als het volk, een taak bij het veroorzaken van de oorlog, maar wel bij het verzachten en voorkomen van het leed bij “de strijders van beide zijden”.⁶⁰ Het uitvoeren van militair-medisch werk was dan ook in het geheel niet strijdig met de eed van Hippocrates. Wel was het zo dat hulpverlening aan een strijdend leger onmogelijk was “wanneer er geen doelmatige organisatie is die aan de omstandigheden is aangepast. Dit wil echter geenszins zeggen dat de M.G.D. daardoor zelve aan het berokkenen van

al moest men ook hier de bevelen van een niet-geneeskundige opvolgen (zie Van de Vegt), hier hield de officier-militair rekening met de wensen en het geweten van de officier-arts. De enkele maal dat dit niet zo was geweest, was een uitzondering die enkel de regel bevestigde. Hij staaft dit met een brief van de opperbevelhebber der landmacht, waarin beklemtoond werd dat “een geneeskundig advies zelfs bindend is te achten”. Spijtig genoeg voor Bloch werd dit gevolgd door de woorden “in bepaalde gevallen”. Indien de arts begrip en zich behalve arts ook een actief en geïnteresseerd militair toonde, kon hij op zijn beurt begrip terugverwachten. Artsen die weigerden officier te worden omdat zij het helen van gewonde soldaten om die daarna weer terug te kunnen sturen naar het slagveld in strijd achtten met de beroepseed, achtte Bloch een gevaar voor de mensheid, omdat zij niet overeenkomstig, maar juist in strijd met de beroepseed handelden. “In strijd n.l. met deze behouden zij zich het recht voor te beslissen wie wel en wie niet van hun kennis/gaven zal profiteren. Zij nemen dat recht in eigen hand en daarmee is het hek van de dam: al naar gelang van zijn instelling zal de betrokken arts dan gaan beslissen of...de wilde automobilist, de “draufgänger”, de agressieveling, de kinderverkrachter, de moordenaar recht heeft op geneeskundige behandeling.” Zonder volkomen afbreuk te willen doen aan Blochs argument van het hellend vlak, moge het toch wel duidelijk zijn dat de voorbeelden waarmee hij zijn standpunt wilde staven, ietwat ongelukkig gekozen zijn. In tegenstelling immers tot de soldaat in oorlogstijd, betreft het hier wetsovertreders, die geen van allen tot een herhaling van hun daad zullen worden aangespoord. M.B. Bloch, ‘De beroepseed en de officiers-*eed*’, in: *Nederlands militair geneeskundig tijdschrift*, nov.-dec. 1970, p. 387-392, p. 388-390

⁶⁰ Van de Vegt, *Medische ethiek*, p. 240

het leed deelneemt”.⁶¹

Van de Vegt bestreed tevens de in pacifistische kring heersende mening dat de officier van gezondheid eerst militair en pas dan arts was. Men kon ten eerste alleen officier van gezondheid worden indien men aan de medische faculteit was afgestudeerd.

“De strijdkrachten nemen de arts in zich op om in het militaire milieu in het belang van zieken en gewonden zijn werk als arts te doen en dat in volle omvang met alle medisch-ethische consequenties. Een officier-arts die de wapenen tegen de vijand zou gebruiken zou zich daarmee niet een goed militair tonen, maar integendeel zijn plichten als militair hebben geschonden.”⁶²

Verder was het zeker niet zo dat van niet-geneeskundige, militaire zijde, in de persoonlijke verantwoordelijkheid van de arts ingegrepen kon worden, ondanks de onderwerping van het geneeskundig personeel aan de militaire reglementen.⁶³

Ook het meewerken aan keuring en selectie achtte Van de Vegt volledig in overeenstemming met de artseneed. “Ieder die er van overtuigd is dat de opbouw van de strijdkrachten noodzakelijk is”, diende zijn medewerking daaraan te verlenen, waarmee hij dit twistpunt van een medisch-ethisch in een politiek probleem

⁶¹ a.w., p. 240

⁶² a.w., p. 240; Overigens waren er artsen die vonden dat een afgestudeerd arts niet zomaar officier van gezondheid kon worden. Zo luidde de vijfde stelling in een proefschrift uit 1931: “Alvorens een arts te benoemen tot reserve-officier van gezondheid, dient een opleiding tot reserve-officier der infanterie te zijn vooraf gegaan.” Enkel arts was niet voldoende. V.M.E. Winters, *Oorlog en heelkunde*. Bijdrage tot de kennis der oorlogschirurgie, Kerkrade 1931, p. 117

⁶³ Van de Vegt, a.w., p. 241

veranderde. De arts die erover waakte dat zij die lichamelijk of geestelijk niet tegen het militair bedrijf of de oorlogstaak zouden zijn of waren opgewassen, ook niet aan dat bedrijf en die taak deelnamen, behoedde die mensen “voor schade en onheil” zoals in de eed omschreven stond. De woorden ‘militair bedrijf’ waren hierbij niet zomaar gekozen, omdat Van de Vegt de officier van gezondheid meermaals met een bedrijfsarts vergeleek, die tot taak had “de werknemer te selecteren en te begeleiden”.⁶⁴

Van de Vegt concludeerde al met al dat er van conflicten voortkomende uit de zowel medische als militaire oorsprong van zijn beroep, geen sprake kon zijn. De officier van gezondheid diende op de eerste plaats arts te zijn. Als arts was hij werkzaam in het leger en als arts legde hij zijn officierseed af. Daardoor was die laatste eed niet zozeer een beperking, als wel een bevestiging van de artseneed. Indien een officier een arts een bevel gaf dat tegen de medische eed inging, ging niet de gehoorzaamheid weigerende arts, maar de met de gehoorzaamheidsplicht wapperende superieur in de fout.⁶⁵

Veelal werd gepoogd de afstand tussen het militaire en geneeskundige werk te overbruggen door er op te wijzen dat men behalve arts ook inwoner van een bepaald land was.⁶⁶ In het geval van Nederland werd er dan, zoals vermeld, nog vaak bij gezegd dat het Nederlandse leger ook nooit tot een agressieve oorlog zou overgaan en er alleen was om rechten als vrijheid en nationale onafhankelijkheid te beschermen.⁶⁷ Zelfs iemand als Van de Vegt, al was ook hij dan van mening dat medische dienst in legerverband een nationale plicht was,⁶⁸ achtte dit een onvoldoende argument. Als het

⁶⁴ Van de Vegt, *Geneeskunst en oorlog*, p. 102; ook: p. 130

⁶⁵ Van de Vegt, *Medische ethiek*, p. 241

⁶⁶ zie bv.: Van Dommelen, a.w., p. 19

⁶⁷ zie bv.: A.Th. Buters, ‘Medische ethiek en militaire dienst’, in: *Medisch contact*, jrg. 12, nr. 14 (4-4-1957), p. 241-242

⁶⁸ Van de Vegt, *Medische ethiek*, p. 241

al voor het verleden waar was, dan nog kon niemand daar voor de eeuwigdurende toekomst voor garant staan.⁶⁹

Ondanks echter al zijn streven de artseneed niet met de officierseed te laten contrasteren, en zelfs aan te tonen dat de artseneed belangrijker was dan de officierseed, ontkwam Van de Vegt er niet aan toe te geven dat het militaire element in het werk van de officier van gezondheid zijn plaats opeiste. De officier van gezondheid kon, aldus Van de Vegt, zijn werk niet voorbereiden als hij de militaire plannen niet kende, en als hij ze kende was hij verplicht aan de uitvoering ervan mee te werken. Hij kon zich ook niet onttrekken aan adviezen over bewapening, indien de gebruikers van de wapens “in hun fysiek konden worden bedreigd door hun constructie”.

“Daarbij zal hij zich in het militair milieu niet als een buitenstaander mogen gedragen, want dan laat men hem links liggen en kan hij zijn taak niet meer vervullen. Hij zal zich dus als officier moeten gedragen en zorg besteden aan zijn uniform, zijn disciplinehandhaving, zijn materieelbeheer, zijn administratie en correspondentie, anders is hij niet alleen een slecht officier...ook een slecht medicus.”⁷⁰

Over de vreedstijd schreef hij dat “een zeker percentage gewonden en doden tijdens de oefenperiode (...) verkieslijk (kon) zijn wanneer de verliezen in de strijd daardoor in sterke mate worden verminderd”,⁷¹ een opvatting die zeer wel past in de

⁶⁹ Van de Vegt, *Geneeskunst en oorlog*, p. 101

⁷⁰ Van de Vegt, *Geneeskunst en oorlog*, p. 122; Ook het kundig camoufleren van het Rode Kruis-teken - immers, ondanks alle Geneefse afspraken over onschendbaarheid, meermaals een ideaal militair doelwit gebleken en bovendien “verrader” van militaire stellingen - bewees dat een officier van gezondheid militair geschoold moest zijn. a.w., p. 133

⁷¹ a.w., p. 127

bagatellisering van de oorlog die uit de volgende woorden van Van de Vegt naar voren komt.

“De beroepsmilitair zal in het algemeen niet bepaald oorlogszuchtig zijn, althans niet ten onzent, maar men moet begrip hebben voor het feit, dat iemand die zijn hele leven heeft gestudeerd, of zich heeft voorbereid op de oorlogsvoering, een zekere neiging heeft om te laten zien wat hij kan.”⁷²

De artikelen van Van de Vegt die tot nu toe zijn aangehaald, zijn artikelen waarin hij zijn professie verdedigde tegen pacifistisch getinte kritiek door andere artsen geuit. Zelfs in die artikelen echter voert hij officieren van gezondheid op die het bewaren en bewaken van de gevechtskracht van het leger als de voornaamste taak van een militair geneeskundige zagen.⁷³ Dat in een artikel verschenen in een militair tijdschrift Van de Vegt zelf ook die mening bleek toegedaan, en dit allerm minst slechts als een “nevenbate” bleek te zien, wekt dan ook misschien lichte verontwaardiging, maar geen verbazing, zeker niet als we zijn uitspraken over ‘doden bij oefeningen’ en over het ‘in praktijk brengen van het geleerde’ in de herinnering terugroepen.

In de speciaal aan de militaire geneeskunde gewijde *Militaire spectator* van april 1949, somde Van de Vegt in acht in waarde afnemende punten het nut van de MGD op.

“1: De voor het leger beschikbare man-kracht wordt in een zo goed mogelijke conditie gehouden. 2: Het moreel van de troep en van de verwanten thuis wordt versterkt door het idee, dat een geneeskundige behandeling op een zo

⁷² a.w., p. 116

⁷³ a.w., p. 144

hoog mogelijk peil kan worden ingesteld waar dat maar enigszins mogelijk is. (...) 4: Door snelle en goede behandeling zullen minder militairen voorgoed aan de dienst ontvallen door invaliditeit of dood. 5: Tengevolge hiervan zal het Rijk minder financiële schade lijden aan pensioenen en rente.”⁷⁴

Na nog aangestipt te hebben dat door voorkoming en bestrijding van epidemieën in het leger, ook de burgerbevolking daarvan gevrijwaard kon blijven, waardoor ook deze aan haar taak voor de oorlogsvoering kon blijven voldoen, volgde als achtste en laatste punt het humanitaire karakter van het geneeskundig werk. Dit humanitaire karakter zou desondanks voor de MGD nog groter zijn dan bij het Rode Kruis, omdat de MGD “met haar strategische waarde een positie inneemt die haar meer mogelijkheden biedt”.⁷⁵ Volgens Van de Vegt ging van dit werk een “beschavende invloed” uit.

“Het *waarnemen* van de zorg voor het lichamelijke en geestelijke welzijn van de militair, van de waarde die ook in de oorlog nog aan een mensenleven moet worden toegekend, kunnen bijdragen om de soldaat na zijn terugkeer voor morele verwildering te bewaren.”⁷⁶

Alleen dus het *wáárnemen* van de zorg was van humanitaire waarde. Men moest echter vooral niet naar de redenen achter die zorg gaan vragen, redenen waar in het artikel dat op dat van Van de Vegt volgde - H.M.J. Kiviet, *De opleiding van het militair geneeskundig personeel* - nog minder doekjes om werden gewonden.

⁷⁴ H.M. van de Vegt, ‘De betekenis en de waarde van de geneeskundige dienst’, in: *De militaire spectator*, april 1949, p. 210-215, p. 212

⁷⁵ a.w., p. 212

⁷⁶ a.w., p. 214 (curs.: LvB)

“Waarom zou de voornaamste taak van het geneeskundig personeel een andere zijn, dan van een ander wapen? Waarom een andere, dan van elke burger in oorlogstijd? Waarom stelt men zo graag het humanitaire karakter van de militair geneeskundige dienst op de voorgrond? Waarom zou de voornaamste taak van de geneeskundige dienst iets anders zijn dan het winnen van de oorlog, en dat alleen? Voor deze taak dient elke humanitaire overweging te wijken.”⁷⁷

Kiviet betoogde dat de MGD niet uit een groep idealisten was samengesteld, al droegen ze dan een witte band met een rood kruis. De MGD bestond, “althans behoorde te bestaan”, enkel en alleen uit soldaten. Soldaten die dienden te beseffen dat zij een oorlog hadden te winnen, strijdend met hun specifieke wapens: snelverband, draagbaar, plasma. Zij moesten ervan doordrongen zijn dat “gewonden die eerst en vooral moeten worden geholpen (die gewonden zijn die) (...) het meeste kans hebben op een snel en volwaardig herstel en onder de getroffen en allereerst zij, wier belang voor de voortzetting van de oorlogvoering het hoogst is”. In 1970 zou de officier van gezondheid M.B. Bloch de angst van enkele artsen dat aan lichtgewonde soldaten geneeskundige voorrang verleend moest worden, voor complete onzin uitmaken.⁷⁸ Volgens Kiviet gold echter wel degelijk voor de MGD dat ‘vrouwen en kinderen’ werd vervangen door ‘lichtgewonden en hooggeplaatsten’.

“Zij die het meest lijden, zij die het zwaarst getroffen zijn, behoren het laatst te

⁷⁷ H.M.J. Kiviet, ‘De opleiding van het militair geneeskundig personeel’, in: *De militaire spectator*, april 1949, p. 216-224, p. 216

⁷⁸ Bloch, a.w., p. 389-390

worden geholpen.”⁷⁹

Dit was volkomen logisch gezien het doel dat de MGD volgens Kiviet had. Hoe minder kans op herstel, hoe groter de kans dat de gewonden geen actieve bijdrage meer zouden kunnen leveren aan de voortzetting van de oorlog en daarmee aan het winnen ervan.

“Dat dit tenslotte ook humanitair de enigste juiste methode van selectie en behandeling van gewonden blijkt te zijn, is louter winst, geen doel.”⁸⁰

Ook dit is logischer dan het op het eerste gezicht lijkt, want, de meeste levens redde men door de licht gewonden eerst te behandelen en pas dan de zwaardere. Dat een dergelijke handelwijze in de burgerlijke geneeskunde op heel wat tegenstand zou kunnen rekenen, deed niet ter zake.

Deze pro-militaire instelling, gecombineerd met de in de inleiding geschetste onverschillige houding van veel andere artsen, had tot gevolg dat lange tijd menig medicus de oorlog niet alleen niet verafschuwde, maar zelfs als een uitgelezen gelegenheid beschouwde, het beroep in praktijk te brengen.⁸¹

⁷⁹ Kiviet, a.w., p. 216

⁸⁰ a.w., p. 217; In het twintig jaar later verschenen *Van hospitaalsoldaten tot geneeskundige troepen*, door H.J. van Geelen wordt dit alles onderstreept. Nadat in het voorwoord prins Bernhard reeds gewezen had op de taak van de MGD de inzetbaarheid van het leger in stand te houden en zo mogelijk te vergroten, citeert Van Geelen uitgebreid en instemmend Kiviets artikel. Van Geelen, a.w., voorwoord prins Bernhard en p. 112-113; Volgens Verdoorn bewees het artikel van Kiviet dat het principiële punt, de contradictie tussen artseneed en officierseed, tussen medisch en militair denken, tussen medische ethiek en militaire normatiek, door de meeste officieren van gezondheid helemaal niet werd onderkend. Verdoorn, Medische ethiek, 147-148

⁸¹ H. Joules, *The doctor's view of war*. With a foreword by Professor John A. Ryle, Londen 1938, p. 119: Joules en de zijnen schetsten de houding van de meeste artsen als volgt:

Zo was bijvoorbeeld wetenschappelijk gezien het slagveld voor sommige artsen aanlokkelijk. Een voordeel van het slagveld boven ziekenhuis en praktijk was namelijk dat er geen controleurs waren die de geneeskundige experimenten op de ethische grondslagen inspecteerden. Het toepassen van harde, pijnlijke of gevaarlijke behandelingsmethodes was in de burgermaatschappij aan banden gelegd. Gevolg was dat er ook niet over uitkomsten van deze methoden beschikt kon worden. De oorlog sneed deze banden door.⁸²

Maar ook afgezien hiervan was de opvatting dat de oorlog nuttig was voor de medische wetenschap, in dienst stond van de medische wetenschap, wijd verbreid.⁸³ Een eerste illustratie van deze opinie staat te lezen in het NTvG van 1898, meer precies in het artikel *Oproeping krijgsmiddele Nederlanders-Indië*.

“In Indië is er op medisch gebied veel mooi praktisch en wetenschappelijk werk te doen. Het is een daad van goed bestuur en goede politiek voor dit werk de beste krachten te vereenigen. In Nederland geeft de betrekking in het leger aan de militaire artsen den tijd en niet zelden de gelegenheid om zich verder te ontwikkelen op wetenschappelijk gebied, die de meer met werk overladen collega's missen. Het legerbestuur kan dat beschouwen als iets accidenteels, dat hem niets aangaat, maar het kan ook deze (...) verhouding aanmoedigen door te trachten telken jare een paar degelijke jongelieden aan

“International relations were left in the hands of politicians, and if a war occurred doctors could dissociate themselves from it, if they so desired, and continue to treat their own patients. For some centuries surgeons regarded the battlefield as their trainingground, and even welcomed the opportunity it gave them.”

⁸² J.M.W. Binneveld, *Het leger als spiegel*. Oorlog, psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg, oratie Rotterdam 13-10-1989, p. 27

⁸³ Robert Liberman, Warren Gold, Victor W. Sidel, ‘Medical ethics and the military’, in: *The new physician*, november 1968, p. 299-309, p. 299

zich te verbinden. Daarvan zal in de eerste plaats het leger zelf partij trekken.”⁸⁴

Een tweede voorbeeld wordt verstrekt door een aantal Duitse artsen, die na afloop van de rampzalige eerste wereldoorlog nog steeds hoog opgaven over de culturele vooruitgang die deze oorlog teweeg had gebracht. In het in 1922 verschenen handboek over medische ervaringen tijdens die oorlog, schreef Otto von Schjerning:

“Darin liegt für die Ärzte der Segen des Krieges, daß sie in ihrer Ausbildung kräftig gefördert und an Erfahrung reich geworden sind, daß sie an Character, Mut und Tatkraft mächtig gewonnen haben...Kraftvoll entwickelt, nach allen Richtungen gefestigt und vertraut mit allen Leiden und Nöten des Krieges, kehren diese Ärzte aus dem Krieg heim, und alle diese Neuerwerbungen des

⁸⁴ ‘Oproeping krijgsdienst Nederlandsch-Indië’, in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, 1898, I, p. 836-838, p. 838; Niet alleen voor de arts, ook voor de soldaat zelf zou het leger vanuit gezondheidsoogpunt een goede plaats om te vertoeven zijn. In die tijd was een van de bezwaren tegen de strijdmacht, dat niet alleen het slagveld, maar ook de kazerne ongezond zou zijn. Alcoholisme vierde er hoogtij, besmettelijke ziektes kwamen er veelvuldig voor en ook voor de geestelijke gezondheid zou het militair klimaat niet bevorderlijk zijn. De Fransman L. Guennebaud schreef een dissertatie, met als enig oogmerk alle bezwaren te ontkrachten die tegen het leger werden aangevoerd, dus ook bovengenoemde. Volgens Guennebaud, zich baserend op de gegevens van ‘notre camerad, le Docteur Louis’ kwamen ziekte en sterfte in de kazerne niet meer voor dan elders in de maatschappij. Venerische en besmettelijke ziekten, zowel als het alcoholisme werden bestreden. Hij ging zelfs zo ver te concluderen dat het militaire leven niet enkel éven gezond, maar zelfs gezonder zou zijn dan het niet-militaire. Het verhoogde de kracht en het uithoudingsvermogen van de Franse boeren- en arbeidersjeugd, en voor de hogere klassen vormde het kazernebestaan een tegenwicht tegen de nadelen van een gegoed en louter intellectueel leven. Overigens zou volgens de Leidse hoogleraar H.L. Wesseling het aanvaarden van dit proefschrift meer een daad van patriottisme dan van wetenschappelijke integriteit zijn geweest. Zie: H.L. Wesseling, *Soldaat en krijger*. Franse opvattingen over leger en oorlog aan de vooravond van de eerste wereldoorlog, Amsterdam 1988 (2), p. 33, 126-127

Wissens bringen sie jetzt in ihre bürgerliche Tätigkeit hinein, zum Besten ihrer Mitbürger, deren Vertrauen sie gewonnen haben.”⁸⁵

Dat de mening dat het oorlogsterrein cq het leger een fraaie plek is om de medische kennis te etaleren en te vergroten, ook na de tweede wereldoorlog nog niet is uitgestorven, bewees Wilkens. Hij wees op de grote mate van bevrediging die de militair arts in de uitoefening van zijn beroep kon vinden.

“Bevrediging (...) in de gelegenheid, die hem geboden wordt, de geneeskunde in bijna al haar facetten uit te oefenen, in de grote veelzijdigheid van ons beroep, dat hem in staat stelt en de praeventieve en de constructieve en de curatieve zorg voor degenen, die aan hem toevertrouwd zijn op zich te nemen. Des te groter kan deze bevrediging zijn, omdat de hem ter beschikking gestelde apparatuur en de speciale verhoudingen in de strijdmacht hem de mogelijkheid bieden, het op medisch gebied nodig geachte ook in zéér belangrijke mate te verwezenlijken. Bevrediging kunnen wij ten slotte vinden in het feit, dat wij gezamenlijk medewerken aan de opbouw en perfectionering van een organisatie, die wij steeds achter ons weten en die ons veel grotere mogelijkheid biedt tot een juiste en medisch verantwoorde taakvervulling dan voor elk onzer afzonderlijk te bereiken zou zijn.”⁸⁶

⁸⁵ gec. uit: Bleker, a.w., p. 19. Voor verdere medische glorificaties van oorlog, waaronder ook de tweede wereldoorlog, zie: a.w., p. 18-19

⁸⁶ Wilkens, De geestelijke achtergrond, p. 10; Hier kan nog gewezen worden op het toch enigszins stuitende enthousiasme waarmee een medisch team ten tijde van de Golfoorlog naar het Midden-Oosten vertrok. Het oudste lid verklaarde desnoods met mes en vork te zullen opereren en sprak zijn teleurstelling erover uit niet dichterbij het front gestationeerd te worden, want daar had je immers de echt interessante gevallen. Na afloop was het hele team teleurgesteld omdat het zo weinig te doen had gehad.

Voorafgaand aan haar algemene conclusie dat niet de oorlog de medische wetenschap, maar de medische wetenschap de oorlog dient, bekritiseert Bleker de mening dat oorlog veelal de geneeskunst op een hoger peil heeft gebracht. Veel van de aan oorlogen toegeschreven medische ontdekkingen blijken ten eerste al voor de betreffende oorlog te hebben bestaan. Maar zelfs indien erkend wordt dat onder de druk van de oorlog de toepassing van bepaalde geneesmiddelen of technieken in een stroomversnelling raakte - er even van uitgaand dat dit toe te juichen is -, of improvisenderwijs bij tijd en wijle een nieuwe vinding werd gedaan, dan nog "steht dieser Nutzen in keinem Verhältnis zur Zahl der Toten, der Verwundeten und der bleibend verstümmelten Menschen, mit der diese Erkenntnisse bezahlt werden mußten". Al deelde zij bovenstaande opvatting dus niet, verklaren kon zij haar wel.

"Es kann vermutet werden, daß die Glorifikation des Krieges dem Bedürfnis entspringt, die Bereitwilligkeit zu rechtfertigen, mit der die humanitären Zwecke der Medizin den Interessen des Krieges untergeordnet wurden."⁸⁷

Maar, met deze laatste opmerkingen zijn we in feite al bij het volgende hoofdstuk aangekomen: de critici.

⁸⁷ Bleker, a.w., p. 20-21, citaat: p. 20; zie ook: Riedesser, *Militär und Medizin*, p. 232. Het positieve effect van de oorlogservaringen op de verdere ontwikkeling van de medische wetenschap dient gerelativeerd te worden omdat "zu jeder Zeit (das Sanitätswesen) unter dem Primat militärischer Taktik und Ziele stand, und daß die caritativ-medizinisch Engagierten objektiv auf dem Schachbrett der militärischen Strategie zur Effektivierung von Kriegshandlungen verplant waren".

De critici

Dat min of meer pacifistisch georiënteerde artsen als Hans Feriz, E.E. Meursing en Verdoorn een schier onoverbrugbare discrepantie tussen de militaire en geneeskundige eed en wijze van denken zagen, behoeft eigenlijk geen commentaar. Hans Feriz - die van de brieven van Slauerhoff - schreef zijn door artsenwerk tijdens de eerste wereldoorlog beïnvloedde ideeën neer in het artikel *De arts in de oorlogsliteratuur*, uit 1929. Volgens hem werd de arts werkzaam in de oorlog, "ingeschakeld in het raderwerk van een overmachtige machine, onder den druk van het militaire commando - waarvan zich niemand die den oorlog niet heeft meegemaakt, een voorstelling kan maken". Hij werd zodoende verlaagd "tot een mechanischen werkman aan den drijfriem van den dood".

"In den oorlog bestaat er helaas geen principieel verschil tusschen het hospitaal en de reparatiewerkplaats voor geweren. Men sprak van het menschen"materiaal", dat aangevuld moest worden en uit eigen ondervinding weet ik dat dit levende materiaal uit militair oogpunt vaak minder belangrijk geacht werd dan bijv. het koper der kanonnen. Van den arts verwachtte men het herstellen van het levende materiaal; men drong aan op spoed, men werd ongeduldig, men commandeerde en liet door leeken-generaals, of nog erger, door *medisch* onbevoegden de lazaretten controleren en evacueeren - en bovenal stond altijd: *c'est la guerre: het militair belang als eenige richtlijn*."⁸⁸

Feriz ging ook in op de houding die door de artsen in het algemeen

⁸⁸ Hans Feriz. 'De arts in de oorlogsliteratuur', in: NTvG, jrg. 72 (1929), II, p. 4054-4057, p. 4054

hiertegenover was ingenomen. Het was niet gemakkelijk, zo schreef hij, “arts” (de aanhalingstekens zijn van Feriz) te blijven in de oorlog, “en helaas overstemde bij velen - zeer velen - het geraas der oorlogsmachine de stem van het geneeskundig geweten”.

“Kon het ook anders? Ook de arts blijft als mensch onderworpen aan de suggesties van den zogenaamden “grooten tijd”. Gedragen door het pathos van het Vaderland voelde haast niemand de vernedering van zijn artseneer en iedereen koesterde zich gaarne in de zon der officieele eerbewijzen en loftuitingen. De besten onder ons verkondigden: “Wij, artsen vragen niet naar den oorlog, wij verzachten slechts zijn leed, wij genezen de wonden en redden menschenlevens door onze wetenschap”. En zoo hield men krampachtig den moreelen balanceerstok vast en keek niet verder dan de hospitaalmuren.”⁸⁹

Binnen die muren werden, aldus Feriz, vaak ongelooflijke staaltjes van geneeskunst en medemenselijkheid tentoongespreid, maar er waren ook veel artsen die zozeer het militaire karakter van hun werk over het geneeskundige lieten prevaleren, dat zij hun minder militair ingestelde collega's gingen controleren, en op jacht gingen naar simulanten en aggravanen, dit zijn: soldaten die hun wonden met opzet verergerden om niet naar het slagveld terug te hoeven. Deze “medische dienaren van den oorlog” ontwikkelden “de talenten van een rechter van instructie en triumpheerden als het hun gelukt was, een ‘oorlogsneuroticus’ te ontmaskeren en over te leveren aan den ‘heldendood’”.

“Ruimer en ruimer werd het medisch geweten dezer machtigen, naarmate de oorlogswaanzin voortging. (..) “Niet gezond, maar K.V.

⁸⁹ a.w., p. 4055

(Kriegsverwendungsfähig) moet de patient worden!" (...) In de medische pers van alle oorlogvoerende landen vierde de oorlogsmentaliteit hoogtij. En de eenvoudige man, die gaarne in den arts den drager van een hogere ethica wilde zien, hoorde met ontsteltenis de haatpredicaties van artsen aan."⁹⁰

Desondanks overheerste nog steeds het humanitaire beeld van de arts, die in de oorlog niets anders doet en wil dan zoveel mogelijk soldaten voor het leven te behouden. Dit beeld had geleid tot een geheel verkeerde voorstelling van de rol die de arts in het militaire raderwerk speelde. Feriz:

"Wat gebeurde er met de gewonden, die door de opoffering der geneeskundigen en door hun groote kunst nog net voor het offensief gezond werden? Hoeveel gewonden, die anders gespaard waren gebleven, heeft de arts op die manier in den dood gejaagd? In deze vraag ligt meer van den realiteit van den oorlog, dan in de meest ontroerende beschrijving van den zegen der oorlogsgeneeskunde. (...) Zelfs het menscheijk en moreel zoo hoogstaande werk van de beste artsen (voedde) de offensieven - en daarmee de oorlog, dezen kanker der menschheid."⁹¹

Dat soldaten veelal wantrouwend stonden tegenover artsen, die in hun ogen in de eerste plaats vooral officieren waren, was in dit licht gezien dan ook niet verwonderlijk, aldus Feriz, die de fouten gemaakt door artsen in oorlogstijd overigens wel kon verklaren.

⁹⁰ idem

⁹¹ a.w., p. 4055-4056

“Wij zijn tenslotte ook maar mensen, en als onder onze handen dagelijks uit tientallen roekeloos en zinloos verbrijzelde lichamen het leven ontvliedt, dan worden wij stomper en onverschillig voor den dood van den enkeling.”⁹²

De klachten over de militaire geneeskunde door soldaten en in literatuur geuit (zoals in Remarque's *Im Westen nichts Neues*), en de simpele verklaring (afstomping, oververmoeidheid, militaire druk) brachten Feriz tot de conclusie dat die klachten gewoon waar waren, en dat ontkennen zoals wel gebeurde, zinloos was. Die klachten waren echter in de eerste plaats, “geen aanklacht tegen de artsen, doch een aanklacht tegen den oorlog”.

*“Het gaat hier niet om de artsen, om de leeraren, de soldaten, de officieren: het gaat alleen om den oorlog! De door den militairen waanzin aangetaste artsen waren slachtoffers van den oorlog en niet anders. Hun lot moet ons echter een waarschuwing zijn. Nooit mag de arts vergeten, dat in zijn hand het hoogste aardsche goed van den mensch is gelegd. De arts is de priester der menscheit: Zijn volk is de menscheit - zijn land is de gehele wereld en zijn werk is de vrede!”*⁹³

Volgens Verdoorn, die de artseneed een betreutswaardige afzwakking van de oorspronkelijke Hippocratische eed vond,⁹⁴ was het onontkoombaar dat de arts zich ging verdiepen in de oorzaken van oorlog om tot bestrijding ervan over te gaan. Het

⁹² a.w., p. 4056

⁹³ a.w., p. 4057; Al werden zijn uitspraken vaak door pacifisten gebruikt, niet alleen in hun strijd tegen de MGD, maar ook bij hun kritiek op het Rode Kruis, Feriz deelde die kritiek niet. De oorlog moest worden voorkomen, maar als dat niet lukte was het Rode Kruis een zegenrijke instelling. zie: G.A. Prins, ‘Het Roode Kruis en de medici’, in: *Het reddingwezen/De samaritaan*, 1933, p. 211-212

⁹⁴ Verdoorn, *Medische ethiek*, p. 136

medisch handelen mocht zich niet meer beperken tot het louter curatieve werk van MGD en Rode Kruis.⁹⁵ Het 'inter arma caritas' kon volgens Verdoorn slechts van beperkte en incidentele betekenis zijn, omdat het was gebonden aan de grenzen die de militaire normatiek stelde. Maar juist op het gebied van de menselijkheid, de caritas, uitte zich, aldus Verdoorn, het sterkst de structurele tegenstelling tussen medische ethiek en militaire normatiek. De medische oriëntatie op de vrede moest dan ook leiden tot kritiek op het militarisme. Want, ook al zeggen politieke en (medisch) militairen dat vrede ook hùn doel is, "in werkelijkheid houdt deze 'vredeswil' niets anders in dan een vastberaden streven naar handhaving van de politieke en sociale status quo - zonodig door toepassing van georganiseerd geweld, dat is van oorlog".⁹⁶

Dit is van belang omdat Verdoorn - en met hem de IPPNW en de andere leden van de NVMP - hiermee de meestal, ook door pacifistische artsen, verdedigde politieke neutraliteit verwierp. Vrede was in zijn ogen meer dan de afwezigheid van oorlog, vrede was ook de afwezigheid van de oorzaken van oorlog, waaronder maatschappelijke. Het waren de tweede wereldoorlog, de Vietnamoorlog en de oorlog in Biafra die vragen deden opkomen bij het steeds gehuldigde neutrale standpunt dat medici dienden in te nemen. Hoe kon men immers nog neutraal tegenover genocide staan? Die kritiek kwam echter veelal van buiten de medische wereld. De meeste artsen bleven de neutraliteit huldigen. Zelfs een fel antimilitarist als Meursing (over wie in het volgende hoofdstuk meer) zag neutraliteit als de enig juiste houding, reden

⁹⁵ a.w., p. 139

⁹⁶ a.w., p. 143; Verdoorn was zeker niet de eerste die op de discrepantie tussen humaniteit en militaire noodzaak wees. J.A. Gallandat Huet verkondigde zeer tegen de algemene mening in reeds in 1871, naar aanleiding van zijn werk in een van de Nederlandse ambulances die dienst hadden gedaan tijdens de Frans-Duitse oorlog, dat de eisen van de humaniteit en de eisen van de militaire tactiek scherp tegenover elkaar stonden. J.A. Gallandat Huet, *De ambulance neerlandaise in den oorlog van 1870*, Leiden 1871, p. 21

voor hem het nationale Rode Kruis te bestrijden, maar het internationale te omarmen.⁹⁷ Voor zover ik weet heeft vóór het eind van de jaren zestig, slechts de Engelse medische vredesbeweging van het begin van de jaren vijftig, als groep politieke stellingname als onontbeerlijk gezien (zie verderop).⁹⁸

Door de steeds verdere “verbetering” van het wapentuig kwamen de pacifistisch georiënteerde artsen - met name na de uitvinding van de atoom- en de waterstofbom - tot de opinie dat medische hulp bij moderne oorlogen een zinloze bezigheid zou worden, te vergelijken met de spreekwoordelijke druppel op de gloeiende plaat. Ook voor 1945 echter waren er reeds dergelijke stemmen opgegaan. Zij gingen in tegen het destijds (en bij velen wellicht ook nu nog) geldende, ondermeer door Basting verkondigde⁹⁹ adagium dat enkel nog betere hulp het antwoord diende te zijn op de “betere” wapens, waarbij de perfectionering van het wapentuig als onontkoombaar, of gezien de dreiging van totalitaire regimes, zelfs als wenselijk, werd geaccepteerd.¹⁰⁰

⁹⁷ Van Bergen, a.w., passim, met name: p. 46-47; Voor de politieke stellingname van Verdoorn zie tevens: J.A. Verdoorn, ‘Politieke geheelonthouding van het Rode Kruis’, in: *Voorloper*, jrg. 5, nr. 6 (juni 1973), p. 188-192

⁹⁸ Paul G. de Nooijer, ‘Arts en oorlog. De commissie inzake oorlogsprohylaxis’, in: *Medisch contact*, jrg. 35 (1980), p. 761-764, p. 764 (noot 9)

⁹⁹ J.H.C. Basting, *Eene roepstem tot mijn vaderland*. De hulpmaatschappijen tot verzorging van zieken en gekwetsten, Den Haag 1864, p. 5-6

¹⁰⁰ bv.: Van Dommelen, *Over de noodzakelijkheid*, p. 7-10; ook: a.w., p. 26. Beschaafde landen accepteerden het rode kruis op het witte veld en dus zouden er in een volgende oorlog misschien wel meer gewonden vallen (over doden repte Van Dommelen niet), er zouden er ook meer worden geheeld.; Ook: Gori, *De ambulance-dienst*, p. 5, 11. Vernietiging en hulp moesten zich volgens Gori recht evenredig ontwikkelen, zoals “in de natuur voor ieder vergift een tegengift wordt gevonden”.; De ‘betere-wapens-betere-hulp’-these vormt ook het bewijs dat de opkomende belangstelling voor sociale omstandigheden zeker invloed op het interesse van medici in de oorlogvoering had, maar ook bij deze artsen verre van automatisch tot een anti-oorlog standpunt leidde. Zo stelde de arts A.H. Israëls in 1874 in het blad van de zogenaamde hygiënist, *Hygieia*, dat oorlogvoeren het gevolg was van “de

Een van de eerste en invloedrijkste critici van de 'betere-wapens-betere-hulp'-stelling, was echter geen arts maar een polemoloog-avant-la-lettre, de Pool Johann von Bloch, auteur van het volumineuze *Der Krieg*.¹⁰¹ Onderdelen van deze studie, die betrekking hadden op de geneeskundige verzorging, werden tot één verhaal omgewerkt, en onder de titel *Die Unmöglichkeit, den Verwundeten auf dem Schlachtfelde Hilfe zu bringen* apart op de markt gebracht. Dit in 1899 verschenen relaas was een, evenals de rest van *Der Krieg*, uiterst ontvullend verhaal in een tijd die ondanks de internationale vredesconferenties, werd gedomineerd door hoog opgeklapt nationalisme, uitmondend in de eerste wereldoorlog. Volgens Von Bloch was het al vrijwel onmogelijk enige substantiële hulp aan gewonden te verlenen, noch op land, noch op zee, maar met de politiek van steeds grotere legers en vloten, en steeds vernietigender en in grotere aantallen gebruikte wapens zou dat slechts nòg onmogelijker worden. Daarbij zouden de gevechten zo hevig worden dat pas na de slag tot hulpverlening zou kunnen worden overgegaan. De tijdsduur van de slagen werd echter eerder langer dan korter, zodat voor steeds meer gewonden elke hulp te laat zou komen.¹⁰²

nog altijd onontwikkelden, half barbaarschen staat waarin de menschheid verkeert". Pogingen, zoals de oprichting van het Rode Kruis, om de gevolgen van de oorlog te verzachten moesten dan ook worden toegejuicht. Bovendien hoopte Israëls dat de legertop eindelijk wat meer belangstelling ging tonen in de verbetering van de geneeskundige hulp, zodat die gelijke tred zou gaan houden met het nimmer aflatende belang dat in steeds effectievere wapens werd gesteld. Verbetering van wapens en verbetering van geneeskundige hulp moesten hand in hand gaan. Van het bestrijden van de oorlog als oorzaak van ziekte en dood was kortom geen sprake. A.H. Israëls, 'Het Roode Kruis op de wereldtentoonstelling te Weenen 1873', in: *Hygieia*. Weekblad voor de gezondheidsleer in Nederland, jrg. 1, nr. 14 (31-5-1874), p. 4

¹⁰¹ Oorspronkelijk geschreven in het Russisch in 1898, reeds één jaar later geheel vertaald in het Duits.

¹⁰² Johann von Bloch, *Die Unmöglichkeit, den Verwundeten auf dem Schlachtfelde Hilfe zu bringen*. Nach Angaben des russischen Werkes: *Der Krieg*. Berlijn 1899, passim, conclusies: p. 34, 38-39

Maar Blochs pleidooi voor voorkoming in plaats van humanisering van de oorlog vond in de door de theorieën van Carl von Clausewitz beheerste tijd weinig weerklank, hetgeen door pleidooien van bepaalde artsen voor het alleen gebruiken van “humane” wapens, slechts nog minder zal zijn geworden.¹⁰³ Dit mag echter niet tot het misverstand leiden dat artsen die op zich met Von Bloch instemden, humanisering van de oorlog verwierpen. Er waren artsen die humanisering van de oorlog, zoals die bijvoorbeeld tot uiting kwam in het verbod op het gebruik van bepaalde wapens, in de opstelling van de Geneefse conventies en het Haags oorlogsrecht, en in de oprichting van het Rode Kruis, als een aanvaarding en zelfs versterking van de oorlogsmachine zagen. Maar ook onder de artsen die oorlogsvoorkoming het hoogst in het vaandel droegen, waren er velen die de humanisering niet afkeurden. Zolang er oorlog was, zolang voorkoming niet altijd lukte, was het zo gering mogelijk houden van de gevolgen een stap in de goede richting. Wel werd er dan door enkelen van hen bij gezegd dat zij die die humanisering bepleitten niet met de militairen en de politici, de veroorzakers van de te helen wonden, gemene zaak moesten maken. Humanisering diende onderdeel te zijn van een groter geheel, dat in zijn totaliteit op oorlogspreventie was gericht. Anders hadden de critici het gelijk aan hun zijde.¹⁰⁴

¹⁰³ Verdoorn, *Arts en oorlog*, p. 376

¹⁰⁴ Verdoorn, *Doctors and the prevention of war*, p. 19; Nauw hiermee samen hing de mening over het Rode Kruis. De een zag, met name de nationale verenigingen, als niets anders dan een verlengstuk van de MGD en daarmee van de oorlogsmachine. Een ander vroeg zich af of het Rode Kruis de oorlogsdrempel niet verlaagde, maar ook waren er artsen die overtuigd waren van de barrière die het Rode Kruis opwerpt voor het voeren van de totale oorlog, al zal die mening na WO II aan overtuigingskracht en invloed hebben ingeboet. Van Bergen, a.w., p. 20-55; B.W. Ike, ‘The ethics of survival’, in: Ike, Verheggen, a.w., p. 57-69, p. 59; Joules a.w., p. 87-94; Dat de mening dat humanisering deel uit moest maken van een groter, op preventie gericht geheel, niet door alle voorstanders van humanisering werd gedeeld, bewees het zeer Rode Kruis-vriendelijke *Tijdschrift voor ziekenverpleging*. In het artikel ‘Oorlogsomstandigheden’ uit 1962, stond zelfs te lezen dat preventie ongewenst was. ‘Oorlogsomstandigheden’, in: *Tijdschrift voor ziekenverpleging*, 1-8-1962, p. 483-484

Een tweede misverstand zou kunnen worden, dat het slechts pacifistisch ingestelde artsen waren die vraagtekens bij het militair-geneeskundige werk stelden. Niets is minder waar. Zo zag bijvoorbeeld ook de officier van gezondheid Haartsen (1968) wel degelijk moeilijkheden. De officier-arts kwam onontkoombaar in ambivalente situaties terecht, waarbij vooral de arts in de verdrukking zou komen. Volgens Haartsen werd de militair geneeskundige in het leger op de eerste plaats als officier gezien. De plichten voortkomend uit zijn geneeskundig beroep waren secundair ten opzichte van de plichten voortkomend uit de militaire rang.¹⁰⁵

Een jaar eerder had de reserve-officier van gezondheid, F. van 't Hooft, er al op gewezen dat het onjuist was uit te gaan van de letterlijke tekst der beide eden. Men diende uit te gaan van de achterliggende filosofieën. Een eed was de samenvatting van een manier van denken op een bepaald tijdstip. Terwijl de eed vaak eeuwen onaangetast bleef, evolueerde de denkwijze verder. De tekst van een eed liep hierdoor altijd achter bij de gedachten waar hij de uitdrukking van was. Op grond hiervan kwam Van 't Hooft tot de conclusie dat “er enkele zeer fundamentele en principiële verschillen in de medische en militaire *wijze van denken*” waren. Samengaan van die twee had daardoor altijd het “karakter van een compromis”, maar nooit van een oplossing. Tussen het proberen te helen van zieken en gewonden en het bestrijden van de oorzaken van lichamelijk en geestelijk onheil aan de ene, en het bereiken van een militair doel, zonodig ten koste niet alleen van “vijandelijke”, maar ook van eigen manschappen aan de andere kant, was een harmonisch samengaan onmogelijk.¹⁰⁶

In de moderne tijd - zie de opvattingen van Muusse - lijkt het onderscheid tussen civiele en militaire medische zorg te vervagen. De verzorging van

¹⁰⁵ Sporken, a.w, p. 96. De dienstplichtige arts J. Stam stemde in met Haartsens opvatting.

¹⁰⁶ F. van 't Hooft, 'De botsing tussen de medische en de militaire wijze van denken', in: *Nederlands militair geneeskundig tijdschrift*, mei-juni 1971, p. 159-164, citaten: p. 159

oorlogsslachtoffers (immers ook burgers en niet meer alleen militairen, voor zover dat ooit het geval is geweest) geschiedt door zowel militaire als civiele artsen, vaak in eendrachtige samenwerking. Toch dient, aldus Vroom, tussen het werk van de civiele en de militaire arts nog steeds onderscheid te worden gemaakt, omdat (althans in principe) de civiele arts niet, maar de militaire arts wèl functioneert binnen en ten dienste van het militaire apparaat. Vroom:

“De geneeskundige verzorging van militaire oorlogsslachtoffers door militaire geneeskundigen zal daarom volgens andere maatstaven geschieden dan de civiel geneeskundige verzorging. (...) De militaire arts zal niet slechts een militair oorlogsslachtoffer proberen te genezen, hij zal ook moeten trachten hem of haar weer inzetbaar te maken. Met cynische realiteitszin zou men een militair arts een oplapper van kapotte soldaten kunnen noemen.”¹⁰⁷

Naar aanleiding van de tijdens de Vietnam-oorlog opgekomen vragen over medisch handelen in oorlogstijd, hield in 1972 de medisch-ethicus Paul Sporken een

¹⁰⁷ Vroom, a.w., p. 38-39; Hier geldt eigenlijk weer hetzelfde als bij de kritisch bedoelde opmerking van Vroom aan het begin van het vorige hoofdstuk. Wederom zijn er officieren van gezondheid geweest die, en dan zonder cynisme, met hem zouden instemmen, maar dit niet als kritiek zouden zien. Zo omschreef ook de officier van gezondheid C. de Mooy, erelid van het Nederlandsche Roode Kruis, begin deze eeuw het werk van de MGD in feite als oplappen en terugsturen. “Hoofdzaak is voor ons *non-combattants* mede te werken het aantal *combattants* te versterken, door elken soldaat, die door ziekte of verwonding zijn gelid moet verlaten dadelijk zoodanig te kunnen verbinden, vervoeren, behandelen en verplegen, dat hij weer spoedig in de gelegenheid gesteld wordt, gevechtvaardig naar zijn korps terug te keeren.” De Mooy, ondermeer uitvinder van de raderbaar, was zeer inventief bij het ontwikkelen van apparaten die de verwezenlijking van dit doel naderbij moesten brengen. ‘Verslag van een vergadering van het genootschap ter bevordering der natuur-, genees- en heelkunde te Amsterdam’, in: NTvG, 1901, I, p. 499-504, p. 499

redevoering over de problematiek van de arts in dienst van de krijgsmacht.¹⁰⁸ Sporken verrichtte in die tijd onderzoek naar de medisch-ethische verwickelingen die zich konden voordoen indien een arts zijn beroep uitoefende in dienst van een andere dan puur medische instelling, zoals de overheid, het bedrijfsleven of, de krijgsmacht. Sporken begon met te verzekeren dat hij geen pacifist was. Hij kon georganiseerd geweld niet in alle gevallen verwerpen (nationale onafhankelijkheid, bevrijdend geweld) en kon dus ook het bestaan van een leger niet verwerpen. Hieruit volgde tevens dat men niet kon stellen dat een arts absoluut nooit zijn hulp mocht verlenen aan tijdens gevechtshandelingen gewond geraakte mensen. (Dit is overigens zelden of nooit beweerd. Wel werd door een aantal artsen geweigerd die hulp voor te bereiden en uit te voeren onder auspiciën van hen die men voor het gewond raken verantwoordelijk achtte.) Dit betekende echter niet dat een arts door dat werk niet in een innerlijke strijd verwickeld kon raken. De militaire arts ontkwam er volgens Sporken niet aan dat met het dienen van de lichamelijke en geestelijke belangen van de individuele soldaat ook andere belangen werden gediend, zoals het hooghouden van het moreel en het opnieuw inzetbaar maken van die soldaat. Hij diende het welzijn van de soldaat met het oog op andere, militaire belangen, die in feite haaks stonden op de medische.¹⁰⁹

Sporken ging een stap verder dan Van 't Hooft. Niet alleen de wijzen van

¹⁰⁸ zie: *Metamedica*, jrg. 51, nr. 3 (maart 1972): Naast de bijdrage van Sporken ('Conflictsituaties en risico's voor de arts in de krijgsmacht', p. 64-73), ook nog bijdragen van de artsen H. Roelink ('Waartoe verplicht de eed of de belofte bij bevordering tot arts', p. 54-57), Z. Stadt ('Waartoe verplicht zich de arts bij het afleggen van de officierseed', p. 57-61), J. Stam ('Individu-officierseed-artseneed', p. 60-64). In 1973 verscheen Sporkens boek *De arts in dienst* (Bilthoven 1973) waarin hij een uitgebreidere versie van zijn een jaar eerder gehouden rede neerschreef. Bij het uiteenzetten van Sporkens gedachtengang zal van deze versie gebruik worden gemaakt.

¹⁰⁹ Sporken, *De arts in dienst*, p. 97

denken, maar ook de eden zelf waren met elkaar in strijd. In de artseneed lag de nadruk op het heil van de (toekomstige) zieken, terwijl in de officierseed gehoorzaamheid aan de wet en onderwerping aan de krijgstucht centraal stond. De wet waar in de medische eed sprake van is, had betrekking op hetgeen gedaan moest worden in het belang van de zieke. De wet in de officierseed is de nationale wet en hetgeen voor een zo effectief mogelijk opereren van het leger in actie noodzakelijk was. Sporken concludeerde dat niet ontkend kon worden dat ook de twee eden principieel verschilden, zelfs tegenstrijdig waren.¹¹⁰

Dit kwam in de achterliggende denkwijzen en normen slechts nog sterker tot uiting. Steeds meer begon het volgens Sporken tot de arts door te dringen dat elk handelen, hoe individueel en neutraal ook, maatschappelijk handelen is. De arts, met name als hij werkzaam was in oorlogstijd, kon zich dan ook niet langer meer wijsmaken dat hij een volkomen a-politiek helper van mensen in nood was.

“Zelfs het bezig zijn met de individuele patiënt is tegelijk: bezig zijn met handhaven, opbouwen of afbreken van maatschappelijke structuren, dus een politieke stellingname.”¹¹¹

Ieder beroep en iedere functie nu heeft zijn eigen normen, omdat ieder beroep en elke functie zijn eigen doel stelt. Door het medisch beroep in een militaire functie uit te oefenen, zou de arts, al probeerde hij nog zo neutraal en a-politiek te handelen, zich conformeren aan het militaire normenstelsel, hetgeen niet anders dan tot problemen kon leiden.

¹¹⁰ a.w., p. 97-98

¹¹¹ a.w., p. 101

“Door binnen te treden in de maatschappelijke groepering die krijgsmacht heet, aksepteert hij expliciet of impliciet de doelstelling daarvan en daarmee de normen, die hier krijgstucht heten. De militaire arts komt echter niet binnen als een onbeschreven blad: omdat hij arts is, heeft hij reeds een bepaalde doelstelling en daardoor noodzakelijk een bepaald normenstelsel. Het wezenlijk tegenstrijdige van deze beide doelstellingen plaatst de militaire arts onvermijdelijk in een aantal situaties, waarin alleen nog maar een compromis mogelijk is, en in een aantal situaties, waarin zelfs dat niet meer kan en de arts zal moeten kiezen voor de grondnormen van zijn beroepsethiek.”¹¹²

Sporken concludeerde dat de tegenstelling tussen de artseneed en de officierseed, de medische en de militaire wijze van denken en de geneeskundige en martiale normenstelsels, zo fundamenteel is dat zij niet door louter goede wil en overleg op te lossen was. Omdat ook hij echter het bestaan van een leger en het gebruik van georganiseerd geweld niet verwierp, kon hij niet het geneeskundig werk in dat leger te allen tijde veroordelen. Om dit conflict op een enigszins aanvaardbare manier op te lossen, of zo men wil: te omzeilen, stelde Sporken voor een clause in de officierseed in te lassen, indien deze door toekomstige militaire artsen moest worden afgelegd. In deze clause moest dan worden verwoord dat de arts gerechtigd was zijn medische ethiek te laten prevaleren boven de militair-politieke, bijvoorbeeld door aan de zin “gehoorzaamheid aan de wetten en onderwerping aan de krijgstucht” toe te voegen: “voor zover dit naar eer en geweten niet in strijd is met de grondbeginselen van de medische beroepsethiek”.¹¹³ In hoeverre dit echter in concrete oorlogssituaties, als immers elk handelen ondergeschikt is aan en in dienst staat van het militaire doel,

¹¹² a.w., p. 102

¹¹³ a.w., p. 113

effect zal sorteren blijft de vraag, zoals ook de vraag of de toevoeging - al is zij vanuit medisch-ethisch oogpunt gezien, zeker een stap in de goede richting - de door Sporken zelf aangegeven principiële tegenstrijdigheid zal kunnen oplossen, open voor beantwoording blijft.¹¹⁴

Om zijn argumentatie betreffende de tegenstrijdigheid van het medisch en militair werk kracht bij te zetten, en om aan te tonen tot welke gevolgen het samengaan van de twee kon leiden, ging Sporken in op de verschillende politieke implicaties die het medisch werk vaak heeft gehad, en, ondanks alle humanitaire retoriek, niet louter ongewild heeft gehad. Hij onderscheidde er vier: de geneeskunst als onderdeel van de oorlogvoering, de geneeskunst gebruikt voor politieke doeleinden, het misbruiken van geneeskundige kennis om politiek-militaire doeleinden te bereiken, en als laatste, de geneeskunst gebruikt ter rechtvaardiging van oorlog en onderdrukking. Dergelijk geen misbruik kwam volgens Sporken zo vaak voor dat geconcludeerd moest worden dat dit risico als vanzelf in werkelijkheid werd omgezet “vanaf het moment dat de militaire criteria en normen de overhand hebben gekregen op de medische criteria en normen voor het behandelen van medemensen”.¹¹⁵ Oftewel: het risico is dermate groot dat het eigenlijk onzinnig is nog van een risico, in plaats van van de waarschijnlijk reële situatie te spreken. Die situatie was: “een vorm van mentaliteitsverandering, die de medische beroepsethiek doordringt, als de geneeskunst eenmaal wordt opgenomen in het systeem van nationale en politieke doelstellingen”.¹¹⁶ Ik zal deze implicaties aan de

¹¹⁴ Zo is volgens Vincent Vroom de afstand tussen de belofte levens te redden en de belofte medewerking te verlenen aan de opbouw van een oorlogsapparaat, onoverbrugbaar. Vroom, a.w., p. 43; Verdoorn verwerpt in ieder geval Sporkens compromis. Diens voordracht op de Nijmeegse studiedag achtte hij weliswaar van groot belang, maar “met de conclusie van Sporken, die een oplossing van de principiële tegenstrijdigheid tussen de twee eden suggereert, kunnen wij het niet eens zijn”. Verdoorn, Medische ethiek, p. 188 (noot 26)

¹¹⁵ Sporken, a.w., p. 110-111; zie ook: p. 112

¹¹⁶ a.w., p. 112

hand van enkele voorbeelden toelichten.

Dat niet door alle legerartsen louter humanitair werk is verricht - ook afgezien van wat dan als niet-humanitaire bij-effecten werd gezien -, werd onlangs weer eens aangetoond in het relaas van een Israëliisch reservist, die zijn ervaringen in het Palestijnse gevangenenkamp Gaza Beach op schrift had gezet. Een van die ervaringen betrof de arts die werd geroepen om een gevangengenomen Palestijn te onderzoeken die rode striemen op zijn rug en last van epilepsie had. Het enige dat de arts deed was lachend roepen dat ze allemaal dood konden vallen.¹¹⁷ Dit kan natuurlijk een betreurenswaardig incident worden genoemd, maar anderen zullen met Sporken beargumenteren dat dergelijke incidenten zeer veelvuldig en noodzakelijkerwijs voortkomen en voort zullen blijven komen, uit de inschakeling en uit het zich laten inschakelen van medici in de oorlogsvoering en -voorbereiding. Ondanks de verklaring namelijk in Clarence J. Browne's handboek *Scope and general background of atomic medicine* uit 1959, dat de "meesterwerken van bewapening" het werk van fysici en niet van medici waren,¹¹⁸ werden en worden medici wel degelijk bij de vervaardiging en het testen van (massa)vernietigingswapens ingeschakeld.¹¹⁹ Ze worden ingeschakeld bij het "ondervragen" en "behandelen" van krijgsgevangenen,¹²⁰ ondermeer door te bekijken hoever foltering en kunnen gaan zonder de dood tot gevolg

¹¹⁷ Anet Bleich, 'The New York review of books', in: *De volkskrant*, 10-7-1991, p. 4

¹¹⁸ Verdoorn, *Arts en oorlog*, p. 777; zie voor de rol van artsen en andere wetenschappers bij de bereiding van wapentuig ook: Victor W. Sidel, Mark Sidel, 'Warfare: biomedical science and war', in: *Encyclopedia of bioethics*, New York/Londen z.d., p. 1609-1704, waarin onder andere het standpunt dat een wetenschapper niet verantwoordelijk is voor de wijze waarop zijn uitvinding wordt gebruikt, wordt geattaqueerd. Verder betoogden de gebroeders Sidel dat morele overwegingen voor alle wetenschappers, maar in het bijzonder voor medici golden, "because of the role of the physician in preserving life".

¹¹⁹ Verdoorn, *Arts en oorlog*, p. 777, noot 38; 'Artsen over oorlog', in: *Medisch contact*, jrg. 38 (1983), p. 273-276, p. 275

¹²⁰ *Artsen over oorlog*, p. 275

te hebben of door de vertrouwenspersoon te spelen in de hoop op die manier inlichtingen te verkrijgen. Verder verrichten zij medisch-psychologische arbeid om militairen en burgers geestelijk op de oorlog voor te bereiden.¹²¹

Het voornoemde werk wordt voornamelijk door militair geneeskundigen verricht, dus is het wellicht goed er op te wijzen dat ook civiele artsen, in vredestijd, hun bijdrage aan de militair noodzakelijke oorlogsvoorbereiding leveren. Hierbij valt te denken aan bedrijfsartsen in de wapenindustrie.¹²² Die arts is namelijk niet slechts in dienst om te waken over de lichamelijke gezondheid van de werknemers. Hij zorgt ook voor psychologische begeleiding van werknemers die in een gewetensconflict geraken. Zijn het meestal militaire artsen die rechtstreeks bij de ontwikkeling en het testen van wapens zijn betrokken, op deze manier kunnen ook niet-militaire geneeskundigen een het militair systeem ondersteunende rol spelen, een rol die volgens Vroom niet anders dan als oorlogsvoorbereidend gekenschetst kan worden.¹²³

Terug echter naar de militair geneeskundigen. Een duidelijk voorbeeld van geneeskunst in dienst van de oorlogsvoering is de militaire, psychiatrische hulpverlening, die met name door de behandeling van "shell-shock"-neuroses tijdens de eerste wereldoorlog bekend, dan wel berucht is geworden. Om een soldaat gereed te maken voor datgene waarvoor hij in het leger wordt opgeleid, te weten: het overwinnen van een tegenstander, oftewel: het doden van mensen, moet hij een nieuw waarden- en normenpatroon aangeleerd krijgen. Zowel hierbij, als bij de behandeling van oorlogsneuroses, speelt de psychiatrische afdeling van de MGD een grote rol. In de praktijk was deze "behandeling" tot nu toe niets anders dan het zodanig "genezen"

¹²¹ a.w., p. 275; Vroom achtte het evident dat medische hulp onontbeerlijk was bij ondervraging waarbij van marteling gebruik wordt gemaakt. Hij wees er daarbij nog op dat ook bij het uitvoeren van doodstraffen vaak medici zijn betrokken. Vroom, a.w., p. 44

¹²² Artsen over oorlog, p. 275

¹²³ Vroom, a.w., p. 44-45

van iemand (in de regel soldaten, maar ook verplegers en verpleegsters) die problemen kreeg met de oorlogsvoering, dat hij zo snel mogelijk weer naar het front kon terugkeren.¹²⁴

Een onthullende kijk in de wereld der militaire psychiatrie werd gegeven door de Rotterdamse hoogleraar J.M.W. Binneveld tijdens diens oratie. Hij schetste de kuur van de Duitser F. Kaufman tijdens de eerste wereldoorlog, waarin “psychiatrische therapie, militaire drill en ordinair martelen” werden gecombineerd.¹²⁵ De psychiater F. Kehrer schreef hierover in 1917:

“Es entspricht nicht der Schwere des geschichtlichen Augenblicks, die Wahl der Methodik von ästhetischer Weichföhllichkeit oder pseudomoralischer Bedenklichkeit abhängig zu machen. Mit wachsendem Nachdruck haben wir uns nur auf das eine einzustellen: wie wir ohne Rücksicht auf persönliche Neigung und Stimmung von Arzt und Kranken in kürzester Zeit ein Maximum von Kriegshysterikern zu Brauchbaren Arbeitern hinter der Front machen - nachdem wir wohl endgültig die Hoffnung aufgeben müssen, auch nur bei einem nennenswerten Prozentsatz dieser Soldaten Felddienstfähigkeit erreichen oder wieder herstellen zu können.”¹²⁶

De behandelingsmethode van de Engelsman Yealland deed voor die van Kaufman en de zijnen niet onder. Volgens Binneveld zagen sommige Engelse militaire psychiaters er zelfs geen been in patiënten met brandende sigaretten en gloeiend ijzer

¹²⁴ Vroom, a.w., p. 40-42; Van Dommelen, De noodzakelijkheid, p. 23. De zusters moesten wennen aan dood en verderf.

¹²⁵ Binneveld, a.w., p. 15; zie ook: Riedesser, a.w., p. 239. Waarschijnlijk zijn bij toepassing van de methode-Kaufman zelfs doden gevallen.

¹²⁶ gec. uit: Riedesser, a.w., p. 237

te bewerken. Hoge officieren die last hadden van oorlogsneurose bleef een dergelijke “behandeling” vanzelfsprekend bespaard, maar ook de meer humane therapie was er enkel en alleen op gericht de militair terug aan het front te krijgen.¹²⁷

Voor wat betreft de tweede wereldoorlog valt de rol op die psychiaters speelden bij de vraag wat er met zwakbegaafden en zogenaamde psychopaten (politieke tegenstanders) moest gebeuren. Werden zij bij de geallieerden enkel vergehouden van het leger, en bijvoorbeeld in het thuisfront ingezet om zich op die manier nuttig te maken voor de oorlogsinspanning, in Duitsland werden in ieder geval de “psychopaten” naar de concentratiekampen gestuurd. Na de eerste wereldoorlog waren, zo wil ons de Nazi-ideologie doen geloven, immers vooral zij het geweest die

¹²⁷ Binneveld, a.w., p. 15-16; Voor de Duitse militaire psychiatrie in WO I zie: Riedesser, a.w., p. 235-245; Wellicht is hier de tijd en de plaats gekomen om een opmerking te maken over het boek dat de Zwitserse chirurg Bircher in het interbellum schreef over de fouten die door Duitse legerleiders waren gemaakt tijdens de slag aan de Marne. Bircher was militie-commandant tijdens de Zwitserse mobilisatie, en volgde de gebeurtenissen op de slagvelden nauwgezet, ook omdat volgens hem de mentaliteit van opperbevelhebbers en geneeskundigen veel overeenkomsten vertoonde. “Der helle Geist, der frische Mut, die rasche Hand, das kalte Blut, blitzschnelles Handeln nach erstem Bedacht”, waren eigenschappen die bij beiden waren terug te vinden. Bircher weet de gemaakte fouten aan besluiteloosheid en gebrek aan inzicht. Die waren op hun beurt weer het gevolg van de psychische en lichamelijke toestand van de diverse bevelhebbers. Von Moltke was reeds in 1914 een gebroken man geweest met bloeddrukstoornissen, degeneratie van de hartspier, arteriosclerose, galblaasontsteking met leverstuwung. Ten gevolge van deze lichamelijke klachten, leed hij behalve aan chronische vermoeidheid, aan besluiteloosheid en neerslachtigheid. Bovendien, zo zei Bircher, was hij “volbloed anthroposoof”. Von Bülow had een schildklieraandoening gehad. Hij was doof, leed aan slagaderverkalking, was zeer snel moe, en zijn geestelijke gesteldheid was ook niet alles. Hij werd vergeetachtig “en eenigszins querulant”. Lauenstein leed aan de ziekte van Basedow, was apathisch, en kon zich alleen met alcohol op de been houden. Hensch was een melancholicus. Bircher bepleitte een zowel geestelijke als lichamelijke militaire keuring, ook van de hooggeplaatsten. Volgens de Nederlandse arts F.M.G. de Feyfer, bewees het werk van Bircher dat de stelling “mens sana in corpore sano” nog steeds niets aan waarheid had ingeboet. zie: F.M.G. de Feyfer, ‘Boekbespreking. Eugen Bircher, Die Krise in der Marneschlacht. Zweite Auflage, Bern 1928’, in: NTvG, 1930, I, p. 1092-1093

met hun anti-oorlogspropaganda en revolutionaire agitatie de nederlaag hadden veroorzaakt. De bedoeling echter, aldus Binneveld, was zowel bij de geallieerden als As-mogendheden gelijk.

“Men probeerde risicogroepen aan te geven en vervolgens voor deze groepen zinvolle taken te verzinnen of hen onschadelijk te maken. Dit alles ten gunste van de gevechtskracht van het leger en de oorlogsinspanning van de betrokken samenleving.”¹²⁸

Het was de militaire psychiaters wel duidelijk geworden dat zij aan een aantal voorwaarden dienden te voldoen wilden zij bij de militairen worden geaccepteerd, die veelal die zorg voor ‘lafaards’ maar overdreven vonden. Zij moesten goed op de hoogte zijn van de onderdelen waarin zij werkzaam waren. Verder was het vertrouwen van de militaire leiding van groot belang, hetgeen “een ondubbelzinnige instemming met de doelstellingen van de militaire organisatie” vereiste. Pas na aangetoond te hebben dat men een goed militair was, kon men beginnen met aan te tonen ook van de psychiatrie verstand te hebben. Binneveld:

“In laatste instantie vereiste dit ook dat de militaire code boven die van de eigen medische professie werd gesteld. Door hard en onverbiddelijk op te treden tegen simulanten, door niet te kleinzielig te zijn bij de behandeling van echte neurotici konden militaire psychiaters bewijzen uit het goede hout gesneden te zijn.”¹²⁹

¹²⁸ Binneveld, a.w., p. 24; voor de Duitse psychiaters in WO II en de jaren daar voor zie: Riedesser, a.w., p. 247-254

¹²⁹ Binneveld, a.w., p. 24-25, citaat: p. 25

Niet het daadwerkelijk genezen, laat staan het voorkomen van de neurose stond kortom bij de militair psychiatrische hulpverlening op de eerste plaats, maar de instandhouding van het militair apparaat. De soldaat moest K.V., 'Kriegsverwendungsfähig' worden. Kon hij niet meer aan het front gebruikt worden, dan toch nog zeker in de wapenindustrie. De Duitse onderzoeker Peter Riedesser beschrijft de militaire psychiaters dan ook niet als "ärztliche Anwälte" van de patiënten, maar als "bewußte Helfer einer militärischen Führung, die reibungsloses Funktionieren und notfalls rasche Reparatur der Kampffähigkeit der Soldaten verlangte."¹³⁰ Hiermee plaatste hij zich in de voetsporen van Sigmund Freud. Die had zich als getuige in een in 1920 door een voormalig "patiënt" van de Duitse militair psychiatrische dienst aangespannen proces, kritisch uitgelaten over artsen in dienst van een oorlogvoerend leger in het algemeen, en over de psychiatrische dienst in het bijzonder.

"War er (de soldaat. LvB) aus dem Krieg in die Krankheit geflüchtet, so wandte man Mittel an, die ihn zwangen, aus der Krankheit in die Gesundheit, also in die Kriegsdiensttauglichkeit zurückzufliessen. (...) Dies therapeutische Verfahren war aber von vornherein mit einem Makel behaftet. Es zielte nicht auf die Herstellung der Gesundheit des Kranken, oder auf diese nicht in erster Linie, sondern vor allem auf die Herstellung seiner Kriegstüchtigkeit; die Medizin stand eben diesmal im Dienste von Absichten, die ihr Wesensfremd sind. (...) Den Ärzten ist etwas wie die Rolle von Maschinengewehren hinter der Front zugefallen, die Rolle, die Flüchtlingen zurückzutreiben. Das lag bestimmt in der Absicht der Kriegsverwaltung. (...) Für den ärztlichen Stand war es eigentlich eine Aufgabe, die sich nicht recht damit verträgt. Der Arzt soll in erster Linie der Anwalt des Kranken sein, nicht der eines anderen. Wie

¹³⁰ Riedesser, p. 241-244, 254, citaat: p. 244

der Arzt in den Dienst eines anderen tritt, ist seine Funktion gestört.”¹³¹

In het verlengde hiervan kan gewezen worden op de psychiater P. Alonzo, die in 1961 pleitte voor het oprichten van psychiatrische diensten die de soldaat moesten “genezen” van lafheid en angst, die blijkbaar als ziekten werden gezien. Deze diensten moesten tevens zorgdragen voor het toedienen van psycho-farmaca aan de manschappen, waarbij het midden gevonden moest worden tussen opwekkende en kalmerende middelen. (Niet te opwekkend want daar werd de soldaat doldriest van, maar vanzelfsprekend ook niet te kalmerend.)¹³²

De tweede wereldoorlog zal wat de geneeskunde betreft altijd worden geassocieerd met de medische experimenten van de Nazi-artsen. Ook in niet-totalitaire staten zal de inschakeling van de geneeskunde in het politiek-militair bedrijf van tijd tot tijd automatisch tot grof misbruik van de medische kennis leiden, maar dat misbruik zal vaker en heviger voorkomen naarmate de staat totalitairder van aard is en naarmate de oorlogen totaler en ideologischer van karakter zijn. De scheiding tussen ‘goed’ en ‘kwaad’ vervaagt. Iedereen horend bij het andere kamp, zowel soldaat als burger, is een vijand.¹³³ Onthullend zijn daarvoor de verklaringen van Karl Brandt, de door Himmler aangestelde medicus die de leiding had over de op levende mensen uitge-

¹³¹ a.w., p. 247; Ook Binneveld plaatst kanttekeningen bij het werk van de psychiatrische dienst. Ondanks de hardheid van de behandeling en de achterliggende argumenten, is er veelal hoog opgegeven van de resultaten die die behandeling zou hebben gehad. Maar, ten eerste was er niet of nauwelijks sprake van vervolgonderzoek, waardoor echt resultaat moeilijk is aan te tonen. Daarbij moet, ook volgens Binneveld scherp in het oog worden gehouden dat “genezen” betekende: weer inzetbaar voor dienst aan het front. Verder openbaarden zich vele neuroses pas jaren na de oorlog. En last but not least, het streven naar hoge genezingsquota ging gepaard aan een verontachtzaming van de medische gedragscodes. De daadkracht van het leger en niet het welzijn van de patiënt vormde het referentiekader.

¹³² Sporken, a.w., p. 104-105

¹³³ Vastyan, a.w., p. 329-330

voerde experimenten ten tijde van het Nazi-regime. Volgens Brandt waren in oorlogstijd alle artsen, dus ook de civiele, onderworpen aan het militair gezag (hetgeen in Duitsland tussen 1933 en 1945 praktisch overeenkwam met onderwerping aan de Nazi-ideologie). Het individu was daarbij van geen waarde meer, enkel de in staat van oorlog verkerende gemeenschap telde, en iedereen moest alles doen om die gemeenschap aan de overwinning te helpen. De arts werd een instrument voor de oorlogsvoering, zonder eigen ethiek en verantwoordelijkheid.¹³⁴

In het verlengde hiervan liggen de door Frantz Fanon in de jaren zestig herhaaldelijk geuite klachten over de praktijken van militaire artsen, die meewerkten aan het murw maken en het weer op krachten brengen van gevangenen van dictatoriale regimes, zodat nieuwe verhoren en foltering en een aanvang konden nemen.¹³⁵

Deze jaren zestig zijn de jaren van de Vietnam-oorlog. Die oorlog leverde een volgend voorbeeld van inschakeling van medici in de oorlogsvoering: het Medical Civic Action Program (Medcap). Medcap was volgens E.A. Vastyan het logische gevolg van de totalisering van de oorlogvoering, waardoor de MGD van een corps “to preserve the fighting strength” was veranderd in een dienst die “supported the army in its strategic pursuit of national goals”. Vastyan was dan ook ervan overtuigd dat de MGD moest worden gezien als “a strategic weapon and a tactical weapon, perhaps the most powerful weapon in the arsenal of psychological warfare”.¹³⁶ Medcap was daar een duidelijk voorbeeld van. Het werd in 1963 door het Amerikaanse ministerie van defensie in het leven geroepen onder het humanitaire mom van de universele medische taak, die begrip en communicatie tussen alle culturen, geloven, ideologieën,

¹³⁴ Verdoorn, Medische ethiek, p. 167-168

¹³⁵ Sporken, a.w., p. 110

¹³⁶ Vastyan, a.w., p. 330

rassen en standen, overall ter wereld, tot stand wist te brengen.¹³⁷ De ware redenen spraken echter een andere taal.

“1) To foster respect and cooperation on the part of the local population between it and the U.S. forces, the government forces and the existing government health workers and facilities. (...) 4) To project a favorable image of the government of South Vietnam and enhance its prestige.”¹³⁸

De medische hulp aan de bevolking ging daarbij (dan ook?) absoluut niet verder dan wat EHBO. Noch voor grondig onderzoek naar de oorzaken van een bepaalde ziekte, noch voor een gedegen nazorg was tijd. Volgens Vastyan mag over de medische prestaties van Medcap dan ook worden gezwegen, het psychologisch belang voor de VS-troepen en de Zuid-Vietnamese regering was echter enorm geweest.¹³⁹ Toch waren er artsen die uit humanitaire overwegingen zich voor Medcap-dienst aanmelden. Zij verwerden daardoor echter huns ondanks tot niets meer dan schakels in het militair bedrijf.

“Medcap is a mobile program, strictly oriented to out-patiënt and frequently one-time treatment. Medcap is basically a psychological warfare program. (...) The effort (...) for the most part is much subordinated to military interests and concerns. (...) The over-all evaluation of the Medcap program by these (medical) officers was that it may have been of considerable psychological

¹³⁷ a.w., p. 330

¹³⁸ a.w., p. 330-331

¹³⁹ a.w., p. 332

value, but only very modest medical benefits to the people.”¹⁴⁰

Deze oorlog leverde ook materiaal voor de stelling dat de geneeskunst bij tijd en wijle als een soort ideologie werd gezien, en zo kon worden gebruikt voor de rechtvaardiging van oorlog en onderdrukking. Zo beschreef in 1970 P.G. Bourne de persoonlijkheidsstructuur van de Vietnamees, waarbij hij concludeerde dat die psychopathologisch van aard was. Allerlei van kindsbeen af onderdrukte gevoelens uitten zich in masochisme, sadisme en paranoia. Bourne was zeker niet de eerste. Porot, hoogleraar psychiatrie te Algiers in de jaren dertig, was overtuigd van de geringe ontwikkeling van de hersenschors bij de Noord-Afrikaan. J. Carothers (1954) haakte hierop in en ontwikkelde de theorie dat de Noord-Afrikaan zijn voorhoofdslobben nauwelijks gebruikte. De Noord-Afrikaan was daardoor te vergelijken met een Europeaan bij wie een hersenlob was weggehaald. Daarom, aldus Carothers, was de Algerijn onvoorstelbaar lui, achterlijk, dierlijk impulsief en pleegde hij in het wilde weg de ene moord na de andere.¹⁴¹

Al deze implicaties zijn ook terug te vinden in de geschiedenis van voormalig Nederlandsch-Indië inclusief de politionele acties. Zo schreef de latere chef der geneeskundige dienst van het KNIL, J. Haga, in 1880 in het *Nederlandsch militair geneeskundig archief* dat Atjehers niet alleen onbeschaafd waren, maar ook lichamelijk onderontwikkeld. Hij achtte het algemeen bekend dat “de inlander” minder op wonden reageerde dan de Europeaan. Hij wist echter niet of “de lagere organisatie van genen hiervoor het enige moment” was of “dat er nog andere zaken” invloed op uitoefenden.¹⁴²

¹⁴⁰ a.w., p. 332; Liberman, a.w., p. 301

¹⁴¹ Sporken, a.w., p. 112

¹⁴² J. Haga, ‘Atjeh-herinneringen’, in: *Nederlandsch militair geneeskundig archief*, jrg. 4 (1880), p. 17-28, p. 28

Zoals bij Medcap het geval was, was ook het medisch werk van Nederlandse geneeskundige diensten tijdens de politionele acties mede bedoeld om het vertrouwen van de bevolking in het voormalige moederland te herstellen. Dat hieraan zonder al te veel protest werd meegewerkt,¹⁴³ zal deels het gevolg van de rol van Soekarno tijdens de oorlog met Japan zijn geweest. Door de collaboratie van de nationalistische leidsman en zijn volgelingen stuitte hun soevereiniteits-streven bij veel Nederlanders op zo mogelijk nog minder begrip dan vóór de oorlog.

De voorzitter van de Medische Coördinatie Commissie, E. Kits van Waveren, schreef in het NTvG van 1947 dat, behalve het verbeteren van de gezondheids- en hygiënische toestand in de archipel tot het vooroorlogse peil, de geneeskundige hulp ook “aankweking bij de Indonesische bevolking van vertrouwen in en bereidheid tot samenwerking met de Nederlanders” tot doel had. Hiertoe was “het brengen van de Westerse medische hulp (...) het bij uitstek geschikte en van oudsher beproefde middel”.¹⁴⁴ Hij wees er op dat de “komst van de Nederlandse artsen (...) *hier* in hoofdzaak betekenis (heeft) voor de verhoging van het prestige van Nederland bij de nieuwe Oost-Indische regering”. Met de Nederlandse geneeskunde werd een kolossaal

¹⁴³ “Zonder al te veel protest”, wil dus niet zeggen dat er absoluut geen protest tegen het werk van de Nederlandse geneeskundigen tijdens de politionele acties is geweest. zie bv.: J.D. Edens, ‘De artsen in Indonesië’, in: *Medisch contact*, jrg. 2, nr. 44 (31-12-1947), p. 769-770; J.D. Edens, ‘De artsen in Indonesië. Antwoord aan de redactie’, in: *Medisch contact*, jrg. 3, nr. 4 (28-1-1948), p. 92; E.E. Meursing, ‘De artsen en Indonesië’, in: *Medisch contact*, jrg. 4, nr. 4 (28-1-1948), p. 92-93; zie ook: Van Bergen, a.w., p. 36-40

¹⁴⁴ E. Kits van Waveren, ‘De artsenpositie in Indonesië. Verslag van een inspectiereis in de archipel van 5 september tot 15 oktober 1947, op verzoek van het ministerie van overzeese gebiedsdelen, in: *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 91 (1947), IV, p. 3430-3469, p. 3433; Kits van Waveren had voor het nationalistisch streven geen goed woord over. bv. p. 3434: “Ongeregelde legerbenden” die “eten en kleren afpersten en ontstalen, (...) vernielden en brandstichtten”, of p. 3435: “Moeilijkheden maken evenmin de zeer vele intellectuelen en semi-intellectuelen, die - vooruitlopende op de goede afloop van het huidige geschil - thans reeds met ons medewerken, hetzij volledig, hetzij gedeeltelijk en nog ietwat bedekt en geremd door de bedreigingen van de Republiek”.

Nederlands belang gediend, aldus Kits van Waveren.¹⁴⁵

Ook het misbruik van de geneeskunde was in Indonesië niet afwezig. Kits van Waveren meldde dat de bataljons-, hulpverbandplaats- en ook andere militaire artsen met hun geneeskundige personeel zoveel mogelijk hulp verleenden aan de burgerbevolking.

“De leger-kommandant en de Chef M.G.D. stimuleerden dit werk, hetwelk alleen zijn begrenzing vindt in de beschikbare tijd der artsen en het genees- en verbandmateriaal. (De militairen gingen tenslotte voor en indien het leger verder trok gingen de artsen mee. LvB) Veel militaire kommandanten juichen dit werk van hun artsen, van de D.V.G. en van de mobiele teams van het Rode Kruis zeer toe, daar zij er sneller een groter coöperatie van de bevolking van zien (aanwijzen van terroristen, inleveren van wapens, berichtgeving over vijandelijke handelingen, enz.).”¹⁴⁶

Maar ook het bij Haga reeds gesignaleerde superioriteitsgevoel was nog niet verdwenen, waardoor ook afgezien van het wantrouwen in de nationalistische leiding, velen van mening waren gebleven dat het Nederlands bestuur een zegen voor de Indonesische bevolking was. Kits van Waveren vroeg zich af of de achterstand in kennis van de (Westerse) geneeskunde die de Indonesiër in vergelijking met de Europeaan had, alléén aan raskenmerken was toe te schrijven, of dat er toch óók van een gewone scholingsachterstand sprake was.¹⁴⁷ P.M. van Wulfften Palthe, oud-piloot

¹⁴⁵ a.w., p. 3451; Ook de voorzitter van de Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst, J.M. Planteijdt, wees er op dat het sturen van artsen naar Indonesië niet enkel een humanitaire, maar ook een nationale plicht was. Sporken, a.w., p. 108

¹⁴⁶ Kits van Waveren, a.w., p. 3443-3444. D.V.G. is: Dienst Volksgezondheid

¹⁴⁷ a.w., p. 3438

bij de Nederlandse luchtmacht, schreef in een artikel getiteld *Psychologische beschouwing omtrent den huidige toestand op Java*, dat inzicht in de psychologische gesteldheid van de Indonesiër, met zijn “hooge emotionaliteit”, had geleerd dat een zachte behandeling om bloedvergieten te voorkomen alleen maar tot meer bloedvergieten leidde. Na afloop van de oorlog met Japan, was het Indonesische volk in een primitief ontwikkelingsstadium teruggevallen, dat tot “allerlei infantiele reacties” leidde. Elke samenscholing (“hordevorming”) moest daarom worden vrijdeld.

“De geregredieerde horden en de verspreide eenlingen, die straks een horde zullen gaan vormen, zijn niet voor rede vatbaar, maar wel voor invloeden op hun eigen primitief niveau, met name fysiek geweld. Even weinig als de bedoeling van voorzichtig optreden begrepen wordt, (...) even groot is de invloed, die uitgaat van krachtdadige, doelbewuste en tot in details consequente aanwending van machtsmiddelen. (...) (Men moet) met de meest humane bedoelingen (...) ingrijpen met de meest drastische middelen; waarbij men wel moet bedenken dat het doel is en blijft: het herstel van orde en rust.”¹⁴⁸

¹⁴⁸ P.M. van Wulfften Palthe, ‘Psychologische beschouwingen omtrent den huidige toestand op Java’, in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 90 (1946), II, p. 425-431, p. 426-428, citaat: p. 428

Een korte geschiedenis van het medisch vredesstreven

Een aantal van de in het voorgaande hoofdstuk genoemde medici ging verder dan het alleen in woord en geschrift uiten van bezwaren tegen de militaire geneeskunde. Zij sloten zich aan bij de beweging die voorkoming van de oorlog nastreeft. Sommigen werden actief in een algemene vereniging, anderen achtten een specifiek medische vereniging meer geschikt voor het bereiken van hun doeleinden.

De verwijzingen naar de Engelse medische vredesbeweging aan het begin van de jaren vijftig, en naar de Engelsman Ryle bewijzen reeds dat Sidel niet de eerste was die op de mogelijkheid van oorlogspreventie door artsen wees. De mening van hoogleraar-arts J.J. Groen, dat artsen zich dienen te verdiepen in de oorzaken van de oorlog om daarmee aan de preventie ervan te kunnen werken, omdat iedere bedreiging van leven, dus ook oorlog, tot het werkterrein van de arts behoort,¹⁴⁹ is ouder dan de Vietnam-oorlog. Vanzelfsprekend werd deze opinie met name verkondigd door medici die gewelddadig gedrag als strijdig met de menselijke natuur zagen. Geweld was volgens deze artsen en verplegers/verpleegsters niet inherent aan de mens, maar het gevolg van een sociale en/of een geestesziekte, een ziekte met oorzaken die onderzocht en bestreden moesten worden.¹⁵⁰ Zoals in de inleiding reeds werd vermeld was dit een verre van algemeen geaccepteerde visie. Ook in de medische wereld zagen de meesten oorlog als onvermijdelijk voortkomend uit de natuur van de mens, en daarmee curatief werk als het enige werkterrein van de arts. Hierdoor konden zij, ondanks alle kritiek, het werk in dienst van het leger blijven bepleiten. Een natuurramp immers was niet te voorkomen en barstte vaak los op onverwachte momenten. Dus was, als bij elke ramp, geneeskundige verzorging van de geslagen wonden een plicht.

¹⁴⁹ J.J. Groen, 'Geweld, terrorisme en oorlog als voorwerp van medische zorg', in: *Medisch contact*, jrg. 35 (1980), p. 755-760, p. 755

¹⁵⁰ zie bv.: a.w., passim

Dit gold nog sterker voor de streng christelijke artsen die oorlog als een gevolg van de zondeval zagen, en dus ook als onvermijdelijk.¹⁵¹ Hierbij dient te worden opgemerkt dat de mening dat oorlog een niet te voorkomen ramp is, voortkomend uit de driften van de mens, de zondeval en/of en de voor vooruitgang noodzakelijke “survival of the fittest”, en de mening dat Nederland zich nooit aan een onrechtvaardige oorlog zou bezondigen, vaak naast elkaar werden gebruikt, ofschoon zij in feite met elkaar conflicteren.

Het negen personen sterke schrijverscollectief van het in 1938 verschenen *The doctor's view of war* schreef dat er van enig bewijs van artsenverzet tegen oorlog in het verleden geen sprake was.¹⁵² Toch is dat verzet er wel degelijk geweest. In 1905 bijvoorbeeld was door de Franse arts Joseph A. Rivière, naar aanleiding van de Russisch-Japanse oorlog, de Association Médicale Contre la Guerre opgericht. Deze internationale organisatie, waarvan in 1908, één jaar na de eerste conferentie, zo'n 3000 artsen lid waren, streefde het verbod van bepaalde wapens en controle op de “fabrication des armes destructives” na. *The lancet* wijdde in 1908 een artikel aan de Association.

“Nobody of men knows better than the medical profession the horrors of war as a cause of disease, not only among the fighting ranks but also among the

¹⁵¹ Zie bijvoorbeeld de kritiek van P.R. Michael op Meursing. Zich beroepend op het christendom - dat door Meursing eveneens werd aangeropen, maar dan om strijd tegen het militarisme te bepleiten - moest volgens Michael een arts juist wel deelnemen aan het militair systeem. Het bestaan van nationaliteit en staat was een voorrecht en een uiting van de goddelijke wil. Oorlog was geen ziekte, zoals Meursing en Groeneveld zeiden, maar het gevolg van “het verbroken evenwicht tusschen schepper en schepping”. De staat moest het recht handhaven en daarom over macht en dus machtsmiddelen beschikken. De bijbel verbood het dragen van wapens niet en een arts was op de eerste plaats staatsburger en diende de plichten hieruit voortkomend na te komen. ‘Verslag van een conferentie van de artsengroep der oud-ledenorganisatie van den vrijzinnig christelijke studentenbond 27 en 28 september 1930’, in: NTVG, jrg. 74 (1930), IV, p. 6195-6198, p. 6197-6198.

¹⁵² Joules, a.w., p. 119

inhabitants of the countries concerned. It is therefore fitting that medical men should be leagued together to insure, if possible, the preservation of peace.”¹⁵³

Ik weet niet of de Nederlandse arts S. Hermanides lid was van de Association, maar hij liet zich wel in eendere termen uit. Hermanides was in de Frans-Duitse oorlog lid geweest van een Rode Kruis-ambulance¹⁵⁴ - overigens meer uit de zucht naar avontuur dan uit humanitaire overwegingen. Tijdens die oorlog was zijn “antimilitairisme (...) gewekt, dat sedert al meer en meer is gaan ontwaken naml. in den maatschappelijk mogelijken zin van het woord”. In de *Geneeskundige courant voor het koninkrijk der Nederlanden* uit 1907 schreef hij dat hij van alle standen juist de geneeskundige in de eerste plaats geroepen achtte met alle kracht, “niet alleen a posteriori de ellende van den krijg te verzachten, maar a priori, vóór alle verzachtende actie, mede te helpen de oorzaak van zooveel ellende weg te nemen”.

“Dit is de hygiene van den oorlog. De roode kruisvlag als het moet, de witte vaan der Vredesconferentie, waar het kan. Voorkomen is beter dan genezen.”¹⁵⁵

Ondanks het aanvankelijke succes was de Association geen lang leven beschoren. Zij liep stuk op het heersend nationalisme, zoals de vredesbeweging van de jaren twintig en dertig stuk zou lopen op het opkomend totalitarisme. Ook die beweging had zijn specifiek medische pendanten gekend, waarbij aan de begin jaren

¹⁵³ gec. uit: J.A. Verdoorn, ‘Medische polemologie. Wegen en grenzen’, in: *Mars en aesculapius*, a.w., p. 195-225, p. 198

¹⁵⁴ zie: S.R. Hermanides, ‘De chirurgische ervaringen in de Hollandsche ambulance te Versailles’, in: *NTvG*, 1872, II, p. 1-91

¹⁵⁵ S. Hermanides, ‘De vredesconferentie en de medische faculteit’, in: *Geneeskundige courant voor het koninkrijk der Nederlanden*, jrg. 61 (1907), p. 239-243, p. 239-240

dertig in het Wilhelmina-Gasthuis te Amsterdam opgerichte Anti-Oorlogsgroep Verplegenden gedacht kan worden, een organisatie die opriep tot het staken van alle medisch werk in, en daarmee ten behoeve van, militaire of semi-militaire organisaties zoals de MGD en, in haar ogen, het Rode Kruis.¹⁵⁶

Maar ook de artsen lieten zich in die tijd niet onbetuigd. Zo wijdde de Artsengroep der Oud-ledenorganisatie van den Vrijzinnig Christelijke Studentenbond in 1930 een deel van zijn congres aan het vraagstuk geneeskunst en oorlog. Tegen behoorlijke oppositie in verkondigden de artsen A. Groeneveld en Meursing, later beiden actief in de nog te bespreken Commissie inzake Oorlogsprofylaxis, hun medisch-pacifistische ideeën. Groeneveld hield een rede over *Strijd en vrede als psychologisch probleem*, waarin hij begrepen als 'strijd voor de rechten der mensheid' en 'defensieve oorlog' bekritiseerde. Bovendien noemde hij, evenals Feriz een jaar eerder, en in tegenstelling tot de aanhangers van de natuurramp- of zondeval-theorie, expliciet oorlog een ziekte, waarmee hij preventie tot artsenplicht verhief.¹⁵⁷ Meursing verklaarde dat: oorlog en christendom onverzoenlijk waren; militaire machtsmiddelen, getuige de laatste oorlog, niet in staat waren zelfstandigheid, cultuur, economische positie en moreel aanzien van een volk te beschermen; het militaire systeem tegengesteld was aan de roeping van de arts die enkel zieken en gewonden en geen vrienden en vijanden kende. Tevens was hij van mening dat "aangezien de arts zich voegt in het militaire systeem en, daar bij de opleiding tot Reserve-Officier van Gezondheid vooral de nadruk wordt gelegd op het militaire gedeelte", de arts werd gebruikt "als instrument in de oorlogsvoorbereiding en in de oorlogsvoering (opheffing van het "moreel" van de troep, spoedig afleveren van herstelde oorlogsgewonden, enz.)". Wat Meursing betrof stond een arts in dienst

¹⁵⁶ 'De verpleegster en het Rode Kruis', in: *De jonge gids*, jrg. 6, nr. 5 (20-10-1932), p. 74; 'Anti-oorlogsgroep verplegenden', in: *Vredesstrijd*, jrg. 5, nr. 2 (26-1-1933), p. 14

¹⁵⁷ zie ook: Groen, a.w., p. 759; 'Physicians on war: what business is it of theirs?', in: Ike, Verheggen, a.w., p. 13-30, p. 20; Van Bergen, a.w., p. 3, 14-15

van het leger “gelijk met den fabrikant van munitie”.¹⁵⁸ Hij verklaarde, eerst met twee, later met zes collega’s, tweemaal in open brieven aan de Haarlemse arts en voorstander van oorlogspreventie J. Roorda (zie verderop), op geen enkele wijze noch in tijd van vrede, noch in tijd van oorlog, steun of medewerking te verlenen aan welke vorm van oorlogsvoorbereiding of oorlogsvoering dan ook. Hij weigerde kortom alle werk als militair geneeskundige, als Rode Kruis-arts, of als bedrijfsarts in de wapenindustrie.¹⁵⁹

Twee jaar later werd er te Amsterdam een internationale artsenconferentie tegen de oorlog gehouden. De na veel discussie aangenomen resolutie luidde:

“De medici van alle landen moeten worden aangespoord geen medewerking te verleen aan industrieën, die voor den oorlog werken. De artsen, en, door hen ook het publiek, moeten worden voorgelicht over de verschrikkingen van den gasoorlog, die allen, zonder onderscheid, met dood en verderf bedreigt, terwijl hiertegen geen afweermiddelen bestaan. Het eenig afdoende middel tegen het gas is de strijd tegen den oorlog zelf. Ook moet algemeen bekend gemaakt worden de slechte invloed van een oorlog op de volksgezondheid.”¹⁶⁰

De belangrijkste pendant van het artsenverzet tegen oorlog en oorlogsvoorbereiding in die dagen, was de al eens aangehaalde Commissie inzake

¹⁵⁸ Verslag van een conferentie van de Artsengroep der Oud-ledenorganisatie van den Vrijzinnig Christelijke Studentenbond, p.6197; Van Bergen, a.w., p. 7-9

¹⁵⁹ E.E. Meursing, J.C.G. Bol, O. Cohen, ‘Adres aan de artsen Mauritz en Roorda’, in: *De nieuwe koers*. Orgaan van de vredesbeweging in Nederland, jrg. 16, nr. 3 (maart 1933), p. 4-5; E.E. Meursing e.a., ‘Artsen en oorlog’, in: *De nieuwe koers*, jrg. 17, nr. 4 (april 1934), p. 11; Van Bergen, a.w., p. 10

¹⁶⁰ ‘De artsenconferentie tegen de oorlog’, in: NTVG, jrg. 76 (1932), III, p. 4577. Het is opvallend hoe actueel sommige discussies en standpunten uit het interbellum nog zijn. Vervang het woord ‘gas’ door ‘atoom’ en zij zouden in het heden gevoerd of opgesteld kunnen zijn.

Oorlogsprofylaxis, waarbij de gehele, 4200 leden tellende Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst, zich aansloot. Alleen al de naam maakt duidelijk wat deze Commissie voor ogen stond: het voorkomen van oorlog, en hoe de oorlog werd gezien: als een ziekte. Ook deze Commissie viel de haars inziens “dwaalleer” aan dat oorlog een onontkoombare natuurwet zou zijn, zo oud als de mens zelf, dat oorlog voortkwam uit de door Darwin geschetste, voor vooruitgang noodzakelijke, “survival of the fittest”.¹⁶¹

In 1930 richtten Roorda en vier collega's een open brief aan het bestuur van bovengenoemde Maatschappij, waarin zij hun motieven om actie tot oorlogspreventie te ondernemen, uiteenzetten. In de brief werd aan alle Nederlandse collega's die met de inhoud instemden, gevraagd bericht hiervan naar Roorda te sturen. Ook bij Roorda c.s. zien we weer de mening terug dat juist de medische wetenschap deel moest nemen aan de beweging die streed voor voorkoming van oorlog. De roeping van de arts was het bevorderen van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de mens. Oorlog vernietigde die gezondheid en was dus strijdig met de medische ethiek. Verzachting van de wonden, zoals tot dan toe voornamelijk was ondernomen, was niet meer genoeg. Het werd tijd een stap verder te gaan en aan het overbodig maken van die hulp te gaan werken. Het argument dat het niet op de weg lag van een geneeskundige organisatie om op politiek-economisch terrein werkzaam te zijn (zie de mening van G.C. Heringa verderop) verwierpen de vijf ondertekenaars. Daarvoor waren de “sanitaire en humanitaire factoren” te belangrijk. Zij riepen op tot internationale, medische samenwerking in de strijd tot voorkoming van oorlog, waaraan werd toegevoegd dat een dergelijke strijd absoluut niet haaks stond op “natuurlijk en gezond patriottisme”.

¹⁶¹ J. Roorda, 'Oorlogsprohylaxis', in: *De volkenbond*, jrg. 8, nr. 11-12 (aug.sept. 1933), p. 296-300, p. 296-297; Bij de oprichting van de Commissie inzake Oorlogsprofylaxis waren mensen betrokken die meer dan dertig jaar later ook weer een rol speelden bij de oprichting van de NVMP. Andries van den Broek, *Vrede: een gezondheidszorg? Gezondheidszorg over vraagstukken van oorlog en vrede*, Nijmegen 1989, p. 41

Aan het hoofdbestuur van de Maatschappij werd gevraagd contact op te nemen met de besturen van vergelijkbare verenigingen in het buitenland “om met hen te overleggen, op welke wijze de artsen-organisaties der verschillende landen in onderlinge samenwerking, ertoe kunnen bijdragen, dat de algemeene vredesbeweging een gunstigen voedingsbodem vindt in het gezond verstand der volken”.¹⁶²

Midden 1931 werd met grote meerderheid van stemmen besloten dat de Maatschappij zich bij het initiatief van Roorda en de zijnen zou aansluiten, en stappen zou ondernemen om tot een internationale samenwerking van de gehele, medische wereld ter oorlogsprofylaxis te komen.¹⁶³ Het bestuur van de commissie bestond uit acht artsen, waaronder enkele leden van het hoofdbestuur van de Maatschappij. Het ging in 1932 over tot het gewenste contact met zusterorganisaties in het buitenland. De commissie wilde komen tot een internationaal comité inzake oorlogsprofylaxis, waarin de diverse nationale verenigingen ieder één of twee vertegenwoordigers hadden. In deze brief kwam al duidelijk de belangstelling voor sociaal-psychologische oorlogsoorzaken naar voren, die we eerder bij Groeneveld al zagen, en die drie jaar later zou leiden tot de zogenaamde *Brief gericht aan de staatslieden door psychiaters en psychologen over oorlogspsychose*. Deze brief werd ondertekend door 336 psychologen en psychiaters uit 30 verschillende landen. Ook in de brief uit 1932 stond echter al te lezen dat het de voornaamste taak van de medische vredesbeweging zou worden psychische invloed uit te oefenen op de mensheid door middel van voorlichting over gevaren en realiteit van de moderne oorlog, alsmede over de betrekkelijke onmacht van de geneeskunde om echt iets van de geslagen wonden te helen. Op deze wijze zou de individuele afkeer van oorlog in een collectieve en daarmee effectieve afkeer kunnen

¹⁶² J. Roorda e.a., ‘Oorlogsprohylaxis’, in: NTVG, jrg. 74 (1930), II, p. 4698-4699; zie ook: De Nooijer, a.w., p. 761

¹⁶³ Roorda, Oorlogsprohylaxis, Volkenbond, p. 296-297

worden omgezet.¹⁶⁴

Het grote verschil met de brief uit 1930 was dat er nu expliciet voor een aparte artsenorganisatie werd gepleit, terwijl twee jaar eerder nog samenwerking met de algemene vredesbeweging voorop had gestaan. Deze aparte organisatie zou zich bezig moeten houden met de specifiek medische problemen van de oorlog en zich “zorgvuldig vrij moeten houden van allerlei politieke en economische bemoeiingen en invloeden”.¹⁶⁵ De wens apart op te treden was dus niet het gevolg van de overtuiging als aparte organisatie iets te kunnen bereiken wat algemene organisaties niet zou lukken, om zodoende de beweging als geheel te kunnen versterken, maar kwam voort uit de wens a-politiek en neutraal te blijven, hetgeen als onderdeel van de gehele beweging onmogelijk was. Roorda - die overigens als reserve-officier van gezondheid de MGD niet geheel en al vaarwel zou zeggen - zou op de politieke neutraliteit, politie-

¹⁶⁴ De Nooijer, a.w., p. 762; Het psychologisch karakter van de medisch-pacifistische actie zien we ook terug in de verscheidene publicaties van A.M. Meerloo, zoals: *Geslachtelijke weerbaarheid*. Bijdrage tot de psychologie van menselijk worstelen, Den Haag 1939; *Homo militans*, Den Haag 1940 (met een voorwoord van Roorda). Overigens kan, evenmin als Roorda, Meerloo een antimilitarist genoemd worden. Ten hoogste waren beiden burgerlijk pacifisten, zoals ook blijkt uit het gegeven dat Roorda publiceerde in het blad van de liberaal pacifisten *Volkenbond en vrede*. Ook Meerloo legde weliswaar de nadruk op het voorkomen van oorlog, reden om hem in dit hoofdstuk niet ongenoemd te laten, maar evenals Roorda bleef hij reserve officier van gezondheid. Meerloo droeg de MGD een goed hart toe, óók vanwege de positieve invloed op de gevechtskracht. Hij was bijvoorbeeld van mening dat labiele types onmiddellijk afgekeurd moesten worden. Zij zouden immers in gevaarlijke situaties door hun paniecreacties meer goed dan kwaad doen. “Het is o.a. de taak van den militair-geneeskundigen dienst om deze paniekkernen uit den troep te ziften. Het zijn vooral psychopathen, die het moreel bederven.”, aldus Meerloo in *Uit kliniek en praktijk: paniek (aetiologie en therapie)*, waarin hij nog meer voorstellen aan de hand deed om paniek bij soldaten in oorlogssituaties te verminderen dan wel te voorkomen. A.M. Meerloo, ‘Uit kliniek en praktijk: paniek (aetiologie en therapie)’, in: *Geneeskundige gids*, jrg. 17, nr. 50 (15-12-1939), p. 1216-1221, nr. 51 (22-12-1939), p. 1240-1248, citaat: p. 1245

¹⁶⁵ gec. uit: De Nooijer, a.w., p. 762

ke afzijdigheid van de commissie in al zijn publicaties de nadruk gaan leggen.¹⁶⁶

De Commissie had duidelijk aan radicaliteit ingeboet. Het neutrale, a-politieke, afzijdige karakter van de brief zal debet zijn geweest aan de geringe respons uit de algemene vredesbeweging zelf, hetgeen naast de tijdsgeest aan de ondergang van de Commissie zal hebben meegewerkt.¹⁶⁷ Maar, ofschoon van lang niet alle zusterorganisaties reacties werden ontvangen, Roorda was tevreden over de ontvangst in medische kring, “in aanmerking genomen dat dit de eerste keer is, dat een neutrale artsenvereniging deze zaak internationaal aan de orde bracht”. (Evenals bovengenoemd schrijverscollectief, dat ook de Commissie-Roorda niet kende, was Roorda onbekend met de Franse Association van voor de eerste wereldoorlog.)

“Het Belgische, Vlaamsche, Bulgaarsche en Luxemburgsche H.B. verklaarden zich zonder voorbehoud accoord. Het Duitsche en Engelsche H.B. stelden voor de zaak aanhangig te maken bij de Association professionnelle internationale de médecine (A.P.I.M.). Het Hongaarsche en Oostenrijksche H.B. gingen onder voorbehoud accoord. Het Zweedsche H.B. achtte mededoen aan deze actie in strijd met de statuten van zijn vereeniging. De secretaris der Peruaansche organisatie (...) vertaalde onze oproep in het Spaansch en publiceerde haar in het blad van zijn organisatie.”¹⁶⁸

De internationale situatie keerde zich echter tegen het werk van de commissie. Roorda:

¹⁶⁶ zie: De Nooijer, a.w., p. 763-764 (noot 9)

¹⁶⁷ a.w., p. 763

¹⁶⁸ Roorda, Actie der geneesheeren, p. 209-210; zie ook: De Nooijer, a.w., p. 762

“Teleurgesteld door de humbug en het boerenbedrog der ontwapeningsconferentie, waar men de anti-oorlogsbetuigingen van millioenen als scheurpapier negeerde, wendde men Genève den rug toe en de volken gingen, onder invloed der crisisnood, zich opsluiten binnen hun eigen landsgrenzen. Dit was naar den zin van fanatieke, verblinde demagogen en chauvinisten en van de wapenindustrieelen, deze internationale bende, welke laatsten, tevreden over het slagen van hun sabotage, door konden gaan elkaar over de hoofden der volken den bal toe te werpen en goede zaken te maken aan den rand van den afgrond.”¹⁶⁹

De geplande internationale conferentie kwam dan ook niet van de grond en de Commissie liet nog slechts tweemaal van zich horen. In 1935 nam zij het initiatief tot de reeds vermelde *Brief aan de staatslieden*, en in 1938 verscheen het door Roorda geredigeerde *Medical opinions on war*.

Negentien landen reageerden op de *Brief aan de staatslieden*, waaronder niet Duitsland en Frankrijk. De meeste van deze reacties waren strikt formeel. Slechts enkelen - zoals behalve de leiders van de Mongoolse Volksrepubliek, Canada en Albanië, koningin Wilhelmina - reageerden positief.¹⁷⁰ Wilhelmina verzekerde “met uw bij uitstek practisch en reëel standpunt” van harte in te stemmen, en hoopte dat het zijn effect “op de geestesgesteldheid van volkeren en staatslieden” niet zou missen.¹⁷¹

Ook deze brief was gebaseerd op de overtuiging dat de mens niet van nature oorlogszuchtig was, maar oorlogszuchtig werd gemaakt. Het was de fatale invloed van

¹⁶⁹ Roorda, a.w., p. 210

¹⁷⁰ De Nooijer, a.w., p. 762-763

¹⁷¹ J. Roorda e.a., ‘Brief gericht aan de staatslieden door psychiaters en psychologen over oorlogspsychose’, in: NTvG, jrg. 79 (1935), IV, p. 4818-4829, p. 4818; Voor de brief zelf zie p. 4819-4821

nationalistische, demagogische, machtswellustige politici en andere politiek-economische autoriteiten die de volkeren telkens weer naar de wapens deed grijpen.¹⁷²

Het drie jaar later verschenen *Medical opinions on war* was niet enig in zijn soort. In Engeland verscheen terzelfdertijd het reeds vermelde *The doctor's view of war*, geschreven door H. Joules e.a., met een voorwoord van de eveneens al enkele malen genoemde John A. Ryle, professor te Cambridge.

De negen schrijvers van *The doctor's view of war* beschouwden het als het doel van hun boek "to supply for the general as well as the medical public a simple statement of the facts which combine to shape the attitude of war of most thoughtful doctors, and which should similarly help to influence other thinking people and to increase their number".¹⁷³ De negen zagen voor alle wetenschappen een taak in het bestrijden van "the destructive potentialities of science", maar omdat de geneeskunst "the science of man himself" was, zou zij een leidende rol daarin moeten spelen.¹⁷⁴

Dat de wereld zich door het opkomend totalitarisme ondertussen van het pacifisme had afgekeerd kwam tot uiting in de verklaring van Ryle in het voorwoord, dat de schrijvers geen "overtures to emotional or religious pacifism" wilden maken. Zij wilden enkel "set forth arguments against war in the form of descriptions of the immediate and remote effects of war of the lives and health of the population directly and indirectly concerned in any large conflict, or proffer suggestions for the guidance of professional thought and action in the immediate future".¹⁷⁵ Een beredeneerd anti-oorlogsstandpunt in plaats van een ethisch, emotioneel en/of religieus, waarmee het boek echter wel precies in de ondermeer door Bertrand Russell verkondigde en in Engeland meest invloedrijke vorm van pacifisme paste, het utilitarisme.

¹⁷² Brief aan de staatslieden, p. 4819-4820

¹⁷³ Joules, a.w., p. 8-9 (voorwoord Ryle: p. 7-10)

¹⁷⁴ a.w., p. 9

¹⁷⁵ a.w., p. 9-10

De schrijvers vielen het verkeerde en desastreuze gebruik van het darwinisme door de 'oorlogsbeweging' aan. Darwins termen "natural selection", "struggle for existence", "survival of the fittest" waren door de vertegenwoordigers van die beweging - waarvan de meesten, zo vermoedden de schrijvers, *The origin of species* niet eens hadden gelezen - verkeerd begrepen en geïnterpreteerd. Zij vulgariseerden het darwinisme door er argumenten voor racisme in te vinden en vertaalden "the fittest" met "de sterkste, de best bewapende".¹⁷⁶

De negen wezen erop dat het vele eeuwen gekoesterde internationale karakter van het medisch beroep door nationalisme en imperialisme op de helling was gekomen. De moderne oorlog deed de scheiding tussen militair en civilist, tussen combattant en non-combattant (zoals de arts) vervagen en ook het onderscheid tussen legerartsen en civiele medici verdween. Bewijs hiervoor was dat "a doctor can no longer *volunteer* for war service". Het principe van humanitarisme, van het verlenen van hulp aan zieken en gewonden waar en wanneer dan ook dwong de arts actief aan oorlog deel te nemen. Het neutrale, onafhankelijke, karakter van die hulp werd echter bedreigd door sterke nationalistische gevoelens, opgeroepen door oude en leidend tot nieuwe oorlogen. Dit ondermijnde de medische plicht ten opzichte van de patiënt, die werd vervangen door een plicht tegenover de staat. Hierdoor was het van het allergrootste gewicht dat sociale problematiek en politieke gebeurtenissen de belangstelling kregen van de arts en dat die een houding tegenover hen bepaalde.¹⁷⁷ Het is niet geheel ondenkbeeldig dat deze oproep tot politieke participatie - al werd die dan meer gedaan om de neutraliteit te redden in plaats van deze vaarwel te zeggen - nog van invloed is geweest op de Engelse medische vredesbeweging van het begin van de jaren vijftig.

Oorlogen hadden, zo vervolgden Joules en de zijnen, een steeds totaler

¹⁷⁶ a.w., p. 71

¹⁷⁷ a.w., p. 18-19

karakter gekregen. Het waren gevechten geworden waarin alles en iedereen of vriend of vijand was, en waarin ook de arts geen recht meer had immuniteit te claimen.

“He, to, will be compelled to become severely nationalist in outlook; and in that case he will be even less likely to get consideration from his captors. (...) The urge to preserve human life will be replaced by the urge to preserve merely the life of one’s own compatriots, in order that they may the more effectively destroy. Medicine itself will become nationalist; and advances in medical or surgical technique will be secrets carefully guarded in case they should prove of advantage to a potential enemy.”¹⁷⁸

De omstandigheden van de totale oorlog dwongen een arts om zijn stem te laten horen tot preventie van die oorlog, maar zij hadden ook tot gevolg dat het niet anders meer kon dan dat een arts zijn werk in oorlogstijd onder gezag van een der oorlogvoerende staten uitvoerde. Een “derde partij”-optie - zoals bijvoorbeeld door de Quakers en alhier door Meursing bepleit - werd door het collectief als onzinnig van de hand gewezen. Dit betekende wel dat de arts zich in een paradoxale situatie begaf. De oorlog introduceerde een nationalistisch element met beperking van informatie in een internationaal beroep waarin vrije uitwisseling van kennis juist essentieel was. Lange tijd werd dit “tijdelijk nationalisme” als niet meer dan een technische noodzakelijkheid gezien, die de moreel-ethische houding niet of nauwelijks beïnvloedde. Met de opkomst van de nationalistische ideologieën, die in feite het bestaan van internationale, universeel geldende waarden ontkenden, ging dit niet meer op. In de ogen van die ideologieën was een vijand een vijand, ongeacht beroep of lichamelijke conditie. Het was dus mede de taak van de arts in zijn strijd tegen de oorzaken van lichamelijk

¹⁷⁸ a.w., p. 95

lijden, te verhinderen dat een staat naar aanvaarding van nationalistische ideologieën afgleed.¹⁷⁹

Ook volgens Joules c.s. was het elimineren van de oorzaken van menselijk lijden een essentieel onderdeel van de medische professie en niemand kon ontkennen dat oorlog tot de grootste veroorzakers van menselijk lijden behoorde. Hierdoor was het “not out of place (...) to include a careful examination of the prophylactic measures that might be taken to minimize the risk of its outbreak or spread”. Het werd de hoogste tijd dat de arts zijn verantwoordelijkheid nam en deel ging nemen aan de strijd tot vermindering van oorlog.¹⁸⁰

“The modern tendency in medicine is to lay as much emphasis on the problem of disease and injury as on the causes, diagnosis, and treatment. Considering war as one of the most potent sources of both disease and injury, it is imperative to study its prophylaxis.”¹⁸¹

Tragiek van dit boek was dat het niet het boek zelf, maar het voorwoord van Ryle was dat de meeste aandacht trok. In Ryle's optiek kon het medisch beroep - zowel de arts en de verpleging - als enige een pacifistisch beroep worden genoemd. Te allen tijde willen dokters en verpleegkundigen levens redden. Zowel de eigen ethische beginselen als de Geneefse conventies schreven voor niet zelf deel te nemen aan gewelddadige strijd, en de medische kennis ten goede te laten komen aan zowel gewonde “vrienden” als “vijanden”. In de moderne oorlog had echter ook de medicus een aandeel.

¹⁷⁹ a.w., p. 101-102

¹⁸⁰ a.w., p. 19

¹⁸¹ a.w., p. 108

“He pronounces men fit for service, he inoculates them against infective disease, supervises their health at home and abroad, patches them up again for the ordeal of battle, inspires them even by his proximity to the line. Without him the common soldier and the high command would feel lost indeed.”¹⁸²

Ryle poneerde daarop de gedachte dat de internationale medische stand de oorlog zou kunnen verhinderen, in ieder geval het uitbreken ervan een stuk minder makkelijk zou kunnen maken of zou kunnen vertragen “so as to give pause to the bellicose of Governments”. Preventie diende bij de medicus voorop te staan, niet genezing. Door elke medewerking aan de strijdkrachten te weigeren zowel vóór als ten tijde van oorlog “the doctors could so cripple the efficiency of the staff and aggravate the difficulties of campaign and so damage the morale of the troops that war would become almost unthinkable”. Maar, schreef hij, dit is niet meer dan een schone droom. Laten we wakker worden en de realiteit van alledag bekijken, waarmee Ryle overging tot een bespreking van de op zijn voorwoord volgende verhandeling.¹⁸³

Tijd en plaats zijn gekomen voor een klein intermezzo, waarin een niet-medicus aan het woord zal komen. Het is namelijk niet zo dat Ryle de eerste was die tot een soort artsenstaking met betrekking tot oorlogsdeelname en -voorbereiding opriep, zoals het voorbeeld van de Anti-oorlogsgroep Verplegenden reeds bewees. Ik weet niet of de anti-militaristische dominee N.J.C. Schermerhorn, in de jaren tien en twintig redacteur van het blad van de Internationale Antimilitaristische Vereeniging (IAMV) *De wapens neder*, wèl de eerste was, maar hij ging in ieder geval Ryle vijftien jaar voor. Gezien Schermerhorns fel anti-militaristische overtuiging kon staking van

¹⁸² a.w., p. 7-8

¹⁸³ a.w., p. 8

alle medische hulp aan krijgsmacht en andere vormen van oorlogsvoorbereiding de enige consequentie zijn van zijn in april 1923 gepubliceerde artikel *Aan de Nederlandsche doktoren*. Schermerhorn riep de medici, ook in zijn ogen pacifisten uit de aard van hun beroep, toe:

“Laat gij, doktoren, ook ùw stem hooren in het koor van hen, die zich verzetten tegen het voortwoekerend militarisme, tegen alle oorlogsvoorbereiding en oorlogvoering. Geeft gij ons uw moreelen, uw finantieelen steun. Durft gij op uwe vergaderingen en congressen stelling te nemen tegen den oorlog, hem absoluut te verwerpen. Zou het geen schande zijn wanneer gij, juist gij, vertegenwoordigers van de schoone medische wetenschap, juist gij, die zegt de heerlijke taak te hebben om de menschheid gezonder, krachtiger te maken naar lichaam en geest,... zou het geen schande zijn, wanneer gij niet alles deed wat in uw vermogen is om de dreigende wereldramp te voorkomen? Zoudt gij dan niet feitelijk u zelf in het aangezicht slaan?”¹⁸⁴

Veel effect had het niet. *De wapens neder* ontving welgeteld één reactie, die slechts bewees dat Ryle's droom realistischer was dan Schermerhorns ernst, terwijl in 1923 het anti-oorlogs-klimaat toch veel zonniger van aard was dan in 1938. De anonieme arts was weliswaar uit de aard van zijn beroep, “als ieder denkend mensch”, een vijand van de oorlog, maar dat betekende nog niet dat hij wilde meewerken aan de afschaffing van legers.

“Wie onafhankelijkheid rekent tot zijn hoogste goed, zal 't noodig vinden dit goed te verdedigen. (...) Voor militarisme en imperialisme bestaat in

¹⁸⁴ N.J.C. Schermerhorn, ‘Aan de Nederlandsche doktoren’, in: *De wapens neder*, jrg. 19, nr. 4 (april 1923), p. 1

Nederland geen gevaar. Militairisme en imperialisme zijn zeker geestestoestanden, evenals syndicalisme, socialisme en communisme geestestoestanden zijn. Deze laatste drie zijn echter de voor de mensheid aller gevaarlijksten. Gesproken uit het brein van psychopathen, *meestal Joodsche psychopathen* (Marx, Lenin, Wijnkoop), gepropageerd door tal van zenuwlijders en desequilibrés zijn zij een ware ramp voor het mensdom geworden. Rusland is er aan ten onder gegaan, Duitschland is mooi op weg en Italië is nog juist van den ondergang gered. (Mussolini was in 1922 tot regeringsleider met vrijwel onbeperkte volmacht benoemd. LvB) Niemand beter dan geneesheeren, die den geestestoestand van dergelijke psychopathen kunnen beoordelen, overzien de ramp, die de wereld treffen zou zoo de macht in hun handen kwam. Daarom ten strijd tegen militairisme, maar bereid 't vaderland te verdedigen tegen 't militairisme van anderen en vooral tegen den abnormalen geestestoestand, die den grondslag is van socialisme, syndicalisme, communisme."¹⁸⁵

Evenals dit antwoord op de oproep van Schermerhorn, bewees ook de in principe a-politieke, neutrale artikelenbundel *Medical opinions on war*, weer eens dat een simpel 'ja' of 'nee' op de vragen "Denkt u dat oorlog te voorkomen is" en "Wilt u aan het voorkomen van oorlog medewerken", niet bepalen of iemand al dan niet een geestverwant genoemd kan worden. Daarvoor zijn de argumenten achter dat 'ja' dan wel 'nee' van belang. Natuurlijk waren er de nodige artikelen waarvan de auteurs zich niet alleen tegen (de aankomende) oorlog uitspraken, maar dat ook deden voorzien van argumenten die in Roorda's commissie niet zouden hebben misstaan. Duidelijk werd echter tevens dat juist zij die de noodzaak zagen ook maatschappelijke oorzaken

¹⁸⁵ 'Eén geneesheer die een antwoord uitzendt! En welk een antwoord', in: *De wapens neder*, jrg. 19, nr. 6 (juni 1923), p. 2 (curs.: LvB)

van oorlog onder de loep te nemen, met behulp van het zogenaamd neutrale, a-politieke dogma bestreden konden worden. Het fraai klinkende principe van politieke neutraliteit ontpopte zich dan als een argument ten faveure van de (belligerente) status quo.

Roorda leidde de artikelenreeks in, en zette zijn ideeëngoed nog eens op een rij. Tekenend was zijn opmerking dat in zoverre de artikelen politieke kanten hadden, bedacht moest worden dat alleen de schrijver zelf voor de inhoud verantwoordelijk was. Dit ondanks een zelf gehouden, ofschoon verholen pleidooi voor politieke democratie als middel tegen het uitbreken van oorlog.¹⁸⁶ Medisch verzet tegen oorlog(svoorbereiding) was a-politiek en slechts het gevolg van “the voice of medical common sense”.¹⁸⁷

I. Atkin (*War and human nature*) wees, zoals zovele anti-oorlogs-artsen, de opinie dat de mens van nature oorlogszuchtig is, van de hand.

“War, the organised massacre as we know it is a comparatively recent phenomena in human society, if we take a long view of history; and secondly (...) we still know too little about “human nature” to generalise about its unalterable defects or potentialities.”¹⁸⁸

Atkin zag in plaats van innerlijke, juist maatschappelijke tekortkomingen als oorzaken van oorlog.

¹⁸⁶ J. Roorda, *Medical opinions on war*, Amsterdam z.j. (1938), p. 5

¹⁸⁷ a.w., p. 6

¹⁸⁸ a.w., p. 7; In de tegenwoordige tijd wijst de arts S. Tillema hier op. De mens heeft pas kort geleden geleerd oorlog te voeren, en kan het nog “ontleren”. Oorlog is geen inner-menselijk, maar een sociaal-cultureel fenomeen, aldus Tillema. S. Tillema, ‘Is homo sapiens really a killer?’, in: Ike, Verheggen, a.w., p. 71-78, p. 78

“Let us strive for a freer, saner, juster social organisation, and war will become an anachronism.”¹⁸⁹

Dit was een standpunt met duidelijke, politieke implicaties en werd dan ook niet gedeeld. Medisch verzet was a-politiek, waarbij David Perk (*War and peace*) zelfs zover ging dat hij coëxistentie tussen de democratische en fascistische staten bepleitte. Duidelijk kwam naar voren dat velen in hun oorlog-afwijzende standpunt niet verder keken dan de grenzen van de “beschaafde” wereld (Europa, Noord-Amerika, Turkije en Japan), zoals ook de artsen die erop wezen dat Nederland hoogstens een oorlog zou voeren om zichzelf te verdedigen hun blikveld tot de eerste en tweede wereld beperkten (zie de antwoordende geneesheer in *De wapens neder*, die Nederland van imperialisme vrijpleitte). De democratieën moesten volgens Perk toegeeflijk zijn tegenover de zeker te rechtvaardigen eisen van Italië en Duitsland.

“At a not too distant date we shall hear Germany clamouring for colonies. It may be that some compromise will be possible territorially. But if not, for it would be difficult to find another backward native state available for development by a progressive European state, the world must remove the trade barriers which restrict free trade so that in the freedom of trade each nation will receive its merits and its reward.”¹⁹⁰

Roorda - zoals velen van zijn commissie, in de tweede wereldoorlog actief in het artsenverzet - had duidelijk zijn vraagtekens bij dit artikel, maar kon het, door de zelf gepredikte politieke neutraliteit, moeilijk ongeplaatst laten. In een voetnoot wees

¹⁸⁹ Roorda, Medical opinions, p. 9

¹⁹⁰ a.w., p. 49-50

hij er daarom nog eens extra op dat de politieke kanten van dit verhaal de persoonlijke mening van de auteur weergaven, een opmerking die echter achterwege bleef bij het verhaal van A.J. Brock (*Back to the land*), ofschoon het inhoudelijk sterk met dat van Perk overeenkwam.

“Wealthy Britain (...) might well (...) give Germany back at least a reasonable part of the African colonies that were taken from her in the last war. Why should Germany be treated as a pariah? If no better, she is no worse than other modern nations.”¹⁹¹

Het politiek geëngageerde standpunt zoals dat door Atkin was gepropageerd en dat ook in *The doctor's view of war* naar voren was gekomen, had door de tweede wereldoorlog terrein gewonnen. Zoals vermeld, werd begin jaren vijftig in Engeland een medische vredesbeweging opgericht die politiek engagement een pure noodzaak voor daadwerkelijk vredesstreven achtte. Deze organisatie wilde artsen wereldwijd verenigen in pogingen een nieuwe wereldoorlog te voorkomen; oorzaken en gevolgen van oorlogen onderzoeken; de psychische gesteldheid van de mens bestuderen, die hen de oorlog deed aanvaarden; de ethische verantwoordelijkheid van artsen met betrekking tot oorlog onder de aandacht brengen; zich gaan verzetten tegen het gebruik van de medische wetenschap voor enig ander doel dan het voorkomen en genezen van lijden, alsmede aansporen tot het gebruiken van geld dat werd besteed aan oorlogsvoorbereiding, voor de strijd tegen ziekte en honger.¹⁹²

Ook in Nederland ontstond een afdeling,¹⁹³ maar de tijd was er, zoals dat heet,

¹⁹¹ a.w., p. 57-58

¹⁹² ‘Artsen verenigen zich voor oorlogsprophylaxis in Engeland’, in: *Medisch contact*, jrg. 6, nr. 29 (19-7-1951), p. 477-478

¹⁹³ ‘Organisatie van Nederlandse artsen voor oorlogsprophylaxes’, in: *Medisch contact*,

niet rijp voor. Zelfs een voormalig fel anti-militarist als G.C. Heringa, was negatief. Voor de oorlog was Heringa een invloedrijk lid van Kerk en Vrede geweest, maar hij had onder invloed van nazisme en bezetting zijn anti-militaristische ideeëngoed vaarwel gezegd. Hij vertolkte de mening van de gehele *Medisch contact*-redactie, toen hij concludeerde dat “een vredesgroep, hoezeer men daarmee moge sympathiseren, als zoodanig niet op het terrein ligt van een artsenorganisatie, die zich naar haar aard van bemoeiing met wereldbeschouwelijke problemen onthoudt”. Artsen die aan vredesstreven wilden doen, moesten zich zijns inziens bij een algemene beweging aansluiten.¹⁹⁴

Later zou Heringa zijn standpunt herzien. In 1969 schreef hij al dat artsen wel degelijk tot een principiële afwijzing van de oorlog zouden moeten komen, “zodra men de medische ethiek loslaat uit haar incidentele, en vanuit de patiënt-arts verhouding afgeleide begrenzingsen, en zodra men de oorlog ziet als een fundamentele aanslag op het welzijn van de mens”,¹⁹⁵ een jaar later gevolgd door de volgende uitspraak:

“Hoe komt het, dat zovele artsen niet schijnen te kunnen inzien dat oorlog een zaak is van leven en dood - en dus een medische zaak? Is de verdwazing, waarin de mensheid voortholt naar haar eigen ondergang niet een directe medische vraagstelling waard?”¹⁹⁶

jrg. 7, nr. 20 (15-5-1952), p. 319

¹⁹⁴ G.C. Heringa, ‘De artsenorganisatie en de vredesactie’, in: *Medisch contact*, jrg. 11, nr. 52 (27-2-1956), p. 780-782

¹⁹⁵ gec. uit: Verdoorn, *Medische ethiek*, p. 139

¹⁹⁶ gec. uit: J.A. Verdoorn, ‘Inleidende beschouwingen over medische polemologie’, in: J.A. Verdoorn, *Mars en aesculapius*, Utrecht 1985, p. 13-35, p. 14

Nawoord

Vanaf de tijd dat de militaire geneeskunde op een meer professionele wijze werd opgezet, hetgeen samenviel met de opkomst van de medische belangstelling voor sociale oorzaken van ziekte en dood, zijn er geneeskundigen geweest die belang stelden in de consequenties van hun werk in tijd van oorlog of in dienst van het leger. Een aantal van hen zag een discrepantie tussen de medische en de officierseed en verkondigde de mening dat het voorkomen van oorlog mogelijk en noodzakelijk was en dat de medische stand daarin een rol diende te vervullen. In tegenstelling echter tot meer algemene sociale kwesties, die zich al snel in een ruime medische belangstelling konden verheugen, deed het vraagstuk van oorlog en vrede slechts weinig artsen in de pen klimmen of in het geweer komen. De algemeen geaccepteerde optie was dat - indien het de oorlogvoering betrof - de arts neutraal en a-politiek zijn werk diende te verrichten; behalve arts ook inwoner van een bepaald land was (neutraal? a-politiek?); oorlog deel van de mens uitmaakte en voorkomen dus zinloos was. Pas de tweede wereldoorlog, uitvinding en gebruik van de atoombom, en later de oorlogen in Biafra en Vietnam, zaaiden twijfel over deze mening, maar vernietigen deden zij haar niet.

Het zal echter duidelijk zijn dat de algemene teneur van het aan dit nawoord voorafgaand relaas is, dat de in de vorige zin aangegeven twijfel zeer zeker bestaansrecht heeft. Het werk van medici in oorlogstijd is niet neutraal en a-politiek, hoezeer velen van hen dat ook zouden willen, en hoezeer velen van hen daar ook naar streven. Dit geldt niet alleen voor officieren van gezondheid, maar ook voor hen die in vredestijd als civiel arts of verpleegkundige werkzaam zijn. Zelfs als men van mening is dat de medicus ook een nationale plicht heeft te vervullen, en zelfs als men van mening is dat oorlog niet te voorkomen is, moet het duidelijk zijn dat de in die oorlog verleende geneeskundige hulp consequenties heeft die strijdig zijn met het in principe

humanitaire, geneeskundige werk.

Het strikt humanitaire karakter van het militair-medische werk bestaat enkel en alleen in de gedachte en in de wil van de meeste (militair) geneeskundigen. Zelfs bij die geneeskundigen zelf zijn echter al daarvan afwijkende geluiden te horen, geluiden die aangeven dat de militaire geneeskunde in de eerste plaats militair en pas dan geneeskunde is en/of hoort te zijn. Dat dit bij het bevelvoerend, niet-medisch legerpersoneel de overheersende mening zal zijn, ligt voor de hand, omdat dit personeel immers slechts met de militaire waarden en normen, met de militaire noodzaak rekening hoeft te houden. Van dilemma's voortkomend uit het zowel afleggen van de artsen- als de officierseed heeft het geen last.

Ondanks de constatering dat enkelen bovengenoemde dilemma's wilden terugbrengen tot persoonlijke problemen of wilden laten ontspruiten uit een politieke in plaats van uit een medisch-ethische stellingname, mogen die dilemma's wel degelijk als principieel worden gekenschetst. Het waren dan ook niet alleen pacifistische artsen die op de discrepantie tussen het medisch werk in oorlogstijd en/of de voorbereiding daarop in legerverband wezen. Een discrepantie die immers volkomen duidelijk wordt indien we dat werk tot zijn essentie terugbrengen: het redden van mensenlevens in een tijd dat een mensenleven slechts waarde heeft indien het aan de overwinning op de (ook uit mensen bestaande) vijand kan bijdragen. Hooghouden van het moreel; zodanig "oplappen" dat de zieke of gewonde weer aan de strijd kan deelnemen; selecteren van voor een bepaald (meestal zeer ongezond) oorlogsdoel meest geschikte manschappen; inschakeling bij het vervaardigen of "perfectioneren" van vernietigingswapens en inschakeling bij "ondervraging" van gevangen genomen tegenstanders. Al deze nauwelijks de gezondheid van de mens ten goede komende zaken, hebben niet alleen in oorlogstijd de voorkeur, maar krijgen ook van medici de voorkeur boven een "geneeskundige behandeling ten nutte der zieken" (dus zwaargewonden eerst en inclusief een goede nazorg) en het van de mens weghouden

“wat ten verderve of tot letsel kan zijn” zoals in de eed van Hippocrates staat omschreven.

Literatuur

- 'Anti-oorlogsgroep verplegenden', in: *Vredesstrijd*, jrg. 5, nr. 2 (26-1-1933), p. 14
Arntzenius, A.K.W.,
 De Hollandsche ambulance te Trier, Raon L'Etape en Metz, Arnhem 1871
'Arts en oorlog', in: *Medisch contact*, jrg. 23, nr. 26 (28-6-1968), p. 709-711
'Artsenconferentie tegen den oorlog. De', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 76 (1932), III, p. 4577
'Artsen en oorlogsbestrijding', in: *De wapens neder*, jrg. 31, nr. 8 (aug. 1935), p. 3
'Artsen over oorlog', in: *Medisch contact*, jrg. 38 (1983), p. 273-276
'Artsen verenigen zich voor oorlogsprophylaxis in Engeland', in: *Medisch contact*, jrg. 6, nr. 29 (19-7-1951), p. 477-478
Basting, J.H.C.,
 Eene roepstem tot mijn vaderland. De hulpmaatschappijen tot verzorging van zieken en gekwetsten, Den Haag 1864
Bergen, Leo van,
 Internationaal zijn of niet zijn: dat is de keuze. E.E. Meursing: arts pro en contra "het" Rode Kruis, Nijmegen 1990
Best, Geoffey,
 Humanity in warfare. The modern history of the international law of armed conflicts. Londen 1983 (2)
Binneveld, J.M.W.,
 Het leger als spiegel. Oorlog, psychiatrie en geestelijke gezondheidszorg, oratie Rotterdam 13-10-1989
Bleich, Anet,
 'The New York review of books', in: *De volkskrant*, 10-7-1991, p. 4
Bleker, Johanna,
 'Medizin im Dienst des Krieges - Krieg im Dienst der Medizin', in: Johanna Bleker, Heinz-Peter Schmiedebach, *Medizin und Krieg. Vom Dilemma der Heilberufe*, Frankfurt a.M. 1987, p. 13-25
Bloch, Johann von,
 Die Unmöglichkeit, den Verwundeten auf dem Schlachtfelde Hilfe zu bringen. Nach Angaben des russischen Werkes: Der Krieg, Berlijn 1899
Bloch, M.B.,
 'De beroepseed en de officiers-eed', in: *Nederlands militair geneeskundig tijdschrift*, nov.-dec. 1970, p. 387-392
Blom, J.C.H.,
 De mouterij op De Zeven Provinciën. Reacties en gevolgen in Nederland, Utrecht

- 1983 (2)
- Boissier, Pierre,
From Solferino to Tsushima. History of the International Committee of the Red Cross, Genève 1985
- Broek, Andries van den,
Vrede: een gezondheidszorg? Gezondheidszorg over vraagstukken van oorlog en vrede, Nijmegen 1989
- Buters, A.Th.,
 'Medische ethiek en militaire dienst', in: *Medisch contact*, jrg. 12, nr. 14 (4-4-1957), p. 241-242
- Dommelen, G.F. van,
Geschiedenis der militaire geneeskundige dienst in Nederland met inbegrip van die zijner zeemacht en overzeesche bezittingen, vanaf den vroegsten tijd tot op heden, Nijmegen 1857
Over de noodzakelijkheid der uitbreiding van het getal ziekenverplegers en ziekenverpleegsters door de vereenigingen onder het Roode Kruis, Den Haag 1871
- Durand, André,
 'L'évolution de l'idée de paix dans la pensée d'Henry Dunant', in: *De l'utopie à la réalité. Actes de colloque Henry Dunant*, Genève 1988
- Edens, J.D.,
 'De artsen en Indonesië', in: *Medisch contact*, jrg. 2, nr. 44 (31-12-1947), p. 769-770
 'De artsen en Indonesië. Antwoord aan de redactie', in: *Medisch contact*, jrg. 3, nr. 4 (28-1-1948), p. 92
 'Eén geneesheer die een antwoord uitzendt! En welk een antwoord', in: *De wapens neder*, jrg. 19, nr. 6 (juni 1923), p. 2
 'Een klein geneesmiddel en een groote kwaal. Het Roode Kruis', in: *De economist. Tijdschrift voor alle standen*, 1868, deel 1, p. 65-68
- Feriz, Hans,
 'De arts in de oorlogsliteratuur', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 73 (1929), 2e helft, p. 4054-4047
- Feyfer, F.M.G. de,
 'Boekbespreking. Eugen Bircher, Die Krise in der Marneschlacht. Zweite Auflage, Bern 1928', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, 1930, I, p. 1092-1093
- Gallandat Huet, J.A.,
De ambulance neerlandaise in den oorlog van 1870, Leiden 1871
- Geelen, H.J. van,
Van hospitaalsoldaten tot geneeskundige troepen, z.p. 1969
- Gori, M.W.C.,

- 'De militaire geneeskundige dienst in Noord-Amerika, in zoverre de daar gevolgde beginselen en verkregen resultaten voor Nederland van belang zijn te achten', in: *Vereeniging ter beoefening van de krijgswetenschap*, jrg. 3 (1867-1868), p. 1-35
De militaire chirurgie en de geneeskundige dienst te velde, Amsterdam 1875
De ambulance-dienst op het congrès international sur le service médical des armées en campagne en de wereldtentoonstelling te Parijs in 1878, Amsterdam 1878
- Groen, J.J.,
 'Geweld, terrorisme en oorlog als voorwerp van medische zorg', in: *Medisch contact*, jrg. 35 (1980), p. 755-760
- Haga, J.,
 'Atjeh-herinneringen', in: *Nederlandsch militair geneeskundig archief*, jrg. 4 (1880), p. 17-28
- Heringa, G.C.,
 'De artsenorganisatie en de vredesactie', in: *Medisch contact*, jrg. 11, nr. 52 (27-12-1956), p. 780-782
- Hermanides, S.R.,
 'De chirurgische ervaringen in de Hollandsche ambulance te Versailles', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, 1872, II, p. 1-91
 'De vredesconferentie en de medische faculteit', in *Geneeskundige courant voor het Koninkrijk der Nederlanden*, jrg. 61 (1907), p. 239-243
- Hoitink, A.W.J.H.,
 'Over de morele rechtvaardiging van de taak van de militaire arts', in: *Nederlandsch militair geneeskundig tijdschrift*, jrg. 11 (1959), p. 303-315
- Hooft, F. van 't,
 'De botsing tussen de medische en de militaire wijze van denken', in: *Nederlandsch militair geneeskundig tijdschrift*, mei-juni 1971, p. 159-164
- Howard, Michael,
 'The causes of war', in: Ovind Osterud (ed.), *The studies of war and peace*, Oslo 1986, p. 17 ff, p. 18
- Hubenstorf, Michael,
 'Von der medizinischen Reform zum "Leibregiment des Hauses Hohenzollern" - Ärzte, Krieg und Frieden im Jahre 1870/71', in: Bleker, Schmiedebach, a.w., p. 45-89
- Ike, B.W., Verheggen, W.J.E.
Medical opinions on nuclear war and its prevention, Nijmegen 1983
- Israëls, A.H.,
 'Het Roode Kruis op de wereldtentoonstelling te Weenen 1873', in: *Hygieia*. Weekblad voor de gezondheidsleer in Nederland, jrg. 1, nr. 14 (31-5-1874), p. 4
- Joules, H. (e.a.),

- The doctor's view of war*. With a foreword by Professor John A. Ryle, Londen 1938
- Kalshoven, F.,
Zwijgt het recht als de wapens spreken?, Den Haag 1985
- Kalshoven, F., Röling, B.V.A.,
De positie van de niet-bezette burgerbevolking in een gewapend conflict, in het bijzonder met het oog op de massaal werkende strijdmiddelen (NBC-wapens). Praeadviezen, Deventer 1970
- Kits van Waveren, E.,
 'De artspositie in Indonesië. Verslag van een inspectiereis in de archipel van 5 september tot 15 oktober 1947, op verzoek van het ministerie van overzeese gebiedsdelen', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 91 (1947), IV, p. 3430-3469
- Kiviet, H.M.J.,
 'De opleiding van het militair geneeskundig personeel', in: *De militaire spectator*, april 1949, p. 216-224
- Kooiman, J.,
De Nederlandsche strijdmacht en hare mobilisatie, Purmerend z.j. (© 1920) (met een voorwoord uit 1915 van generaal C.J. Snijders)
- Koster, J.P.,
 'Legerverpleging in het algemeen en die van het Nederlandsche leger in het bijzonder', in: *Vereeniging ter beoefening van de krijgswetenschap*, 1875-1876, p. 299-359
- Kothe, F.H.A.,
 'Arts en officier van gezondheid', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 78 (1934), III, p. 3301-3304 (met een nawoord van H. Pinkhof)
- Liberman, Robert, Gold, Warren, Sidel, Victor W.,
 'Medical ethics and the military', in: *The new physician*, november 1968, p. 299-309
- Lifton, R.J.,
Nazi-dokters. De psychologie van de rassenmoord in het Derde Rijk, Utrecht 1987
- Louwerse, J.J.,
 'Het pleidooi in hoger beroep van den off. van gez. Bos', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, Jrg. 78 (1934), III, p. 4000-4003
- Ludeking, E.W.A.,
Recueil voor den militair geneeskundigen dienst in Nederlandsch-Indië, Batavia 1871
- Mathijssen, J.A.M.,
 'Arts en oorlog: een dilemma', in: *De volkskrant*, 16-5-1968, p. 15
- Meerloo, A.M.,

- Geestelijke weerbaarheid*. Bijdrage tot de psychologie van menselijk worstelen, Den Haag 1939
- ‘Uit kliniek en praktijk: paniek (aetiologie en therapie)’, in: *Geneeskundige gids*, jrg. 17, nr. 51 (15-12-1939), p. 1216-1221, nr. 52 (22-12-1939), p. 1240-1248
- Homo militans*, Den Haag 1940 (met een voorwoord van J. Roorda)
- Metamedica*, jrg. 51, nr. 3 (maart 1972)
- Meursing, E.E.,
- ‘De artsen en Indonesië’, in: *Medisch contact*, jrg. 4, nr. 4 (28-1-1948) p. 92-93 (met redactioneel nawoord)
- Meursing, E.E., Bol, J.C.G., Cohen, O.,
- ‘Adres aan de artsen Mauritz en Roorda’, in: *De nieuwe koers*. Orgaan van de vredesbeweging in Nederland, jrg. 6, nr. 3 (maart 1933), p. 4-5, p. 4
- Meursing, E.E. e.a.,
- ‘Artsen en oorlog’, in: *De nieuwe koers*, jrg. 17, nr. 4 (april 1934), p. 11
- ‘Motiveering van het vonnis van het Hoog Militair Gerechtshof’, in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 78 (1934), III, p. 3820-3821
- Muusse, E.W.,
- ‘Oorlogsvoorbereiding, een filosofie...hersenschim of toekomstbeeld’, in: *Nederlandsch militair geneeskundig tijdschrift*, jrg. 32 (1979), p. 299-305
- Nooijer, Paul G. de,
- ‘Arts en oorlog. De commissie inzake oorlogsprophylaxis’, in: *Medisch contact*, jrg. 35 (1980), p. 761-764
- ‘Oorlogsomstandigheden’, in: *Tijdschrift voor ziekenverpleging*, 1-8-1962, p. 483-484
- ‘Oproeping krijgsdienst Nederlandsch-Indië’, in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, 1898, I, p. 836-838
- ‘Organisatie van Nederlandse artsen voor oorlogsprophylaxes’, in: *Medisch contact*, jrg. 7, nr. 20 (15-5-1952), p. 319
- Pinkhof, H.,
- ‘Gevangenisstraf geëischt tegen een arts’, in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 78, II, p. 1891
- ‘Het pleidooi in hooger beroep voor den off. v. gez. Bos’, in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 78 (1934), III, p. 3611-3612
- Prins, G.A.,
- ‘Het Roode Kruis en de medici’, in: *Het reddingwezen/De samaritaan*, 1933, p. 211-212
- Rentes de Carvalho, J.,
- ‘Het Mi-li-tair zie-ken-huis’, in: *De volkskrant*. Van de wereld, 27-1-1990, p. 11
- Riedesser, Peter,
- ‘Militär und Medizin. Materialien zur Kritik der Sanitätsmedizin am Beispiel der Militärpsychiatrie’, in: *Das Argument*. Sonderband 4 (1974), p. 231-279

- Riedesser, P., Verderber, A.,
Aufrüstung der Seelen. Militärpsychiatrie in Deutschland und Amerika,
 Freiburg 1985
- Röling, B.V.A.,
 'Arts en oorlogsprobleem', in: *Soteria*, december 1965, p. 1-4
De universiteit en het probleem van oorlog en vrede, Groningen 1984
- 'Roode Kruis in den oorlog. Het', in: *Tijdschrift voor ziekenverpleging*, jrg. 44 (1934), p. 122-123
- Roorda, J.,
 'Oorlogsprophylaxis', in: *De volkenbond*, jrg. 8, nr. 11-12 (aug.-sept. 1933), p. 296-300
 'Actie der geneesheren ter voorkoming van oorlog', in: *De volkenbond*, jrg. 9, nr. 7 (april 1934), p. 208-211
- Roorda, J. (e.a.),
 'Oorlogsprophylaxis', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 74 (1930), p. 4698-4699
 'Brief gericht aan de staatslieden door psychiaters en psychologen over oorlogspsychose', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 79 (1935), p. 4818-4829
- Roorda, J. (ed.),
Medical opinions on war, Amsterdam z.j. (1938)
- Schermerhorn, N.J.C.,
 'Aan de Nederlandsche doktoren', in: *De wapens neder*, jrg. 19, nr. 4 (april 1923), p. 1 (ook: N.J.C. Schermerhorn, *Vrijheid en persoonlijkheid*. Verspreide stukken van N.J.C. Schermerhorn, ingeleid door hemzelf, gekozen door Gé Nabrink, Amsterdam 1937, p. 161-165)
- Schiedermann, S.,
 'De oorlog - een noodzakelijkheid', in: *De militaire gids*, jrg. 27 (1908), p. 495-499
- Sidel, Victor W.,
 'Aesculapius and Mars', in: *The lancet*, 4-5-1968, p. 966-967
- Sidel, Victor W., Sidel, Mark,
 'Warfare: biomedical science and war', in: *Encyclopedia of bioethics*, New York/Londen z.j., p. 1699-1704
- Sporken, Paul,
De arts in dienst, Bilthoven 1973
- 'Sprookje van den neutralen Roode-Kruis-arts en 'De Zeven Provincieën'', in: *De stormklok*, z.pag., z.d., (medio 1934)
- Toer, P.A.,
Guerrillafamilie, Breda 1990
- Vastyán, E.A.,

- 'Warfare: medicine and war', in: *Encyclopedia of bioethics*, New York/Londen z.j., p. 1695-1699
- 'Warriors in white: some questions about the nature and mission of military medicine', in: *Texas reports on biology and medicine*, vol. 32, nr. 1 (lente 1974), p. 327-342
- Vegt, H.M. van de,
 'De betekenis en de waarde van de geneeskundige dienst', in: *De militaire spectator*, april 1949, p. 210-215
 'Medische ethiek en militaire dienst', in: *Medisch contact*, jrg. 12, nr. 14 (4-4-1957), p. 240-241
 'De taak der verplegenden bij grote rampen en oorlogsomstandigheden', in: *Tijdschrift voor ziekenverpleging*, 15-2-1962, p. 122-125
 'Geneeskunst en oorlog', in: *Recent medisch-ethisch denken II*, Leiden 1970, p. 100-147
- Verdoorn, J.A.,
Arts en oorlog. Medische en sociale zorg voor oorlogsslachtoffers in de geschiedenis van Europa. Inleiding in de medische polemologie, Amsterdam 1972
 'Politieke geheelonthouding van het Rode Kruis', in: *Voorlopig*, jrg. 5, nr. 6 (juni 1973), p. 188-192
Mars en Aesculapius. Opstellen over medische polemologie, Utrecht 1985
- 'Verpleegster en het Roode Kruis', in: *De jonge gids*, jrg. 6, nr. 5 (20-10-1932), p. 74
- 'Verslag van een conferentie van de artsengroep der oud-ledenorganisatie van den vrijzinnig christelijken studentenbond, 27 en 28 september 1930', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 74 (1930), IV, p. 6195-6198
- 'Verslag van een vergadering van het genootschap ter bevordering der natuur-, genees- en heilkunde te Amsterdam', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, 1901, I, p. 499-504
- Visser, L.E.,
La Convention de Genève du 22 août 1864 et les sociétés de la Croix Rouge, Den Haag 1902
- 'Vonnis van den zeekrijgsraad. Het', in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 78 (1934), II, p. 2013
- Vroom, Vincent A.J.M.,
Medische aspecten van oorlogs- en vredesvraagstukken, Nijmegen z.j. (1985)
- Wesseling, H.L.,
Soldaat en krijger. Franse opvattingen over leger en oorlog aan de vooravond van de eerste wereldoorlog, Amsterdam 1988 (2)
- Wilkens, J.Th.,
 'Militair geneeskundige dienst en Rode Kruis', in: *Medisch contact*, jrg. 6, nr. 7 (15-2-1951), p. 120-123

‘De geestelijke achtergrond der militaire geneeskunde’, in: *NRK-historisch archief* (Leeghwaterplein 27, Den Haag), ordner 3, trefwoord: de mil. gen. dienst, p. 4-5

Winters, V.M.E.,

Oorlog en heelkunde. Bijdrage tot de kennis der oorlogschirurgie, Kerkrade 1931

Wulfften Palthe, P.M. van,

‘Psychologische beschouwing omtrent den huidige toestand op Java’, in: *Nederlandsch tijdschrift voor geneeskunde*, jrg. 90 (1946), II, p. 425-431